



Сексуално насилие над деца

Диагноза и интервенция

Сексуално насилие над деца

Диагноза и интервенция

Сексуално насилие над деца. Диагноза и интервенция

Под редакцията на ИСДП

Издава:

Сдружение Институт по социални дейности и практики



Адрес: София 1000
ул. Княз Борис I, № 78, ет. 2
тел. +359 2 852 47 13
sapi@sapibg.org
www.sapibg.org

Предпечат: Таралез ЕООД

Copyright © 2011 Институт по социални дейности и практики

ISBN 978-954-92711-7-1

Разпространява се безплатно

СЪДЪРЖАНИЕ

1. Сексуално насилие над деца – Катя Кръстанова	9
2. Правна рамка за действие при случай на сексуално насилие над деца – Славейка Костадинова.....	16
3. Експертна оценка на сексуалното насилие в детска възраст – Хенриета Маналова	24
4. Медицинска диагностика в случай на съмнение за сексуално насилие над дете – Виолета Сквишулец, Агнешка Дроздзол, Роберт Ковалчик	34
5. Психологическа помощ за деца, преживели насилие – Йоланта Змаржлик, Беата Павлак-Йордан.....	42
6. Правната уредба, свързана с изслушването и разпитите на деца – свидетели и жертви на престъпления в България – Славейка Костадинова	64
7. Изслушване на малолетни свидетели - Алиция Будзинска	66
8. Правна интервенция при случаи на насилие над деца – Славейка Костадинова	77
9. Практика на прилагане на Координационния механизъм при случаи на насилие над деца – Жанета Върбанова	82
10. Социални услуги за деца, жертви на насилие – Венета Господинова, Биляна Койчева	85
11. Професионални „помощници“ - Мирослава Горгол-Буялска, Беата Чейка	93
12. Супервизия в работата със случаи на насилие над деца– превенция на професионалното прегаряне – Доц. Нели Петрова–Димитрова	102
Приложение 1: Картони за прегледи в медицинската диагностика при случай на съмнение за сексуално насилие над дете в Полша	114
Приложение 2: Координационен механизъм за взаимодействие при сигнал за дете, жертва на насилие или в риск от насилие.....	119

Уважаеми читателю,

Този сборник се опитва да отговори на нуждите на професионалистите, работещи с деца от повече знания за спецификата на диагностицирането и помагането при случаи на деца, жертви на сексуално насилие.

Сексуалното насилие над деца е проблем с по-широко разпространение от колкото е обичайно да смятаме. Изследвания с възрастни вече хора, показват, че почти всяка трета жена в Европа в детството си е била обект на някаква форма на сексуално насилие – сексуални заплахи, нежелано докосване, блудство и изнасилване. Сред мъжете този дял също е значителен, макар че трябва да се има предвид и фактът, че мъжете в пъти по-трудно споделят за преживяно насилие от жените. За съжаление е трудно да се каже дали децата са по-уязвими за сексуална злоупотреба и насилие в родното си семейство или в различните форми на алтернативна грижа.

През последните години ИСДП полага сериозни усилия в промяната в редица практики на работа с деца, жертви на насилие, като се започне от практиките на полицията, дознанието и съда и се стигне до професионалната дейност на социални работници, психолози, възпитатели. Докосването ни до тази проблематика отвори пространство за промяна почти във всички сфери. Изследване, проведено от УНИЦЕФ България (2008) с участието на ИСДП, показва че е необходима промяна в сигнализирането и регистрирането на случаите на насилие над деца, което поставя въпроси за компетенциите на хората, включително на професионалистите да разпознават белезите на насилието. Нашата практика, изследванията които правим показват, че децата трудно споделят и се оплакват от насилието. Отговорност на възрастните е да разбират, разпознават и сигнализират за насилие над деца. За съжаление това е по скоро пожелание, тъй като често хората смятат отношението на семейството към детето за частен въпрос и сигнализират в изключително крайни случаи. Работещите с деца или не разпознават насилието или смятат, че това е вътрешна работа и отново не сигнализират. Изследването „Феноменът сексуално насилие в домовете за деца“ (2010 г.) показва, че дори сексуалното насилие, когато не е съпроводено с физическо не се разпознава като такова от самите деца. Материали в помощ на разпознаването на насилието сред деца са публикувани в различни източници, включително в сборника Наръчник в помощ на работещите в системата на наказателното производство (2009).

В настоящия сборник сме се опитали да включим материали преди всичко за помагащите професионалисти, които да им позволят да се намесват по-адекватно в една мултидисциплинарна и мултиинституционална сфера. Често адекватната реакция изисква познаване на нормативна уредба, надхвърляща тази на закрилата на детето. Сборникът има амбицията да обхване целия процес на работа с деца, преживели насилие – от разкриването и разпитването на детето, през диагностиката, интервенцията и подкрепата в правния и институционален контекст на взаимодействие.

Сборникът включва авторски статии от български специалисти, както и преводни материали от полски наръчник „Сексуално насилие над деца. Диагноза, интервенция и психологическа помощ“ издаден през 2010г. от Фондация „Ничии деца“, Полша (Dziecko Wykorzystywane seksualnie. Diagnoza, interwencja, pomoc psychologiczna. 2010. copyright Nobody's Children Foundation).

Помагащите специалисти имат нужда да познават основните стъпки, които е необходимо да се предприемат от полиция, дознание, прокуратура ако искат да могат да оказват закрила и подкрепа, понякога и придружаване на пострадалото дете.

Разпитването на дете, преживяло насилие и особено на сексуално насилие продължава да бъде важна тема за нас и сме посветили част от публикациите на него. Постигнатите промени за въвеждане на практики за щадящо разпитване на деца са по-скоро незначителни, те се отнасят само за определени места и само за отделни случаи. Като успех можем да посочим началото в промяна на нагласите сред магистрати, полицаи. Организирането на курсове в НИП за съдебно изслушване на деца, жертви на сексуално насилие предизвиква голям интерес и това ни прави оптимисти. Едновременно с това практиката едно дете да бъде разпитвано многократно продължава, което по-често го травмира. Продължава и практиката децата да бъдат разпитване не от специално подготвени за това психолози или социални работници, които могат да постигнат получаване на достоверна и надеждна информация без допълнително да травмират детето. В сборника сме публикували материали от полски специалисти за спецификата на интервюиране на дете, жертва на насилие.

Експертизата, диагностиката на преживяно сексуално насилие е тема, на която са посветени няколко материала. За първи път се публикува български текст, ориентиран към методологията и съдържанието на психологическата диагностика. По отношение на медицинската диагностика публикуваме материал от полските колеги, което се надяваме да бъде полезно.

Помощта, подкрепата, терапията са съществена част от „работата“ с деца, преживели насилие. Тук отново ни се искаше да използваме възможността и да представим пред българския читател опита на някои полски специалисти. У нас нуждата от психотерапия на деца, преживели насилие не е припозната от отговорните институции, така че да бъде гарантирана за всяко дете. Това от една страна е проблем на недостиг на специалисти и от друга на липса на осигурени средства. По този начин грижата за такава терапия остава на родителите и близките, когато ги има. За другите деца остават социалните услуги, когато ги има на разположение.

Смятаме, че един добър пример за напредък в тази сфера е приетият координационен механизъм за работа при сигнал за дете, жертва на насилие. Включили сме случаи, при които този механизъм е допринесъл за обединяване на силите на различните специалисти и институции, което е неговият смисъл.

За първи път в този сборник се включва и материал посветен на супервизията в социалната работа с деца, преживели насилие. В стандартите и критериите за услуги за деца в нашата страна се предвижда задължително предоставяне на супервизия на работещите с деца. Липсата на регулиране на предоставянето на такава обаче отваря поле за опасни практики. Материалът поставя тези и други проблеми, като се основава на практическия опит на ИСДП в тази област вече повече от седем години.

Надяваме се сборникът да бъде полезен и ви пожелаваме интересна среща с авторите!

София, март 2011 г.
Доц. Нели Петрова-Димитрова

1. Сексуално насилие над деца*

*Катя Кръстанова -
психолог във фондация
"Асоциация Анимус".*

В светът на възрастните, деца на различни години стават жертва на злоупотреба и насилие. Гняв, агресия, небрежност, безотговорност, невежество, предразсъдъци са причините, които стоят зад посегателствата над деца. Децата страдат и плащат жестока цена заради възрастните. Сред посегателства над децата сексуалното насилие и злоупотреба обичайно събира най-много възмущение и погнуса. И най-опитните специалисти от системата за закрила на децата трудно понасят случващото се и трудно партнират на децата, а за обществото и дори за близкото обкръжение в повечето случаи сексуалното насилие над деца остава скрито. Децата реагират индивидуално, всяко според личните си особености и според устойчивостта на връзката с родителите. Справянето и възстановяването от сексуално насилие и злоупотреба зависи от първата стъпка – споделянето с възрастен, който да помогне и защити детето. Как да забележим едно дете, че има нужда от помощ? Как да „отворим пространство“ то да говори? Как да му помогнем да говори без да го ретравмираме? С какви действия да сме му полезни? Все въпроси, които всеки от нас като гражданин, съсед, родител и професионалист си задава. Разбира се, няма еднозначни и категорични отговори, но със сигурност познаването на феномена, споделяното знание от професионалистите би ни помогнало да действаме, така че да осигурим най-добрия интерес на пострадалите деца.

Сексуалното насилие е акт, при който един или повече хора използват физическа сила, авторитетната си позиция или позицията си на доверие за създаване на интимна емоционална връзка с дете и използване на детето за сексуално удовлетворение със или без неговото съгласие.

Сексуалното насилие включва галене на сексуални зони на детето (гениталии, гърди, бедра), изнасилване, проникващ анален или орален секс, принудителна мастурбация, удряне по гениталиите, принудително проституиране, принудителна порнография, въвличане в сексуални отношения с други лица. (обикновено насилника използва физически и емоционални средства, за да принуди жертвата да участва в насилствени сексуални действия).

* Материалът е използван от "Trainer's Manual for Psycho-Social Counselling of Children", изд. от Children in Need Network, 1999

За сексуална злоупотреба говорим и тогава, когато едно дете е свръхстимулирано със сексуално съдържание несъответно за възрастта му – гледа порнографски филми, наблюдава секс между родители/други възрастни.

Повечето съвременни законодателства приемат за незаконен всеки вид сексуални отношения с дете, независимо от отсъствието или наличието на съгласие на жертвата, прилагане на сила или заплахата.

Относно сексуалното насилие говорим най-често за трите форми:

Изнасилване -насилствена сексуална пенетрация, извършена въпреки желанието на жертвата. Насилникът и жертвата могат да бъдат от всеки пол. За изнасилване се смятат и случаите, при които жертвата е неспособна да даде съгласие поради наличие на умствена изостаналост, психоза, променено съзнание (например поради употреба на наркотици, алкохол или медикаменти), поради сън или наличие на заболяване.

Според статистиките в много повече от случаите насилникът е от близкото обкръжение на жертвата или поне я познава и само в малък процент от случаите това е непознат.

Блудството е такова сексуално насилие над дете, при което не се осъществява проникване (например докосване на гърдите, гениталиите на жертвата, мастурбация). В по-големия процент от случаите малките деца стават жертва именно на такава злоупотреба.

Инцест са всички сексуални отношения между кръвни родственици или между отговорен за грижите възрастен и дете (например между пастрок и дъщеря, както и вуйчо, чичо и т.н). Важно особеност на инцестните отношения е, че при тях има злоупотреба с доверие от страна на човекът, който би трябвало да е грижещ се за детето, а той влиза в ролята на насилник. При инцеста се „прегазва“ табуто и това поражда сериозни психологични и социални последици.

Според някои изследвания между една четвърт и една трета от всички момичета са имали епизод на сексуално насилие в една или друга форма с възрастен мъж. Момчетата по-рядко стават жертви на инцест в рамките на семействата си.

Два са основните механизми за въвличане в сексуална злоупотреба и насилие – единият предполага употреба на физическа сила и заплахата, а другият – съблазняване и злоупотреба с доверието. Децата и в двата случая преживяват силни емоции и са дълбоко наранени, въпреки че не всеки път това е външно изразено и видимо. Децата, жертви на сексуално насилие обикновено се опасяват да съобщят, на когото и да било за това. В единият

случай от страх за живота и здравето си, а в другия от мисълта, че стават предатели на човекът, който им е доверил специално отношение.

Преди да мислим, как да разпознаем децата, жертви на сексуално насилие е добре да знаем, че има характерни чувства, които те преживяват и които трябва да бъдат зачетени и уважени, при контакта ни с всяко едно дете, което би могло да е жертва на сексуално насилие и злоупотреба.

Срам – Децата преживяват това чувство независимо от начина на възличане. В хода на собственото си психично развитие децата още от най-ранна възраст имат ориентация за това, кое е редно и кое не. Разбира се, колкото по-малки са децата, толкова този ориентир е по-слаб. Възможно е срамът с възрастта на детето преживяло сексуално насилие да нараства, тъй като с порастването детето получава по-добро разбиране за културалните норми и табута. Възможно е разкриването на сексуалното насилие и говоренето за това да засили чувството на срам. За това е от изключителна важност обстановката, начина и метода на провеждане на първият и последващите разговори с деца, за които се предполага, че са жертва на сексуално насилие и злоупотреба. Засилването на чувството на срам, би могло да се окаже проблем в бъдещата работа с едно дете.

Вината – Преживяването ѝ е една от най-типичните емоционални реакции. Децата често се чувстват виновни заради злоупотребата над тях, независимо дали е през насилие или през съблазън. Особено характерно е това преживяване за девойките станали жертва на изнасилване от познат. Обществените нагласи вменяват вина на пострадалите, дори и тогава, когато става дума за непълнолетно или малолетно момиче. Особено виновни биха могли да се чувстват ако са изпитали удоволствие във връзка със сексуалното действие или с отделни аспекти от него. Преживяването за вина се засилва, в случаите на инцест поради вярването, че тяхното разкритие е допринесло за разрушаването на семейството. Това чувство за вина често се усилва с времето. По такъв начин дори и когато в краткосрочен план децата от предучилищна възраст не изпитват вина отначало, това обикновено става проблем за тях при порастването. Това е особено вярно, ако злоупотребата продължава. „Отнемането на вина“ е ключова първа стъпка при общуването с дете преживяло сексуално насилие – „Ти не носиш вина за това, което са направили с теб“

Разпознаване

В литературата има подробни описания на поведенческите, афективните, соматичните и междуличностните индикации по които можем да предположим, че едно дете е преживяло сексуално насилие. Някои от индикациите са типични и навеждат мисълта конкретно към сексуално насилие (напр. несъответен интерес към сексуални тематики

спрямо възрастта), други индикации носят информация за сексуално насилие, но могат да са породени и от други причини (напр. гневни изблици, тантрими, кошмари, енуреза). Оценката за наличие на сексуално насилие е комплексен процес и той е добре да бъде осъществяван от специално подготвени експерти. Разпознаването и насочването за оценка на сексуално насилие обаче би трябвало да е по силата на широк кръг специалисти от системата за закрила на децата. Това първоначално разпознаване е добре да бъде съчетано с действия и мерки, които не ретравмират децата. Например при данни за сексуално насилие в семейството (инцест) първоначалната стъпка при която се извежда детето в т.н. безопасна среда води до засилване на чувството на вина, описано по-горе. Отчитайки вменямавно на вина с извеждането на детето би трябвало с първоначалната стъпка да се извежда насилника и по този начин да се осигурава безопасна среда на детето в неговия дом, а не то да бъде отделяно, като че то е виновно за сексуалното насилие, което възрастния насилник е извършил с него.

Най-лесно достъпни за наблюдение са *поведенческите индикации*, които могат да ни накарат да мислим за сексуално насилие. Те имат специфични изяви според възрастта, но някои са типични за феномена и са общи през различните възрастови периоди:

- Внезапна загуба на доверие в познат възрастен или избягване на възрастния;
- Новопоявил се страх да бъде къпано или да му се сменят дрехите;
- Експесивно или неадекватно за възрастта на детето сексуално поведение;
- Свърхангажираност със сексуални действия/занимания;
- Изразяване на емоции по неподходящ начин;
- Демонстративно поведение на бунт, особено към майката.

Важна особеност на децата преживели сексуално насилие е промяната на представата им за лични граници и пространство, както на самите тях, така и на другите хора. В резултат от преживяната злоупотреба с тялото им те започват да навлизат грубо във физическото пространство на другите без покана или разрешение (пипане, докосване, галене, сядане/стоене твърде близо или на скута на възрастен). Пострадалите деца допускат подобно твърде близко навлизане и в собственото им пространство – докосване, прегръщане, целуване. Подобно е и поведението относно психичните граници – прекъсване, доминиране в разговор, привличане на вниманието, задаване на твърде лични въпроси, настояване за получаване на облаги и допълнителна грижа. Описаните

проблеми с границите са типични при сексуалното насилие, но нека не забравяме, че могат да бъдат белег и на друг тип личностови проблеми. Обратното явление на затвореност и ригидни граници, също би могло да е индикация за преживяна злоупотреба.

Според възрастта други по конкретни поведенчески индикации можем да отбележим като:

- *Предучилищна възраст* – нощни кошмари, страхове, регресивно поведение, характерно за по-малка възраст, сексуални игри със себе си, с връстниците си или с играчките, открито мастурбиране, нехарактерни за възрастта познания за сексуални действия, безпричинни нервни избухвания.
- *Начална училищна възраст* - понижен успех в училище, затвореност, стремеж към уединение, влизане в родителска роля спрямо други деца, влошени отношения с връстниците си, нехарактерно за тази възраст сексуализирано поведение, криене на цялото тяло с дрехи.
- *Юношество* - промискуитет, депресия, бягства от дома или училище, ниска самооценка, заплахи или опити за самоубийство, сексуализирано поведение и обличане, употреба на алкохол и наркотици, агресия и нисък праг на емоционална реакция или необичайна липса на афективна експресивност, разстройство на хранителното поведение, обсебени за замърсеност с непрекъснато миене или обратно – отбягване на банята

Най-честите *психосоматични индикации* са: стомашни болки, главоболие, енкопреза, енуреза, нарушения на съня.

Физическите белези най-общо са: наранявания, охлузвания и/или кръвене от външните гениталии, вагината, ануса, проблеми с ходенето и съдането, полово-преносими болести.

Заслужава си да добавим, че горепосочените симптоми рядко възникват толкова явно, че да позволят мигновена и ясна оценка за сексуалната злоупотреба. В повечето случаи това са само сигнали, че може би е добре да се наблюдава детето и неговите взаимодействия с връстниците и връстниците или просто да се поговори с него. Пострадалите деца много често сигнализират съществуването на проблем и молят за помощ, но обикновено тази информация се прикрива и е индиректна. Детето може да си мисли, че говори открито и да остане изненадано от поведението на майка си, която изглежда, сякаш не чува сигналите, но често пъти е наистина неспособна (или в някои случаи за жалост, нежелаеща) да ги "разчете".

Подобни сигнали често се отправят не към майката, а към друг човек, като учител, педагогически съветник, по-голямо дете, баба или дядо, които детето (дори и несъзнателно) вижда като способни да помогнат. Ако ние подхождаме с по-голяма чувствителност към изказвания от вида: "Не ми харесва да седя с татко сама в къщи. Моля те вземи ме с теб на работа." или "Мамо не ме изпращай до града с вуйчо с колата. Бих предпочела да пътувам сама с автобуса" и разполагаме като професионалисти с повече конкретно знание, чрез които да се анализират трудностите, показани от детето, може значително да увеличи броя на разкритите случаи на сексуална злоупотреба.

Последиците

Тревожността е често срещан резултат от сексуална злоупотреба и при деца в предучилищна възраст и при по-големи деца, понякога това е основния видим проблем. Тя може да се прояви по много различни начини и в краткосрочен и в по-дългосрочен план. Това преживяване се поражда от злоупотребата с доверие и базисната несигурност в света, тъй като вместо да даде закрила и сигурност, близкият възрастен е посегнал на детето. Характерна проява е новопоевилата се тревога при раздяля, тревога при заспиване.

Изключително високи нива на *страх* се описват при деца в предучилищна и по-голяма възраст, преживели сексуална злоупотреба. Този страх може да се провокира от самата ситуация на злоупотребата - изнасилването, рискът за живота и ужасът, че умираш. Той остава като симптом от преживяването дълго време и може да стане генерализиран страх (напр. страх от възрастните, страх от тъмнина, страх да отиде до тоалетната, страх да върви през гора), но може и да се изрази в по-късния живот (например като фобии). При децата интензивният страх, чувството на безпомощност или ужас могат да бъдат заместени с прояви на дезорганизирано поведение или свръхвъзбуда.

Депресията е друга честа реакция на сексуална злоупотреба в детството, описвана за всяка възраст, до степен да се приема от някои автори за "неизбежна последица". Депресивната симптоматика се наблюдава, както при деца в предучилищна възраст, така и при юноши и възрастни.

Гневът е друга често описвана емоционална реакция при пострадалите. Той обикновено е насочен и към двамата родители. Наблюдава се и като краткосрочна реакция при деца в различна възраст (гневни изблици) и като по-късна реакция, когато пострадалите вече са в зряла възраст (генерализиран гняв).

Допълнителни индикатори за оценката при сексуално насилие в семейството. Инцестно семейство.

Практиката показва, че освен по симптомите и индикациите на детето преживяло сексуално насилие, за инцест може да говорят и други особености в семейната динамика. Цялата съвкупност от факти и емоции на семейната система може да ни помогне да идентифицираме сексуално насилие.

Диагностични особености на инцестните семейства

- Ригидни, патриархални и затворени семейства, в които на външния свят и на външни лица се гледа с подозрение.
- Брачната връзка не е в състояние да удовлетвори потребностите от зависимост и на майката, и на бащата.
- Налице е сериозен дисбаланс на властта.
- Чести сексуални проблеми – съпругата е труднодостъпна или недостъпна сексуално, а съпругът е сексуално фрустриран. Съществува и модел, в който майката е властна и доминираща, а бащата има власт само в инцестната връзка.
- Бащата понякога е социално изолиран.
- Ролево объркване – майката често е делегирала домакинските и брачни роли на дъщерята, при което бащата е с очакването детето да предложи както сексуално удовлетворение, така и емоционална подкрепа. Бащата често поема отглеждащи функции, които осъществява, обаче, и в сексуален контекст.
- Неясни граници – налице е объркване на трансгенерационните граници и ригидност на границите с външния свят. Физическото пространство, уединението и принадлежностите на другите фамилни членове, както и границите относно тоалета и голотата се уважава твърде малко.
- При типичните случаи на инцест баща – дъщеря става дума най-често за голямата дъщеря и началото е обикновено при възраст на момичето около 10 г.

Оценката и интервенцията при сексуално насилие е добре винаги да бъде правена в екип от специалисти, които да могат да оценят и предприемат най-подходящите за конкретното дете и семейство действия. Практиката показва, че най-важният принцип, който трябва да спазваме при тази трудна ситуация, ако не успеем да помогнем, да не навредим е : **ДА ВЯРВАМЕ НА ДЕТЕТО!**

2. Правна рамка за действие при случаи на сексуално насилие над деца

Славейка Костадинова

Сексуалната експлоатация и насилие са едни от най-тежките форми на насилие над деца.

За сексуална експлоатация говорим в случаите на извършени престъпления с търговска цел / проституция, детска порнография, трафик на деца/. Следва да се отбележи обаче, че често пъти децата са жертви на сексуално насилие в семейството си и в близкото си обкръжение, при което обикновено липсва търговския елемент. Международните инструменти отделят внимание както на сексуалната експлоатация на деца, така и на сексуалното насилие, като използват общ термин „сексуално посегателство“ за всякакъв вид сексуален тормоз на деца.

Кои са основните международни инструменти в областта на закрила на правата на децата, включително срещу сексуална експлоатация?

Безспорно сред тях се откроява **Конвенция за правата на детето**, която е в сила за България от 1991 г. Тя защитава децата от всички форми на сексуална експлоатация и насилие, отвличане, търговия и трафик, както и всякаква друга форма на експлоатация и на жестоко и нечовешко отношение.

Ключовия принцип в Конвенцията е за защита на най-добрите интереси на детето .

Основните текстове, свързани със защита на най-добрия интерес на детето са чл. 3 и чл. 39 от Конвенцията на ООН.

Чл. 34 от КПД изисква от държавите-членки да защитават децата срещу „всички форми на сексуална експлоатация и сексуално насилие“, включително подбуждане или принуждаване на дете да се занимава с каквато и да е незаконна сексуална дейност, експлоатация на деца с цел проституция или друга незаконна сексуална практика и експлоатация на деца с цел производство на порнографски представления и материали.

На второ място следва да се спрем на **Факултативния протокол към КПД относно търговията с деца, детската проституция и детската порнография** /Ратифициран със закон, приет от 39-о Народно събрание на 31.10.2001 г. - ДВ, бр. 97 от 13.11.2001 г, в сила от 18.01.2002 година/

Той е единственият универсален договор по отношение на сексуалната експлоатация на деца. Протоколът криминализира определени актове, свързани с продажбата на деца, детската проституция и детската порнография, включително опита, съучастие и участието в такива. Протоколът не обхваща обстойно и подробно въпроси като съдебни процедури, съобразени с децата, въпреки че постановява минималните стандарти на закрила на деца жертви в наказателно производство. Протоколът предвижда правото на жертвите да претендират за компенсации. Чл. 8 от Факултативния протокол изисква от държавите да предприемат подходящи мерки, за да защитят правата и интересите на децата-жертви на практики, забранени по този протокол, на всички фази на наказателното производство.

В Конвенцията относно забраната и незабавни действия за ликвидирането на най-тежките форми на детски труд /1999 година/ на Международната организация на труда в дефиницията на най-тежките форми на детски труд е включено „използването, доставянето или предлагането на дете за проституция, за производство на порнография или порнографски изяви“.

Европейска социална харта /Съвет на Европа, 1961г., преработена през 1996 година/ предвижда специална закрила за децата и младежите срещу физическа и морална опасност, като постановява, че правителствата ще предприемат подходящи и необходими мерки за защита на децата и младежите срещу липсата на грижи, насилие и експлоатация. Европейският комитет за социални права тълкува разпоредбите на Хартата като право на децата за защита срещу всички форми на сексуална експлоатация, по-точно въвличане в „секс индустрията“. Комитетът формулира дефиниции за детска проституция, детска порнография и трафик на деца с цел сексуална експлоатация, както и необходимостта от криминализиране на всички тези форми на експлоатация, когато детето е под 18 –годишна възраст.

Конвенция за престъпления в кибернетичното пространство /Съвет на Европа, 2001 година/ съдържа конкретна разпоредба, която криминализира детската порнография при употреба на компютърна система.

Конвенция на Съвета на Европа за борбата с трафика на хора /2005 година/ съдържа дефиниция на трафика на хора, като обръща специално внимание на жертвите под 18 години, има конкретни разпоредби по отношение на децата – жертви на трафик, например правото на достъп до образование, както и специална защита по време и след разследването и по време на съдебните процедури, като се взема предвид най-добрият интерес на детето.

Препоръка /2001/ 16 за защита на децата срещу сексуална експлоатация на Комитета на министрите на Съвета на Европа призовава към криминализиране на актове, които представляват сексуална експлоатация на деца, по-точно детска проституция, детска порнография и трафик на деца с цел социална експлоатация. Тя предвижда специални мерки за децата – жертви на сексуална експлоатация по време на съдебните процедури.

Рамково решение за борба със сексуалната експлоатация на деца и детската порнография / 2004/68/ПВР/ на Съвета на Европейския съюз, прието през 2003 година призовава към криминализиране на тези деяния, като престъпленията, свързани с детската порнография се криминализират, независимо дали включват употребата на компютърна система, криминализират се и подбуждане, съучастие, подстрекане и опити, свързани с тези престъпления.

Конвенцията на Съвета на Европа за закрила на децата срещу сексуална експлоатация и сексуално насилие / СЕ 201/е подписана от България на 26.10.2007 година. Основните цели на конвенцията са превенцията и борбата срещу сексуалната експлоатация и сексуалното насилие над деца и закрила на правата на децата-жертви.

С резолюция 2005/20 на Икономическия и социален съвет на ООН на 22 юли 2005 г. са приети **насоките относно правораздаването по въпроси, свързани с деца, които са жертви или свидетели на престъпления.** Този документ детайлизира и интерпретира основните принципи на Конвенцията за правата на детето в случаите, когато то е участник в наказателен процес. Насоките на практика не са ново право, задължително за държавите-членки на ООН, а представляват изясняване на смисъла на установени норми и стандарти. В тях е развит ключовия принцип за защита на най-добрите интереси на детето. Посланията, които се съдържат в насоките и които са по-тясно свързани с наказателното производство и с необходимите промени в българските закони и практика са, че детето е равностоен участник в наказателния процес и не може да бъде пренебрегвано и подценявано, както и че наказателното правосъдие трябва да се промени, за да се пригоди към спецификата на детето, участващо в процеса.

Особено значение в насоките се придава на материалните условия – осигуряване на специализирани стаи за разпит на деца и други подходящи мерки, улесняващи даването на показания – използването на видеозапис и др.

Законодателството на България към настоящия момент

В действащия **Наказателно-процесуален кодекс (НПК)** процесуалното положение на пострадалото дете е уредено оскъдно. Следва да се посочи, че статута на детето като пострадал не се различава твърде много от статута на възрастния пострадал. С оглед на това, за да се изясни въпроса за правата на детето, на първо място ще разгледаме правата на пострадалия, които са общи, независимо от неговата възраст, след което ще акцентираме и на правата на децата в качеството им на пострадали.

В чл. 75 ал. 1 от НПК е посочено, че пострадал е лицето, което е претърпяло имуществени или неимуществени вреди от престъплението.

Когато едно лице, включително дете, е пострадало от престъпление, неговите права възникват още на фазата на досъдебното производство. **Правата на пострадалия в досъдебното производство** са уредени в чл. 75 от НПК и те са следните:

Чл. 75.* В досъдебното производство пострадалият има следните права: да бъде уведомен за правата си в наказателното производство; да получи защита за своята сигурност и тази на близките си; да бъде информиран за хода на наказателното производство; да участва в производството съгласно установеното в този кодекс; да прави искания, бележки и възражения; да обжалва актовете, които водят до прекратяване или спиране на наказателното производство; да има повереник.

С последното изменение на НПК, обнародвано в ДВ бр. 32 от 2010 година, в сила от 28.05.2010 година се разширяват правата на пострадалия, като в чл. 75 ал. 1 се предвижда правото му да прави искания, бележки и възражения. Освен това с новата ал. 2 на чл. 75 е установено задължение на органа, образувал производството, да уведоми пострадалия, което е действителна гаранция за упражняване на правата му в наказателния процес.

Във фазата на съдебното производство правата на пострадалия включват участието му като частен обвинител за престъпления, които се преследват по общия ред в случаите, когато пострадалия е претърпял имуществени и неимуществени вреди. За участието на пострадалия като частен обвинител в съдебното производство е необходимо да се подаде молба – устна или писмена, съдържаща данни за лицето, което я подава и обстоятелствата, на които се основава. Молбата следва да бъде подадена най-късно до започване на съдебното следствие на първоин-

* (Изм. - ДВ, бр. 109 от 2008 г.) (1) (Доп. - ДВ, бр. 32 от 2010 г., в сила от 28.05.2010 г.)

станционния съд. Частният обвинител поддържа обвинението пред съда наред с прокурора.

Следва да се отбележи, че за една част от престъпленията, посочени в чл. 161 от НК наказателното производство се образува само по тѣжба на пострадалия, т.е. ако такава не бѣде подадена по реда и в сроковете на НПК от пострадалия, няма да се образува наказателно производство и деецът ще остане ненаказан. Акцентирам върху това обстоятелство, тъй като децата често стават жертва на престъпления, които се преследват именно по тѣжба на пострадалия, като в много случаи извършителите са техните родители или техните близки. Такива престъпления са телесните повреди. Когато леките и средни телесни повреди на детето са причинени от родители и от братя и сестри наказателното преследване се възбужда по тѣжба на пострадалия. Това важи и за тежките телесни подреди, причинени по непредпазливост или поради незнание или немарливо изпълнение на занятие или друга правно регламентирана дейност. В случаите, когато става дума за такова престъпление, което се преследва по тѣжба на пострадалия, пострадалият може да повдига и поддържа обвинение пред съда като частен тѣжител. Той подава тѣжба, която трябва да бѣде писмена и да съдържа данни за подателя, за лицето, срещу което се подава и за обстоятелствата на престъплението в шестмесечен срок от деня, в който пострадалият е узнал за извършване на престъплението или от деня, в който е получил съобщение, че досъдебното производство е прекратено поради това, че се преследва по тѣжба на пострадалия.

Във всички случаи пострадалият може да предяви граждански иск в съдебното производство за обезщетение за вредите и да участва в наказателния процес като граждански ищец или да предяви самостоятелен иск за обезщетение за вредите по реда на Гражданския процесуален кодекс. Когато гражданският иск се предявява в рамките на наказателния процес, това става с устна или писмена молба, подадена най-късно до започване на съдебното следствие пред първоинстанционния съд, в която се посочват трите имена на гражданския ищец и на лицето, срещу което се предявява иска, наказателното дело, по което се подава, престъплението, от което са причинени вредите и характерът и размерът на вредите, за които се иска обезщетение.

В изложението до тук беше направен преглед на правата на пострадалия в наказателния процес общо.

Макар и не голям брой, в **Наказателно-процесуалния кодекс има разпоредби, които се отнасят до правата на малолетните и непълнолетни пострадали от престъпления.**

В тази връзка на първо място ще се спра на разпоредбите на чл. 101 от НПК. Според разпоредбата на чл. 101 ал. 1 от НПК когато интересите на малолетния или непълнолетен пострадал и неговия родител, настойник или попечител са противоречиви, съответният орган му назначава особен представител – адвокат. Съгласно ал. 3 на чл. 101 от НПК особен представител участва в наказателното производство като повереник.

Тази разпоредба следва да намери приложение във всички случаи, когато извършителят на престъплението е родител на ненавършилия пълнолетие пострадал или във връзка с извършеното по отношение на детето престъпление има други обстоятелства, даващи основание да се приеме, че са налице противоречиви интереси между детето и този, който по закон го представлява в процеса или дава съгласие за действията му – родител, настойник или попечител. Доколкото данните сочат, че голяма част от сексуалните злоупотреби с деца се извършват в семейна среда, начинът децата да реализират правата, които имат като пострадали е именно назначаването на особен представител по реда на чл. 101 от НПК.

Как на практика се стига до назначаване на особен представител на пострадалото дете?

Съгласно разпоредбите на Закона за лицата и семейството лица, които не са навършили 14-години са малолетни и вместо тях от тяхно име правни действия извършват техните законни представители – родители и настойници. Чл. 4 от Закона за лицата и семейството казва, че лицата от 14 до 18 годишна възраст са непълнолетни и извършват правните действия лично и със съгласието на техните родители и попечители.

В разгледаната по-горе хипотеза при противоречие в интересите на децата и техните родители, респ. настойници и попечители следва да се стигне до назначаване на особен представител, който да участва в наказателния процес като техен повереник и да извършва правните действия от тяхно име, респ. да дава съгласие.

Нормата на чл. 101 от НПК е императивна и задължава съответните органи на досъдебното производство или съд да назначат особен представител на детето. Това става по реда на Закона за правната помощ, който урежда правната помощ по наказателни, граждански и административни дела пред всички съдебни инстанции – чл. 1 посочва, че правната помощ по този закон се осъществява от адвокати и се финансира от държавата.

В случаите на образувано досъдебно или съдебно производство с участие на дете, имащо противоречиви интереси с тези на родителите, правната помощ е тази, посочена в чл. 21 т. 3 от Закона за правната помощ – процесуално представителство. Решението за нейното предоставяне се взема от органа, който ръководи процесуалните действия, по молба на за-

интересованото лице или по силата на закона. То се изпраща незабавно на Адвокатския съвет за определяне на адвокат от Националния регистър за правна помощ. Няма пречка молбата за предоставяне на правна помощ да бъде отправена до органа, който ръководи процесуалните действия и от съответната дирекция „Социално подпомагане“ по настоящия адрес на детето. Това правомощие следва от разпоредбата на чл. 15 ал. 8 от Закона за закрила на детето, съгласно която детето има право на правна помощ във всички производства, засягащи негови права или интереси. Чл. 21 ал. 1 т. 10 от Закона за закрила на детето изрично е овластил дирекция „Социално подпомагане“ да сигнализира при нужда полицията, прокуратурата и съда, които са длъжни да предприемат незабавни действия за защита на децата, в случая защита на правото им по чл. 101 от НПК. Трябва да се отбележи, че правната помощ по чл. 101 от НПК е от категорията на задължителните, предвидена в чл. 15 ал. 8 от Закона за закрила на детето, при която адвокатското възнаграждение е за сметка на държавата. По този начин ще се стигне до назначаване на особен представител на пострадалото дете в досъдебното и съдебно производство, чрез който детето ще може да упражни предоставените му от закона права при противоречие на интересите му с тези на неговите родители.

За пълнота на изложението искам да обърна внимание и на още една възможност за осигуряване на правна помощ. В чл. 21 т. 1 и т. 2 от Закона за правната помощ са уредени други два вида правна помощ:

1. консултация с оглед постигане на споразумение преди започване на съдопроизводството или за завеждане на дело и
2. подготовка на документи за завеждане на дело.

Тези два вида правна помощ се предоставят съгласно чл. 22 ал. 1 от ЗПП на лицата, които отговарят на условията за получаване на месечни социални помощи по реда на Правилника за прилагане на Закона за социалното подпомагане и на лица, настанени в специализирани институции за предоставяне на социални услуги.

Предвидена е възможност в чл. 22 ал. 2 от същия закон тези два вида правна помощ да се предоставят и на приемно семейство или на семейство на роднини или близки, при които е настанено дете по реда на Закона за закрила на детето. Обстоятелствата по ал. 1 и ал. 2 се удостоверяват със заповедта на Директора на дирекция „Социално подпомагане“, съответно с решението на съда за настаняване на детето. Искането за предоставяне на тези два вида правна помощ се отправя до Председателя на Националното бюро за правна помощ, който взема решение в 14 дневен срок от представяне на посочените по-горе документи. Него-

вият отказ за предоставяне на правна помощ се обжалва по реда на Административно-процесуалния кодекс.

Освен посочените до тук права на пострадалия, в частност на пострадалото от престъпление дете следва да се акцентира на разпоредбата на чл. 67 от НПК, която е нова и отличава действащия режим от предходния. В чл. 67 от НПК е установена забрана за доближаване до пострадалия.

Забрана за доближаване до пострадалия

Чл. 67. (1) По предложение на прокурора със съгласие на пострадалия или по искане на пострадалия съответният първоинстанционен съд може да забрани на обвиняемия да доближава непосредствено пострадалия.

(2) Съдът разглежда незабавно предложението или молбата в открито заседание с изслушване на прокурора, обвиняемия и пострадалия. Определението на съда е окончателно.

(3) Забраната отпада след приключване на делото с влязла в сила присъда или когато производството бъде прекратено на друго основание.

(4) Пострадалият по всяко време може да поиска от съда отмяна на забраната. Съдът се произнася по реда на ал. 2.

Доколкото на самия пострадал е предоставена възможност да поиска налагане на забрана на обвиняемия да го доближава, в случаите, когато пострадалият е дете, такова искане може да бъде направено и от съответната Дирекция "Социално подпомагане" отново въз основа на правомощията, предоставени ѝ от Закона за закрила на детето, посочени по-горе. За съжаление следва да се посочи, че разпоредбата на чл. 67 от НПК не е снабдена нито с процедура за установяване на нарушението ѝ, нито със санкции за него.

Друга процесуална възможност, предоставена на ненавършилите пълнолетие деца, пострадали от престъпление, е установена в чл. 51 от НПК, според който когато пострадалият поради непълнолетие или физически или психически недостатъци не може да защити своите права и законни интереси, прокурорът може да предяви граждански иск в негова полза.

3. Експертна оценка на сексуално насилие в детска възраст

Хариета Манолова

Въведение

Драматичното нарастване на обвиненията в сексуално насилие над деца през последните години в България налага създаването на Ръководство за оценка и въвеждането на ясни стандарти и процедури, включително във връзка с необходимата квалификация на специалистите, които имат правоспособност да я осъществяват. Поради същата причина още през 1988г. Американската академия по детско-юношеска психиатрия (ААСАР)⁶ въвежда критерии за оценяващите и процесът на оценяване, където се подчертава нуждата от специализиран тренинг и експертност за провеждащите оценката. Изхождайки от потенциално травмиращата природа на подобна оценка, се препоръчва проведените срещи и интервюта с детето да се сведат до необходимия минимум. Оценката да се провежда в сигурна и спокойна обстановка. Да се използва съответен на възрастта и степента на развитие език и стратегии за интервюиране като се включат едновременно вербални и невербални техники. Разпитването за предполагаемото сексуално насилие да се води по директен начин, но във връзка с конеткста на общия недиректен по своята същност процес на интервюто. Специалистите, които правят оценката трябва да бъдат професионалисти със специални умения и опит в работата със сексуално насилие в детска и юношеска възраст. В идеалния случай оценката трябва да бъде извършена под ръководството на опитен детски психиатър или детски клиничен психолог. Клиницистите трябва да показват много добро познаване на детското развитие, фамилната динамика, свързана със сексуално насилие, ефектът от сексуално насилие върху детето, да притежават богат опит в оценката на деца, юноши и семейства. Освен това те трябва да имат тренинг в диагностицирането и на деца и на възрастни, да не се чувстват некомфортно при разпит в Съда, да са подготвени и склонни на това. Подчертава се, че оценител и терапевт на детето не може да бъде един и същи специалист - така се избягва объркването на ролите и се запазва конфиденциалността при лечението.

В България, където все още дори и най-новото законодателство, свързано със закрилата на децата е подчинено на всеобщото разбиране за защита преди всичко интересите на възрастните, няма установен рег-

ламент за това как, кой и къде би трябвало да извършва такава една сложна и изискваща високоспециализирана квалификация и професионален опит оценка. С развитието на Отделите за закрила на детето и с популяризирането на тяхната роля за защита на децата от насилие, се отвори една нова тема, която доведе до лавина от обвинения, включително и в сексуално насилие, при конфликти между родители и фамилии, свързани главно с материален интерес, където изкупителна жертва отново са децата. Това изправи пред ново предизвикателство професионалната общност, която се оказа неподготвена да отговори на многобройните заявки за експертна оценка. При сигнал за насилие децата се водят при различни специалисти със или най-често без нужната квалификация, принудени са да повтарят многократно историята на насилието като постепенно подробностите се размиват, затвърждават се мними спомени и внушени подробности, докато „работата“ по оценката на сексуално насилие се превърне в най-травмиращото събитие в живота на детето. Все още не сме чули за подведени под отговорност близки на дете, които са го манипулирали и са му внушавали несвойствени за възрастта сексуални подробности, за да използват показанията му в своя полза. Липсата на ясни стандарти за провеждане на оценка на дете, преживяло насилие изисква широк обществен дебат и включване на нови текстове в законодаелството, за да се намали негативния ефект върху детското развитие и психично здраве, в следствие на непрофесионализъм и злоупотреба на близки и роднини.

Дефиниция и рискови фактори

В статията си „Оценка, диагноза и последствия от сексуално насилие в детска възраст“ (2002) Jessica Smith дава кратко и ясно работно определение на понятието: „Сексуалното насилие над деца се отнася към сексуално поведение между дете и възрастен или между две деца, когато едното от тях е по-голямо или използва принуда. Извършителят и жертвата могат да бъдат от един и същи или противоположен пол. Сексуалното поведение включва: докосване на гърдите, задните части и гениталиите, независимо дали жертвата е облечена или не; екхибиционизъм; фелацио; кунилингус и проникване във вагината или ануса чрез полов орган или предмет. Порнографските снимки също се включват в дефиницията за сексуално насилие. Важно е да се прецени от гледна точка на развитието дали сексуалното поведение между две деца е злоупотреба или норма за възрастта“³. Последното уточнение е важно от гледна точка на характерното за някои възрастови периоди любопитство към различието между половете и участието в различни игри, свързани със сексуална стимулация и експериментиране. Тънката граница между

норма и патология изисква интерпретация от специалист, който добре познава детското развитие, като се препоръчва екипно обсъждане и постигане на консенсус по отношение на крайната преценка. Според повечето автори едни от основните рискови фактори за сексуално насилие през детството са: възраст (инцидентите на сексуално насилие нарастват с възрастта), пол (3:1 преобладава женски пол), увреждания (рискът се увеличава при децата с физически увреждания и най-вече в случаите, при които се поставя под съмнение правдоподобността на техните показания: слепота, глухота и умствено изоставане; момчетата се оказват по-голям процент от сексуално насилваните деца с увреждания, когато се сравняват със сексуално насилваните деца без увреждания), семейни обстоятелства (липсата на един или двама родители, присъствието на втори баща в дома увеличава двойно риска за момичетата, разстроените отношения между родителите също се свързват с увеличаване на риска). Социоикономическият статус по-скоро се свързва с риск за физическо насилие и negliжиране, а расовата и етническата принадлежност може да се отразяват върху експресията на симптомите, но не са доказани като рискови фактори за сексуално насилие при деца.

В Правилника за прилагане на Закона за закрила на детето (ППЗЗД)⁵ в Р. България се дава следната дефиниция за сексуално насилие:

- "Сексуално насилие" е използването на дете за сексуално задоволяване.

Сексуалното малтретиране на деца включва всяко едно сексуално поведение или действие, посредством което възрастният използва детето за свое собствено сексуално задоволяване. Детето може да бъде принудено или насилва въввлечено в сексуални действия, като то може да е твърде незряло, за да разбере напълно естеството на тези дейности, в които участва. Детето може да бъде подкупено или заплашено, за да не разказва, да не разкрива насилието.

Сексуалното малтретиране може да включва:

- Сексуални полови отношения (сексуален акт), включително вагинално или орално проникване;
- Изнасилване;
- Мастурбиране на детето или на възрастния посредством детето;
- Орален секс върху детето или чрез детето;
- Докосване, галене или целуване на детето със сексуален характер и с цел сексуално задоволяване;
- Детска порнография, включваща въвличането на децата в сексуални действия с други възрастни или едно с друго, може и с жи-

вотни или други обекти, като тези действия се записват на видео, филмова лента или на фотографска техника с цел или възможност за тяхното продаване или разпространяване по друг начин;

- Детска проституция, която въвлича детето в сексуални действия с голям брой партньори, които плащат;
- Показване на детето на порнографски материали с цел сексуалната стимулация на детето;
- Въвличане на дете в сексуални действия с други възрастни или деца с цел сексуалното задоволяване на възрастен човек;
- Неприлично/цинично излагане, показване на детето (може да бъде инцидентно, непостоянно).

Последствията³ от преживяване на сексуално насилие в детството водят до разнообразна симптоматика, която най-общо може да се обособи в следните области: психиатрични разстройства, дисфункционално поведение и невробιοлогична дисрегулация. С наличието на сексуално насилие в детска възраст имат връзка и клинични находки във фундаментални за развитието на личността психични сфери като: регулация на афектите, контрол над импулсите, соматизация, себеусещане, когнитивно изопачаване и проблеми със социализацията.

Предмет и рамка на експертната оценка¹

Експертната оценка на сексуално насилие в детска възраст трябва да описва наличните симптоми, да ги анализира, евентуално да показва техните причини, да предвижда динамиката и да определя възможности за интервенции.

Важно е да се спазва неутралност по отношение на фактите, които се преценяват от Съда.

Трудностите при експертната оценка на сексуално насилие при деца най-често са свързани с: недостатъчни знания и липса на опит; липса на достатъчна емоционална дистанция, проекция или субективност, поради лични нагласи; притеснения, че вторично може да се травмира детето в процеса на оценяване. **Кой я извършва?**

У нас най-разпространената форма на диагноза на сексуално насилие в детска възраст е експертната работа по заявка на правораздавателните органи и държавни институции, свързани с грижите за децата (съд, прокуратура, следствие, Комисия по дискриминация, ДАЗД, ОЗД и др.). Има и частни експертизи по заявка на родители и близки, които нямат същата юридическа стойност, тъй като експертите не са назначени по независим принцип от съответните институции. Съществуват списъци с имена на експерти, които не са актуализирани и не е ясен принципът

за подбор на специалистите, които са включени в тях. Наред с имената на детските психиатри и детски клинични психолози, фигурират и такива без специалност, без магистърска степен и дори без опит в работата с деца (напр. психолози от психологична лаборатория на летището или възрастови психиатри). Степените на квалификация на клиничните психолози в България са уредени чрез Наредба № 29 на МЗ⁴ където се уточнява ясно, че за да се извършва експертна психологична оценка е необходима диплома за придобита специалност „медицинска/клинична психология“, която се получава след три годишно обучение след „магистърска степен по психология“ и полагане на държавен изпит в Медицински университет по програма, одобрена от МЗ и съответстваща на световните и европейски стандарти. Тази диплома е своеобразен лиценз за правоспособност при упражняване на високоспециализирана психологична работа и предполага наличието на клинична практика.

От нашия 18 годишен опит можем да заключим, че най-добри резултати при диагностицирането на сексуално насилие в детска възраст се постигат от **работата в екип** (в оптималния вариант от детски психиатър и детски клиничен психолог) където е възможно обсъждане на детайли по случая, проверка на хипотези, намалява риска от допускане на пропуски и субективизъм. Между тези две специалности се получава добро допълване между познанията за детското развитие и психопатология от клиничния психолог, владееенето на тестове и методи за психологично изследване на детето, диагностициране на психиатрична симптоматика от детския психиатър, снемане на подробна анамнеза от родителите, преценка на последствията върху детето и семейството, колаборация с други служби и институции, препоръки и насочване за терапевтична работа към други специалисти.

Технология на провеждане на експертна оценка на деца, предполагаеми жертви на сексуално насилие – личен клиничен опит

Работата по конкретната оценка започва с подробно запознаване с наличната документация, набавяне на допълнителна информация ако експертите преценят, че е нужно (от училище, детска градина, социална служба и др.). Експертите обсъждат задачите на експертизата и правят **план на работата**, свързан с изпълнението на тези задачи. Изработва се точен **график** на посещенията на детето, родителите, при необходимост близки и други лица, свързани с детето и травмиращото събитие. Освен насаме, което позволява създаване на атмосфера на по-голяма интимност и доверие, е добре да се проведат **индивидуални срещи с детето** и от двамата специалисти, за да може по-късно да се сравни получената информация и впечатления.

Започва се с **обща среща на експертите, детето и родителя**, който не е предполагаемия извършител, за да се даде възможност на детето да се успокои и адаптира. На тази среща се обяснява причината за посещението и ролята на експертите като не се допуска заблуждаване на детето – напр. че „просто ще си порисуваме и ще си поговорим“, на което са склонни някои родители и специалисти, в стремежа си да „щадят“ психиката на детето. В случаите, когато детето е много тревожно и има силни сепарационни страхове, е възможна по-продължителна адаптация в присъствието на родителя като се регистрира проявата на симптома. Първоначално клиничният психолог провежда **психологично изследване на детето** - когнитивни функции, емоционално състояние, способности за комуникация чрез стандартизирани тестове и методи, съответни на възрастта на развитие на детето. Акцент в това изследване е нивото на разбиране, паметовите способности, степента на внушаемост, възможностите за вербално и невербално изразяване, графичните умения, отношението на детето към значимите фигури, самооценка и морални норми, съответни на възрастта. Следващият етап от работата на клиничния психолог предполага включването на **проективни методи и техники** според възрастта на детето като се въвеждат постепенно сюжети от ежедневието на детето, свързани с неговия режим, хигиена и сън-ситуации, които предполагат възможности за сексуална злоупотреба (ако се подозира инцест) или сюжети, свързани с мястото и лицето-предполагам извършител. Накрая се провежда **директно интервю за предполагаемото събитие**, когато се предполага, че вече е изградена връзка с детето, използват се всякакви помощни средства, които да облекчат говоренето на детето по смущаващата тема, включително то може да си служи с рисунки или да пише отговорите скришом на лист, да показва случилото се с наличните в кабинета кукли на семейство или меки играчки. Използването на анатомични кукли не е препоръчително, защото фиксира излишно вниманието на детето върху половите органи, прекратява и изопачава спонтанната продукция. Често рисунката на половия орган, който се предполага, че детето е видяло, помага много за установяването на реалните събития, дори и продължителността на насилието. Децата с по-дълъг опит показват детайли и споменават подробности (вкл. вкус и мирис), които не биха могли да знаят по друг начин. Децата, на които е внушен спомен за сексуална злоупотреба повтарят еднообразно заученото, рисуват схематично и не познават детайли, често използват несвойствени за възрастта си думи и представи. Не препоръчваме използването на аудио и видео запис не само поради факта, че използването на подобни методи не са уредени законово, но и тъй като наличието на такава техника предполага уведомяване на детето и получаване на информирано съгласие от родителя, което нарушава ес-

тестения процес на интервюто и доверието по време на оценката. Прекъснатото водене на бележки по време на работата с детето също не е подходящо, а е много важно да разполагаме с точен запис на казаното. Поради тези причини практиката показва, че поне на последната среща, свързана с директни въпроси за предполагаемото насилие, когато детето вече добре познава обстановката и експертите, е подходящо детето да разговаря с един от експертите като е загърбило втория експерт и предварително му е обяснено, че е много важно това, което то казва и не искаме да сбъркаме. Обикновено съсредоточени в разговора, децата бързо „забравят“ присъствието на втория експерт, тъй като е извън ползрението им и са емоционално-ангажирани с темата на разговора.

Освен работата с детето, която при детския психиатър е свързана главно с преценка на психичен статус, интервюирането на родители и близки е важен елемент от провеждането на оценката. Това включва подробна анамнеза (обикновено от майката), която сменя психиатъра, но присъствието на клиничния психолог е задължително, тъй като тогава се оформя картината на хода на детското развитие. Информацията за историята на детето и семейството е най-мощния метод при провеждане на експертната оценка на насилие над дете. При необходимост се провежда и **интервю с близки**, които са свързани по някакъв начин с предполагаемото травмиращо събитие (напр. учителка, на която детето е разказало). Обективността на оценката изисква и **среща с предполагаемия извършител**, особено ако това е бащата. В графика на срещите евентуалния насилник се вика в различно време от това, в което идват детето и другия родител, за да се избегне евентуална среща, но понякога е важно да се види взаимодействието и комуникацията между обвинения родител и детето (особено когато се оформя мнение за манипулация на детето или детето е много малко и е трудно по друг начин да се преценят отношенията в семейството). Освен психологично изследване, снемане на психичен статус и подробна анамнеза, както и събиране на информация от интервюта с детето, родители и близки и проучване на документацията (вкл. медицински прегледи ако има такива), важен метод е наблюдението на поведението на детето и родителите и динамиката в процеса на оценката. Особено когато детето е по-малко от 4 г.в., обсъждането на особености и детайли от неговото поведение е важно, както и личните преживявания на експертите при инетракциите с него и родителите. Опитните специалисти са обучени да разпознават собствените си чувства и обстоятелствата, които ги пораждат в професионалната практика, а наличието на друг колега е коректив за правилната интерпретация и превенира контрапреноса. Например малките деца, жертва на сексуално насилие, тъй като не са критични към случващото се, го възприемат като израз на любов и внимание. Обикновено те имат

едно характерно и несвойствено за възрастта си „съблазнителско“ поведение към всички възрастни, тъй като смятат, че по този начин със сигурност ще спечелят вниманието им. Те лесно нарушават границите, използват допир, докосвания и мимика, които не са съответни на възрастта и контекста - действия, които инстинктивно отблъскват възрастния, който работи с тях. Обученият специалист трябва да разпознава това поведение и причините, които го пораждат и да може да постави ясна дистанция без детето да се почувства отхвърлено и да се затвори за по-нататъшна работа.

След обработка на резултатите от използваните тестове и методи, екипът анализира цялата налична информация от оценката и представя в писмен вид фактите и получените резултати. Когато се правят интерпретации е добре да се позовавате на литературни източници, клиничната практика и професионален опит. Не забравяйте, че всяко ваше твърдение трябва да е доказано, неутралността е израз на висок професионализъм, а решенията се взимат от Съда, въз основа на вашето експертно мнение и находки. Използвайте цитати и упоменете методите на изследване-тяхната надеждност и валидност. Винаги имайте предвид, че експертизата е представена писмено и всяка дума в нея може да се разглежда и атакува в съда, за което вие лично сте отговорни с професионалния си опит и квалификация. Подробната, добре извършена и записана експертна оценка трябва да е направена така, че всеки който я чете да разбере какво, как и защо е правено и казано. Подобен документ би могъл да се използва от следващи колеги-експерти, които отново да интерпретират наличната информация според поставени нови въпроси при бъдещо обжалване. Това би спестило на детето отново да бъде разпитвано за сексуалното насилие, което е неизбежно травмиращо, а с всяко повторение, истинската фактология все повече се „заравя“, губи се спонтанността, а отговорите на детето стават все по-социално желателни.

Примерен план за писмено изложение на експертизата

- I. Данни за детето и експерта/ите (вкл. удостоверяване на квалификация)
- II. Възложител (ОЗД, Следствие, Прокуратура, Съд, Други), цел и задачи на експертизата (конкретни въпроси, на които експерта да отговори)
- III. Данни от наличната документация: източник и цитати, подредени в хронологичен ред
- IV. План-график на: срещите с детето, срещите с родителите, срещите с други специалисти и свързани със случая.
- V. Използвани методи и техники

- VI. Резултати: хронологично описание на данните, цитати
- VII. Обсъждане: анализ на резултатите (вкл. с позоваване на литературни източници)
- VIII. Заключение: конкретен отговор на поставените задачи в т. II.

NB Обективност и придържане към фактите – решенията се взимат от официално оторизираните за това органи!

NNB Изложението да е направено така, че който и да го прочете да е наясно какво и как се е правила. Този материал да се ползва от други специалисти, за да не се травмира детето с многократни повторения на преживяното. Добрият професионалист знае как да направи баланс между директна работа с психотравмата и други ненатоварващи детето теми.

За психологичните методи на диагностициране

Няма „златен стандарт“ за провеждане на експертна оценка на деца, преживели сексуално насилие³. Използват се тестове, методи, техники и въпросници, съответни на възрастта, за които експерта има нужната квалификация и професионален опит

„Детските рисунки са много полезни при оценката на сексуално насилие. Това включва спонтанни рисунки или изискване към детето да нарисува мъж и жена; кинетична рисунка на семейството, автопортрети, какво и къде се е случило или дори рисунка на предполагаемия виновник. Рисунките могат да бъдат полезни и за извличане на информация насочваща към сексуално насилие като изображения на гениталии, както и да помогнат детето да покаже детайли, които не знае как или избягва да назове директно. Така или иначе, тази продукция може да бъде интерпретирана от опитен клиницист и в контекста на цялостната клинична картина“⁶.

„Общите и насочващите към сексуално насилие рискови фактори и индикатори трябва да бъдат идентифицирани чрез по-обща психологични тестове като „Нарисувай човек“, „Кинетична рисунка на семейството“, личностни въпросници като MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2), TAT (Thematic Apperception Test) и детският вариант CAT, Тестът на мастилени петна на Rorschach. Когато се прилагат и интерпретират от обучени клинични психолози, те могат да подпомогнат диференциалната диагноза при оценка на сексуално насилие“².

Заклучение:

В заключение може се обобщи, че парадоксално колкото повече са регистрираните случаи на насилие, толкова по-развита е системата за закрила и грижи по отношение на децата в една страна. Това зависи както от законовата уредба, така и от обществените нагласи, по отношение на проблема. Обществените дискусии по темата, повишават възможностите за разкриване на случаите на малтретиране, а наличието на работеща система от грижи, позволява да се вземат мерки за прекратяване на травмиращото преживяване и предприемане на специализирани интервенции по предотвратяване на негативните психологични последствия от насилието върху формирането на личността на детето. В България все още липсва реална колаборацията между различните институции и специалисти, които имат отношение към работата с деца, жертва на насилие и особено в случаите на сексуално малтретиране. Подобна мултиинституционална работа, би намалила случаите на многократно повторение от страна на детето на травмиращи описания, патологично фиксиране към темата и влошаване на последствията върху развиващата се детска психика. Необходимо е изработването на ясни правила за работа с деца, жертва на сексуално насилие, където да се уточни от закона мястото, квалификацията на специалистите и процедурите, които да бъдат щадящи и съобразени с най-добрия интерес на детето.

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА

1. Alicja Budzinska, Diagnoza psychologiczna wykorzystywania seksualnego dzieci, Dziecko wykorzystywane seksualnie. Diagnoza, interwencja, pomoc psychologiczna, Fundacja Dzieci Niczyje, 2010
2. David Wachtel, Issues in the Evaluation and Treatment of Child Sexual Abuse, Therapist-Psychologists.com Articles, Published November 5, 2006.
3. Jessica Smith, Evaluation, Diagnosis, and Outcomes of Child Sexual Abuse, The Child Advocate, March 2002.
4. Наредба № 29 от 4 октомври 2006г. за професионалната компетентност на лицата, завършили висше образование по специалност „психология“ издадена от МЗ, обн. ДВ бр.84 от 17 октомври 2006г.
5. Правилник за прилагане на Закона за закрила на детето; В сила от 25.07.2003 г.; Приет с ПМС № 153 от 14.07.2003 г.; Обн. ДВ. бр.66 от 25 Юли 2003г., изм. ДВ. бр.24 от 23 Март 2004г., изм. ДВ. бр.31 от 8 Април 2005г., изм. ДВ. бр.93 от 17 Ноември 2006г., изм. ДВ. бр.84 от 19 Октомври 2007г., изм. ДВ. бр.57 от 24 Юли 2009 г.
6. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Guidelines for the Clinical Evaluation for Child and Adolescent Sexual Abuse - approved by Council, June 1988, modified December 1990.

4. Медицинска диагностика в случай на съмнение за сексуално насилие над дете

*Агнешка Дроздол,
Виолета Сквишулец,
Роберт Ковалчик*

1. Въведение

Диагностицирането на дете, за което съществува съмнение, че е било жертва на сексуална злоупотреба, изисква от една страна изключителна деликатност в подхода към детето, а от друга – сътрудничество на специалисти от различни области.

Сексуалното насилие над деца е форма на нараняване, която се диагностицира най-трудно. Децата рядко разкриват направо факта на сексуална злоупотреба. Изключителната деликатност на проблема, както и липсата на информация у специалистите и останалите възрастни по повод това явление водят до това, че често биват идентифицирани и провокират намеса само неговите очевидни и драстични форми.

Лекарският преглед в случай на съмнение за сексуално насилие върху момичета и момчета се основава между другото и на снемане на анамнеза, провеждане на гинекологичен преглед, фотографиране на откритите изменения, както и на информиране на прокуратурата или полицията за извършването на престъпление, преследвано от закона.

Задълженията, свързани със съобщаването за престъпление, както и съмнението за извършване на такова деяние са регламентирани от чл. 304 на Наказателно-процесуалния кодекс, както по отношение на институциите, така и по отношение на физическите лица:

ЧЛ. 304 от НПК: „§ 1. Всеки, който знае за извършването на престъпление, преследвано от закона има социална отговорност да уведоми за това прокуратурата или Полицията.

§ 2. Държавните и общински институции, които във връзка със своята дейност са узнали за извършването на престъпление, преследвано от закона, са длъжни незабавно да уведомят за това прокуратурата или Полицията, както и да предприемат необходимите действия за пре-

следване на престъплението до времето на пристигане на уведомления орган или до времето на издаване на приложимо нареждане от страна на този орган, за да не бъде допуснато заличаване на следи и доказателства за престъпление“.

2. Ролята на лекаря в грижата за малолетната жертва на сексуална злоупотреба

Ролята на лекаря, извършващ експертиза на малолетното лице, което е предполагаема жертва на сексуална злоупотреба обхваща:

- Провеждане и документиране на анамнеза,
- Медицински и геникологичен преглед,
- Разпознаване и стабилизиране на извънредните състояния,
- Оценка и лечение на телесни повреди,
- Вземане на материал за бактериологични изследвания,
- Превенция на инфекции, предавани по полов път,
- Съветване относно предотвратяване на забременяване,
- Насрочване на време за контролни визити,
- Точно документиране на събития и наранявания,
- Информирание на съответните власти за извършването на престъпление,
- Психологическа подкрепа.

3. Психологическа помощ

Лекарят, преглеждащ малолетна жертва на сексуална злоупотреба е длъжен да осигури на жертвата, както и на нейните настойници психологическа подкрепа и възможност за незабавна консултация с психолог. Лекарят трябва също да информира потърпевшата и настойниците ѝ за вероятността за проява на симптоми, свързани със сексуалната злоупотреба (например нарушения на съня, колебания в настроението, депресия), както и да посочи място за получаване на психотерапевтична помощ (WHO /световна здравна организация/ 2004).

4. Провеждане и документиране на медицинска анамнеза

Малолетните лица, за които има съмнение, че са били подложени на сексуална злоупотреба трябва да бъдат приети незабавно в спешен ка-

бинет и насочени към изолиран кабинет, осигурявайки им по този начин уединение и интимност. Лекарят е длъжен да уведоми съответните власти – прокуратура, полиция (съгласно § 2 чл. 304 от НПК), както и родителите или законните настойници на малолетното лице в случай, че лицето се е явило само в болницата или е било придружено от трети лица (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

Медицинската анамнеза обхваща:

- Възраст и идентификационни данни на жертвата, на законния настойник, както и на предполагаемия извършител (връзка с жертвата);
- Дата, час, място и обстоятелства на инцидента;
- Дата и час на прегледа;
- Подробности, отнасящи се до сексуалната злоупотреба (описания на извършените сексуални актове, настъпване на еякулация, употреба на физическа сила, оръжия, наркотици, употреба на алкохол, прием на лекарства от страна на жертвата или извършителя преди настъпване на събитието);
- Дейности, извършени от жертвата след събитието/ нападението (смяна на дрехи, вана, душ, уриниране);
- Гинекологична анамнеза (дата на първа и последна менструация, използван контрацептив, извършени операции, инфекции, предавани по полов път, последен доброволен сексуален контакт) (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

5. Общ физически преглед

Медицинският преглед трябва да се извършва в присъствието на асистиращо лице – втори лекар, акушерка или медицинска сестра, както и в присъствието на посочен от малолетното лице доверен възрастен човек (най-често от женски пол – майка, сестра), при условия, които осигуряват комфорт и интимност.

Съдебно-медицинският анализ трябва да се извърши до 72 часа след сексуалния акт; колкото по-рано бъде извършен прегледът и бъдат взети проби, толкова по-голяма ще бъде вероятността за документиране на доказателства.

При около 60% от изнасилените момичета не се откриват следи от наранявания в пикочно-половата система при гинекологичния преглед (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

В началото на детето трябва да бъдат обяснени същността и етапите на прегледа. Физическият преглед започва от подробна оценка на общото и емоционалното състояние на детето, преглед на цялото тяло, с по-специално внимание върху подкоремната област, вътрешната и външната повърхност на бедрата, седалището и крайниците, с цел търсене на симптоми, свързани с насилие (подутини, кръвоизливи, охлузвания, следи от ухапвания, наранявания, счупвания). Всички телесни повреди, локализиращи извън половите органи, също трябва да бъдат документирани (включително фотографска документация) и подробно описани (характер на измененията, скици с локализация на нараняванията) в картата на съдебномедицинската експертиза. Предвид възможността за ДНК идентификация от слюнка на извършителя, трябва, доколкото е възможно, да се вземе материал от средната област на следите от ухапвания, целувки и душеене с помощта на стерилен тампон, навлажнен с дестилирана вода (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

Съдебно-медицинският анализ трябва да се извърши до 72 часа след сексуалния акт; колкото по-рано бъде извършен прегледът и бъдат взети проби, толкова по-голяма ще бъде вероятността за документиране на доказателства.

6. Гинекологичен преглед

Прегледът на половите органи е последен етап от физическия преглед на малолетно лице – вероятна жертва на сексуална злоупотреба. Този преглед може да бъде извършен в литотомична, „жабешка“ или в коляннolakтнна позиция – най-удобната за жертвата и правеща възможно взимането на материал. Към най-честите наранявания на женските полови органи, появили се в резултат на сексуално насилие са: ожулвания на задната комисура на срамните устни, на малките срамни устни, на девствената ципа и на ладийната ямка на пикочния канал. Всички наранявания на половите органи трябва да бъдат подробно записани в експертизата на момичето (фотографска документация, подробно описание, скица на локализация). По време на гинекологичния преглед трябва да се използват детски спекули (затоплени, навлажнени единствено с 0,9% разтвор на NaCl) или колпоскоп – в зависимост от индивидуалните особености на пациентката. В случай на съмнение за анална пенетрация или при потвърждение признаците на травмата, прегледът трябва да се извърши през ануса (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

По време на гинекологичния преглед трябва да се вземе намазка от преддверието на влагалището, от влагалището и от външното отворстие на маточната шийка (при сексуално активни момичета) с помощта на съответно подготвен стерил тампон, осигуряващ постоянен достъп на

въздух. С подобна техника трябва да се вземе намазка и от областта на ануса. В случай на съмнение за вагинална пенетрация, трябва да се вземе материал от влагалището или, при липса на влагалищен секрет, влагалищна промивка с неголямо количество стерилен 0,9% разтвор на NaCl (комплектът се състои от пластмасова пипета и епруветка) (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004). Чрез лабораторно изследване на такъв материал могат да бъдат открити подвижни сперматозоиди, други съставки на семенната течност (кисела фосфатаза, белтък р30, антиген, присъщ за семенните мехурчета), както и антигени на системата ABO. Откриването на сперматозоиди във влагалищния секрет потвърждава сексуален контакт във време от няколко часа от събитието (подвижните сперматозоиди могат да издържат до 8 часа, неподвижните - до 24 часа). В намазката от маточната шийка (по метода на Papanicolaou) подвижните сперматозоиди могат да бъдат открити в период от няколко дни след сексуалния контакт (2-3 дни), а неподвижните – до 17 дни след вагинално сношение (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

В случай на сексуално насилие над момче, трябва да бъде извършена точна оценка на мъжките полови органи и прецизно да се документират съществуващите наранявания в картата от прегледа. Трябва също да бъде взета намазка от външното отворстие на пикочния канал и областта на ануса с помощта на съответно приготвени стерилни тампони с постоянен достъп на въздух (Leder, Emans 2005; Poirier 2004).

Картоните за прегледи в медицинската диагностика се съдържат в Приложение, т.1.

7. Събиране на веществени доказателства

Събирането на веществени доказателства в случай на орални контакти се основава на вземането на намазка от устната кухина (с помощта на съответно подготвен стерилен тампон с постоянен достъп на въздух) и на смив от устната кухина (при употреба на 10% етанолов разтвор, който фиксира ДНК и предотвратява развитието на бактерии) в стерилен съд (контейнер за урина) (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

Изследването на веществени доказателства обхваща анализ на пробите за наличие на семенна течност, кръв, епидермис и косми на извършителя, с цел да се направи ДНК анализ, както и да се запазят дрехите на жертвата. Жертвата трябва да се съблече собственоръчно. Дрехите трябва да се поставят в голяма хартиена торба, бельото незабавно се поставя в отделен съд. За откриване на евентуални петна от семенна течност се препоръчва изследване на дрехите на жертвата под лампа на Ууд. Петната от семенна течност се навлажняват с 0,9% разтвор на NaCl

за около минута преди вземането на намазка. Следите от семенна течност по кожата или облеклото се задържат за няколко часа след инцидента (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

Пубисни косми (идентификационна проба от косми на извършителя върху венериния хълм на жертвата) трябва да се съберат като се използва гребен; сравнителен материал от жертвата са косми от скалпа на пострадалото малолетно лице (около 10-15 косъма, отскубнати от главата). Полученият по този начин материал трябва да се съхрани в хартиен плик (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004). В отделен хартиен плик трябва да се постави материалът, взет под ноктите на жертвата с помощта на дървена шпатула, с цел получаването на помощен материал за идентификация на извършителя, особено ако пострадалата е надрала нападателя (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

Комплектът за изследвания и вземане на доказателствен материал от малолетно лице със съмнение, че е било жертва на сексуално насилие, трябва да съдържа:

- Специално подготвени стерилни тампони с постоянен достъп на въздух (6-8 бр.);
- Пластмасови пипети и епруветки (2 бр.);
- Предметни стъкла (8-10 бр.);
- Стерилен контейнер за урина (за смив от устна кухина);
- Разтвори: 100ml 0,9% NaCl и 100ml 10% етанолов;
- Гребен, дървена шпатула и 2 хартиени плика;
- 2 хартиени чувала за дрехи и бельо (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

Всяка проба от събрания материал, предназначен за изследване, трябва да съдържа на етикета информация относно: вид на материала, дата и час на събиране, идентификационни данни на жертвата и лице, което е извършило събирането на материала. Пробите трябва да се съхраняват в обезопасено място, като при предаването им на полицията трябва да се получи съответната документация (протокол за приемане на веществени доказателства) (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

8. Предотвратяване на инфекции, предавани по полов път

Смята се, че рискът от инфекции, предавани по полов път (STI) при неактивни сексуално деца и момичета възлиза глобално на около 4,3%. Честотата на поява на специфични инфекции при жертвите на насилствен сексуален контакт варира, както следва: 19,5% - *Gardnerella vaginalis*, 12,3%

-*Trichomonas vaginalis*, 6-12% - *Neisseria gonorrhoeae*, 4-17% - *Chlamydia trachomatis*, 3% - *Treponema pallidum*, както и вирусни инфекции (HBV, HCV, HIV) – около 0,5% (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

При малолетни жертви на изнасилване се препоръчва извършване на диагностични микробиологични изследвания за гонорея и хламидиоза. Материалът за посевка трябва да се вземе от всички места на контакт (влагалище, маточна шийка, анус, гърло) и непосредствено да се изготвят стандартни препарати. Допълнително се насрочва извършване на диагностични тестове за сифилис и адекватно лечение след получаване на резултата (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

При някои малолетни жертви на сексуално насилие се препоръчва провеждане на профилактична антибиотична терапия:

- В случай на инфекция *N. Gonorrhoeae* – цефтрикасон (интрамускулно еднократна доза) или цефиксим (перорално еднократна доза), или ципрофлоксацин (перорално еднократна доза), или офлоксацин (перорално еднократна доза), или спектомицин (интрамускулно еднократна доза); дозиране в зависимост от възрастта и масата на тялото;
- *Ch. trachomatis* – азитромицин (перорално еднократна доза) или еритромицин (перорално в продължение на 14 дни), или доксициклин (перорално в продължение на 7 дни); дозиране в зависимост от възрастта и масата на тялото;
- *T. vaginalis* или *G. vaginalis* – метронидазол (перорално еднократна доза); дозиране в зависимост от възрастта и масата на тялото;
- Имунизация срещу Хипатит тип В – в случай когато пострадалата не е преминала пълния имунизационен цикъл по-рано;
- Профилактична противотетанусна процедура – при неваксинирани момичета (Leder, Emans 2005; Poirier 2005; WHO 2004).

При жертвите на сексуално насилие е необходимо по време на първия преглед и експертиза да се извърши тест за HIV инфекция и да се повтори 6 седмици след инцидента. Световната здравна организация (WHO) препоръчва също въвеждането на профилактично антиретровирусно лечение при всички жертви на изнасилване в течение на 72 часа от нападението, което обхваща: Зидовудин и Ламивудин 2 пъти дневно в продължение на 28 дни (дозирание в зависимост от възрастта и масата на тялото). В ситуации на висок риск от заразяване с HIV (когато е известно, че извършителят е заразен) се препоръчва пълна консултация със специалист и въвеждане на съответната противовирусна терапия (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

9. Консултация в областта на предотвратяване на бременност

Съществува риск от забременяване в резултат на сексуално насилие. До рутинната процедура по време на прегледа на пострадалата трябва да се направи тест за бременност, документиране на резултата от теста и определяне датата на последната менструация. Според индивидуалните показатели, на жертвите на сексуална злоупотреба се дава възможност за приемане на посткоитална контрацепция (Leder, Emans 2005; Poirier 2002; WHO 2004).

Превод: Нина Тончева

Използването на материала е одобрено от Nobody's Children Foundation (фондация „Ничии деца“) и е част от наръчник Dziecko Wykorzystywane seksualnie. Diagnoza, interwencja, pomoc psychologiczna. 2010. copyright Nobody's Children Foundation.

Diagnostyka medyczna w przypadku podejmowania przemocy seksualnej wobec dziecka – Violetta Skrzypulec, Agnieszka Drosdzoł, Robert Kowalczyk

5. Психологическа помощ за деца, преживели сексуално насилие

Йоланта Змаржлик,
Беата Павлак-Йордан

1. Планиране на условията, в които се предоставя психологическа помощ

По правило децата, наранени от преживяно сексуално насилие се нуждаят от професионалната помощ на различни специалисти. За да бъде ефективна тази помощ, е необходимо да бъдат привлечени и хората от най-близкия кръг на детето. Сексуалното насилие е тежко преживяване не само за детето; то предизвиква страдание, тъга, озлобление и безсилие у родителите/настойниците и останалите близки. Планирайки психологическата помощ, трябва да отчитаме необходимостта от грижа и подкрепа както за самото дете, така и за най-близките му хора.

Външни условия

Макар и да изглежда излишно, представянето на това как трябва да бъде подготвено мястото за осъществяване на контакт с едно дете-жертва на сексуално насилие, си заслужава усилиято. Опитът показва, че планирането и осигуряването на подходящ интериор оказва положително въздействие върху постигането на добър, открит контакт с детето. Необходимо е да се има предвид, че мястото за среща трябва да е отделено и освободено от други функции (най-вече да няма телефони и други канцеларски принадлежности, които формализират и нарушават атмосферата на пространството), така че детето да се почувства сигурно и защитено, да усети комфорта на интимност и освободеност.

Психологическата помощ, подкрепа или терапия на едно дете изискват подходящо пространство – не голямо, но не и малко. Пространство, което не е потискащо за детето и същевременно му дава възможност за свободно движение и изразяване, но и за поддържане на едно безопасно и определено от самото него разстояние до човека, който го съпътства в работата му над тези тежки преживявания. Не трябва да се забравя, че децата преживели сексуално насилие са изключително чувствителни към физическата близост, срещат затруднения при определяне на границите и поддържане на подходяща физическа дистанция.

Петгодишният Рафал непрекъснато демонстрираше недоверие. Избягваше зрителен контакт, с нежелание участваше в разговори. Веднага щом влезеше в стаята сядаше с гръб към терапевта и потъваше в игра с коли и кубчета. Момченцето бойкотираше всеки опит за контакт, не допускаше терапевта дори до играта си. Внимателното избягване на физически контакт се изразяваше в това, че детето отказваше да вземе играчка, боичка или какъвто и да било друг предмет от ръцете на терапевта. Правеше се, че не вижда какво му се подава. За сметка на това с желание посягаше към играчките, сложени на масата. Преодоляването на тази бариера пред физическия контакт отне няколко сесии и започна с игра, при която си подхвърляхме една топка.

Освобождаването на емоции, понякога потискани с години, може да предизвика нужда от физическа активност, резки и неkoordinирани движения, желание за физическо разтоварване от натрупани озлобление и тъга. Затова пространството трябва да бъде защитено и безопасно, проектирано по функционален начин за целите на осъществяваната дейност.

Работата с малки деца налага и наличие на определен реквизит. Местата за сядане трябва да бъдат меки, масичките – ниски, най-добре пластмасови и със заоблени ръбове, големи възглавници, матраци по пода, топки и големи плюшени играчки, разположени по достъпен за детето начин, за да не остане то с впечатлението, че са там подкрепдени само за украса.

Свършено друг проблем представлява наличието на играчки. Те имат терапевтична функция, поради което се използват по планиран от страна на терапевта начин, или дават на детето възможност за отпих, повод за спонтанно забавление. И не трябва да се забравя все пак, че стаята за работа с деца не бива да изглежда като богато оборудвана игрална зала. Част от играчките е добре да бъде скрита и да се показва на детето, когато настъпи моментът за това от планирания етап на работа с него. Задължителният реквизит от играчки включва кукли, обзаведена къща и къща за куклите, обикновени кубчета, колички, други играчки, които имитират вещи за рутинно ползване, близки до ежедневието на детето. Не трябва да се забравят и играчките-животни. На много деца им е по-лесно да се дистанцират от преживяванията си, прехвърляйки житейския си опит върху един въображаем свят на плюшени животни.

Съществува популярният възглед, че работата с деца, преживели сексуално насилие, изисква ползването на анатомични кукли. Опитът и практиката на психолози, които активно се занимават с тази проблема-

тика, показва че тези кукли не са задължителен елемент от реквизита, а в условията на терапевтична работа, могат дори да предизвикат вторично травмиране на детето. Неизбежно е обаче наличието на цветни моливи и боички, маркери и хартия за рисуване, които трябва да бъдат достъпни за детето по всяко време. Малките деца рисуват „по призивание“, за разтоварване на напрежението, за изразяване на положителни и отрицателни емоции, за задоволяване на естетически и комуникационни потребности.

Време за терапия

Поемайки едно дете за психологическа или педагогическа работа често се питаме колко време ще продължи тя, кога трябва да приключи и в кой момент можем да бъдем сигурни, че детето се е освободило от унищожителните проявления на преживяната травма. Отговорът на този въпрос не е нито прост, нито еднозначен. Разбира се, че можем да се ограничим до наблюдение на динамиката, с която отминават диагностичираните проявления у детето, а моментът на окончателното им изчезване да се приеме за подходящ да се прекрати терапията. Подобен отговор обаче звучи непълно и неубедително.

Начинът на изслушване, разбирането и преживяването на онова, което ни казва детето, се променя в процеса на неговото израстване. Поради това най-подходяща е поетапната терапия – т.е. терапията на „отворените врати“. Това означава да разрешим на детето да се връща към терапията на различни етапи от живота си, когато възникват различни въпроси, проблеми и разстройства, затрудняващи нормалното му функциониране.

Тринадесетгодишната Ала е била клиент на психологическо консултиране преди около пет години. Момичето е преживяло сексуално насилие от страна на баща си. Ала преминава през успешна терапия, подобряват се отношенията ѝ с майката и връстниците ѝ, набира увереност в собствените си сили, постига дистанция и спрямо собствения си травматичен опит. Бащата излежава присъда лишаване от свобода и след излизане от затвора не се връща в семейството, но се опитва да осъществи контакт с дъщеря си. Появата на бащата нарушава постигнатото при Ала спокойствие и чувство за сигурност. Момичето се страхува от бащата, но от друга страна изпитва съчувствие, любопитство и надежда, че се е променил. Ала се връща при терапевта, за да се вгледа още веднъж в чувствата си към бащата, вече от позицията на тринадесетгодишно момиче.

Типична грешка при работата с деца, преживели сексуално насилие, е поддържането на терапевтична връзка в продължение на няколко години с нереалистичното очакване за решение на някакви проблеми, които още не са се появили (поради етапа от развитие на детето). Подобен подход може да предизвика у детето умора от терапията, вътрешно и твърдо убеждение, че е силно увредено и неспособно да функционира самостоятелно.

Друга погрешна хипотеза е тази, че всяко дете се нуждае от терапия. Понякога са достатъчни само няколко срещи, за да получи детето необходимата му подкрепа и обем знания, и да се справи само със ситуацията.

Някои деца носят толкова богат вътрешен ресурс, радват се на силна подкрепа в семейството, имат позитивен и градивен житейски опит от преди травмата, че съвсем добре се справят сами и с травматичния опит от сексуалното насилие.

Те трябва да получат тази самостоятелност, която може да се разглежда като самолечение.

Взаимодействие с други професионалисти

При планиране на работата с деца, преживели сексуално насилие, задължително се отчита необходимостта от взаимодействие с експерти от други професионални групи. Най-често за помощ при деца се ангажират педиатри, психиатри, гинеколози, евентуално проктолози, учители и педагогически съветници.

Едно от проявленията на сексуално насилие са соматичните оплаквания на психологическа основа. Педиатър трябва да постави диагноза за здравословното състояние на детето, за да се изключат евентуални физиологични причини за споделените от детето или неговия настойник оплаквания. Необходимо е да се каже ясно, че голяма част от тези деца са жертви не само на сексуално насилие, но също така на изоставяне и физическо насилие. Те са преживявали дългогодишно хигиенно и здравно занемаряване, страдат от нелекувани болести, ниско тегло и често са ниски на ръст.

Деца, които проявяват симптоми на посттравматичен стрес, депресия, може да се нуждаят и от допълнително фармакологично лечение.

Особено внимание изисква сътрудничеството с лекар-гинеколог. Предвид нараняването и пола на извършителя (най-често мъжки), за предпочитане е лекарят да бъде жена с известна ориентация в проблематиката на детските преживявания в резултат на преживян сексуален

тормоз, родителско занемаряване и физическо насилие. Лекарят трябва да знае какви емоционални проблеми имат тези деца, как да се осъществи прегледа им и как да протече лечението, така че детето да не бъде подложено на допълнително страдание или травми.

Наред с родителите, възпитателите, учителите и училищните педагози са сред най-важните партньори в терапевтичната работа. Те наблюдават поведението на детето в неговата естествена среда, могат да създават ситуации за коригиране на травмата в ежедневните занимания на детето. Те са ценен източник на информация за напредъка на детето в процеса на терапия, могат да му оказват подкрепа и да изграждат благоприятна за него среда.

Терапевтът, който работи с дете, жертва на сексуално насилие

Най-важен в работата с дете, преживяло сексуално насилие е самият терапевт. Основната характеристика на такава работа е отвореното, приятелско, емпатично взаимодействие с детето. Терапевтът трябва да притежава умения за ползване както на недирективни похвати, чрез които улеснява детето в усилията му да интегрира своите чувства и преживявания, така и на директивни техники, чрез които възстановява у детето разбирането и усета за здрави граници.

Добро познаване на различните фази в развитието на детската психика, умения за работа върху травмата, познаване спецификата на проблемите, свързани със сексуалното насилие са базисни предпоставки за всеки професионалист, решил да оказва психологическа подкрепа на пострадало дете.

Наложително е и наличието на познание, както и известна степен на психологическа освободеност при боравене с темата за сексуалността. Практиката показва, че това често се явява сериозен проблем за мнозина професионалисти, които изпитват притеснение, съвн и уплах пред идеята да коментират такива въпроси с едно дете. Съществува масово, но погрешно убеждение, че повдигането на темата за сексуалния тормоз може да нанесе вторични травми на детето. Ако експертът-професионалист избягва в контакта си с детето една трудна за него самия тема, то детето приема подобно послание като оценка за онова, което му се е случило, т.е. то е било толкова ужасно, че дори терапевтът не е в състояние да се справи с него. Резултатът е такъв, че малкият клиент се затваря в себе си, повишава се нивото на неговия уплах и чувство за безпомощност.

Разглеждайки образа на терапевта не можем да подминем и въпросът (особено спорен) за неговите собствени травматични преживявания,

свързани със сексуално насилие в детството. Първото мнение по този въпрос изразява позицията, че условие за работа с дете, натоварено с такава травма е провеждане на терапия от страна на самия психолог и дълбоко отработване на темата. Второто мнение се основава върху убеждението, че не се препоръчва на терапевта да се връща постоянно към собствените си травми, тъй като това понижава, а понякога прави невъзможна, ефективната помощ на жертвата, преживяла сексуално насилие. По всичко личи, че няма еднозначен отговор по този въпрос.

Професионалистите, които работят с деца, обикновено притежават специални качества и умения, които им позволяват да установят добър контакт с детето и да следват неговите потребности съобразно нивото му на развитие. Комплексът от тези качества включва креативност, гъвкавост, познаване на детския свят, умения за поставяне на здрави граници и, неизбежното при работа с деца, чувство за хумор.

Защитата на хора, които работят с деца-жертви на сексуален тормоз от професионално „прегаряне“ и прекомерно емоционално натоварване се осъществява чрез работа в екип, използвайки за целта такива инструменти като клинични (екипни) срещи и супервизия.

Уместна изглежда грижата за това подобна работа да се възлага на хора с професионален и житейски опит. Постигането на известна психологическа освободеност от предишна работа с клиенти, които не са поемали толкова сериозен травматичен товар, създава по-стабилна научна база и увереност в собствените възможности на терапевта да работи с дете, което само по себе си носи многоизмерен опит.

Терапевтична диагноза

Планирането на условията, в които ще се оказва психологическа помощ на дете, преживяло сексуален тормоз, изисква поставянето на терапевтична диагноза както на самото дете, така и на най-близкото му семейно обкръжение. Терапевтичната диагноза изисква да бъдат изследвани типовете психологически травми, понесени в резултат на преживяното насилие, тяхната дълбочина и трайност. В процеса на терапевтична диагноза анализираме също така и психологическите ресурси на детето, както и повтарящите се начини на детето за справяне в трудни ситуации. Тук е мястото да подчертаем, че структурирайки помощта към детето, винаги го разглеждаме в контекста на непосредственото му семейно обкръжение. Ако искаме да постигнем добри терапевтични резултати при детето, то това не би могло да се случи без тясно взаимодействие с хората, които полагат грижи за него.

Детето не е в състояние да понесе товара на една дълбока промяна без подкрепата на най-важните за него хора. Този проблем придобива особена острота, когато сексуалното насилие е настъпило в семейството, когато насилникът е родител или човек с подобна роля спрямо детето.

Типът оказвана помощ зависи от множество фактори, сред които:

- възраст на детето;
- форма на сексуалното насилие;
- време и времетраене на сексуалното използване;
- наличие на други форми на насилие, съпътстващи сексуалното използване;
- роля на извършителя в живота на детето;
- наличие и тип на емоционалната връзка между детето и извършителя;
- реакция на средата след оповестяване на насилието;
- оказване или не оказване на подкрепа от страна на родителя, който не е упражнявал насилие върху детето;
- предишен житейски опит и вътрешен ресурс на детето;
- проблеми и патология в семейството на детето;
- положителен опит и ресурси в семейството на детето.

2. Форми на психологическа помощ спрямо дете, преживяло сексуално насилие и спрямо неговото семейство

Помощта, която насочваме към едно дете, преживяло сексуално насилие, както и към семейството му, може да има различни форми:

- кризисна интервенция;
- индивидуална терапия на детето;
- групова терапия на детето;
- индивидуална терапия на родителя;
- групова терапия на родителя;
- образователни срещи с родителите;
- група за подкрепа на родителите.

Изборът на съответната форма зависи от потребностите както на детето, така и на възрастните, от етапа на който се намира детето в своето развитие, както и от съгласието му да участва в определена форма на помощ.

Решението за това каква форма на терапия да бъде използвана спрямо детето и семейството зависи от възрастта на детето, дълбочината на травмата и ресурсите на семейството, в което расте детето. Когато децата са малки, контактът им с терапевта трябва да е по-кратък, а вниманието и работата му да се концентрират върху родителите и чрез тях да се постига въздействие върху детето. Родителите или наставниците участват в психо-образователни занятия, а при необходимост – и в терапевтични. Същевременно обаче не трябва да се забравя и постоянното наблюдение върху развитието и функционирането на детето.

В зависимост от възрастта на детето, но също така и от дълбочината на преживяваната травма, трябва да се прецени дали най-подходящата оферта би била за дългосрочна (над 6 месеца) или краткосрочна терапия. Еventуално показание за препоръчване на дългосрочна терапия би било многократното преживяване на сексуално насилие, както и нанасяне на сексуален тормоз от страна на родител или близък член на семейството.

3. Цели на терапията спрямо деца, преживели сексуален тормоз

Целта на една терапевтична интервенция спрямо деца, преживели сексуален тормоз е възстановяване на психологическото равновесие на детето. Задачата на терапевта е да осигури на детето сигурност и безопасност, да го въоръжи с механизми и инструментариум, които да му помогнат за максимално добро функциониране в бъдеще. Терапевтът трябва да бъде спътник на детето през целия път на промяна. Основни цели в процеса на терапевтична работа с деца, преживели насилие са:

- Засилване на чувството за сигурност и възстановяване доверието на детето във възрастните

Всяко терапевтично действие трябва да се концентрира върху усещането за сигурност на детето. Като се започне от физическото пространство и обзавеждането на терапевтичния кабинет и се свърши с чувството, че терапевтът е изцяло на разположение на детето в определеното за него време (тогава той не отговаря на телефонни обаждания, не бива викан по спешност, не кара детето да го чака в коридора). Освен тези външни рамки, всички терапевтични действия трябва да бъдат кон-

струирани въз основа на механизъм за изграждане на чувство за сигурност и безопасност.

По време на сесията терапевтът трябва да се превърне в „заместител на добрия родител“. Същевременно обаче не трябва да преминава често трудно уловимата граница на заместник на родителя и да влиза съперничество с него.

- Изграждане на умения у детето да разпознава и изразява своите чувства и емоции

При децата, преживели сексуално насилие, хаосът в чувствата и тяхното потискане, размиването на емоционалните граници и сложната система от забрани създават затруднения по отношение на определянето и разбирането на собствените им емоционални състояния. Страхът се смесва с омраза, омразата се потиска. Озлоблението се обвърква с тъга по загубеното приемане и любов на родителите.

Децата преживяват изключително тежко чувството за вина и отговорност, което често се разпростира върху целия им социален живот, предизвиква трайна ниска самооценка, послушание, а понякога и невъзможност за приемане на помощ и възстановяване на психическото здраве и емоционално равновесие.

Силното чувство на срам изгражда бариера между детето и терапевта. Детето се опасява, че ако изрази собствените си крайни чувства, може да се натъкне на отхвърляне и неразбиране от страна на терапевта. То може да се чувства засрамено и от типа житейски опит, който е преживяло, както и да се опасява от това, че терапевтът ще го укори или накаже.

Повечето деца се борят и със страха, който непрестанно ги съпровожда, и който им е трудно да персонифицират и дефинират.

- Повишаване на чувството за собствена ценност

Ниската самооценка и чувството за безпомощност обвъркват детето и нарушават естественото му развитие. Терапевтът трябва постоянно да се концентрира върху самооценката на малкия му пациент и нейното повишаване като идентифицира силните му страни, структурира позитивния му опит и създава възможности за успех.

- Изграждане и укрепване на уменията за общуване

Поради необходимостта да изпълнява роли, които са неадекватни за възрастта му, детето губи естествения си контакт със своите връстници, често се чувства не на мястото си, изолирано, лишено от възмож-

ности за вписване в света на преживяванията и действията, типични за неговата възрастова среда.

- Неутрализиране на липсата на себевъзприемане и на неприемане на собственото си тяло

Децата, станали жертва на сексуално насилие имат проблем със собственото си тяло. Често стават откъснати от своята телесност, разглеждат тялото си като нещо отделно, нещо незаслужаващо уважение. Болката и напрежението, свързани с физическото насилие, изграждат в съзнанието на детето един образ на телесно послушание, който по някакъв неразбираем за детето начин заслужава такова отношение. Тези деца не познават чувството на здрава физическа близост. Могат да проявяват тенденция към избягване на всякакъв физически контакт. Свързат допира със сексуалното преживяване. Могат да се държат и предизвикателно, да търсят еротично обяснение на отношенията си с останалите хора, да изпитват своеобразна принуда за повторение на сексуалното поведение. Те са объркани и уморени от разнопосочните сигнали, които стигат до тях, както и от несъответствието им с техния досегашен житейски опит.

- Възможност за безопасно разтоварване от негативните емоции спрямо извършителя на сексуалното насилие, както и за изразяване на положителни емоции

Децата често биват шокирани от това, което изпитват към извършителя; обикновено се натъкват на отношение, което омаловажава или игнорира техните чувства, ако не бъдат наказани за тях. Понякога децата не могат да определят ясно отношението си към човека, който ги е наранил – изпитват обич към него, чувстват се привързани и отговорни за неговото добруване. Същевременно се страхуват от него и ги обладава чувство на омраза. В един момент детето може да усети приглушена ярост и враждебност към така наречения родител-ненасилник, който не го е защитил, не му е помогнал, не е проявил разбиране. Ролята на терапевта се свежда до това да приеме чувствата на детето, спокойно да го съпроводи през цялото преживяване на тези емоции. Изключително важно е да се вдъхне увереност на детето, че то има право на такива чувства, и че заради тях то няма да загуби подкрепата, от която има нужда, разбирането и приемането му като човек.

- Възстановяване на чувството за сила и контрол

Целта на терапията е да се промени чувството на безпомощност, безалтернативност и безнадеждност, да се промени самовъзприемането на детето като жертва, лишена от контрол върху себе си и собственото си

тяло. Посочените по-горе и много общо формулирани цели трябва да бъдат съотнесени към предварително поставената терапевтична диагноза на конкретното дете и неговото семейство. Възможно е да се появят и някои конкретни цели със специфичната ситуация на детето и неговото семейство. Например, може да се окаже, че в резултат на преживяната травма детето е получило депресия или посттравматичен стрес; в такъв случай основната цел трябва да бъде извеждане на детето от състоянието на депресия, което се осъществява във взаимодействие с психиатър.

Терапевтичните цели трябва да бъдат ясни и разбираеми както за родителите или хората, които полагат грижи за детето, така и за самото дете. По-малките имат нужда от помощ, за да разберат целите на терапията и тогава прибягваме към използване на метафори (например, сравняване на терапията със спортна тренировка или пътешествие в непозната земя), реквизит, илюстрации и конкретни примери от ежедневието, но нетравматичен, опит на детето.

Например, можем да кажем на детето: „Терапията е нещо като да се учим да си завързваме връзките на панделка. Първо изобщо не знаем как се прави това, после се опитваме да вържем панделка, но все не се получава, после се ядосваме на връзките, после мама или някой друг ни показва как да го напрати и ни помага да си завържем връзките на обувките. Случва се така, че все не успяваме сами да се справим, но продължаваме да се мъчим, докато в един момент, ура! Работата става и имаме красива връзка и сме много горди и щастливи, че сме успели. Проблемът с връзките е решен и вече можем да тичаме навън, да си играем и да се забавляваме с други неща.“

Понякога – съвсем погрешно – на малките деца се обяснява, че ще ходят на терапия, за да си играят. Децата бързо разбират, че това не е вярно, чувстват се отново излъгани, не знаят какво се очаква от тях и какво могат самите те да очакват.

Пристъпвайки към оказване на помощ на дете, преживяло сексуално насилие трябва да сме наясно, че съществува силна връзка между жертвата и извършителя. Контролът на извършителя върху детето няма нищо общо с неговата реална сила или физическа близост; той по-скоро очертава силата на онази връзка между детето и извършителя, както и тежестта на травмата, преживяна от детето.

4. Сфери на терапевтична работа

Основните сфери на терапевтична работа с дете, преживяло сексуално насилие са:

- Комуникация

Знанието за разпознаване, назоваване и безопасно изразяване на чувствата е основа за по-нататъшния задълбочен терапевтичен процес. Инструментариумът за комуникация, който детето овладява в началната фаза, ще му помогне да подреди преживяванията си, свързани с травмата на следващия етап от лечението. Най-добре е да се започне от овладяване на умения за разпознаване и разграничаване на емоциите, които са общи са всички хора и не са свързани, нито пък се илюстрират чрез преживяната травма. След това детето започва да преживява изразяване на чувства в кабинетна среда, под наблюдението на терапевта. Терапевтът подава на детето различни средства и техники: словесни, несловесни, символични. Детето преживява различни чувства, разпознава ги за себе си като емоции, отчита различни сигнали на тялото си, а терапевтът ги подрежда. Едно от най-трудните детски преживявания в тази сфера е осъзнаването и приемането на факта, че едновременно можем да преживяваме противоречиви чувства. Работата по отношение на комуникацията има и допълнително значение за детето – придава значение и смисъл на чувствата, учи детето на това, че те са неизбежен елемент от общуването с хора, че са многомерни и трябва да се приемат като факт.

Работата върху чувствата протича в такива области като назоваване на чувствата, разпознаване, начини за справяне с трудни усещания, назоваване и разпознаване на чувствата, свързани със сексуалното насилие. Обикновено започваме работата си с детето от назоваването и разпознаването на чувства. За цела може да се използват емотикони, да се съставя заедно с детето списък на чувствата, да се анализират истории, които подсказват на детето какви видове чувства има чрез онова, което изпитват героите в тях.

Отделна област е знанието за това как да се справя детето с трудните за него емоции, като например озлобление, тъга, страх или безразличие.

Кабинетът на психолога е мястото, където детето трябва да се справи с чувствата, които предизвиква сексуалното насилие. Те трябва да бъдат назовани, приети; трябва да може детето да се справи с тях по едни конструктивен начин.

В точка 3 на *Анекса* са дадени примерни терапевтични техники, които могат да помогнат в работата с едно дете, ако са подходящо подбрани за неговата възраст, възможности и емоционално състояние.

- Систематизиране на преживяванията и възстановяване на верните пропорции

Детето интегрира преживяванията си, свързани с травмата като житейски опит, който не може да бъде заличен, но може да бъде разбран и приет.

В атмосферата на безопасност и сигурност и в хода на общуването си с терапевта, детето може да разбере и да подреди за себе си събитията, своите реакции, притеснения, чувства, свързани със сексуалното насилие и онова, което се е случило след като ги е разкрило. Прави това със собствено темпо. В естественото обкръжение на детето обикновено се избягнат разговори за травмата, което оставя в детето празнина от недоизречени и премълчани факти, безсловесни забрани за доближаване на трудните преживявания.

На въпроса дали някога е разговаряла с дъщеря си за онова, което тя е преживяла, майката на дванадесетгодишната Зузи отговаря така: „Веднага прекъсвам разговора – правя го заради нея, а и заради себе си.“

Терапевтът помага на детето да разпознава и да използва силните си страни, да приема своите ограничения. Детето научава, че преживяното не предопределя целия му живот, не му отнема възможността за постигане на личните му цели, за развитие на личността му. Травматичните събития трябва да се останат само като история от живота на детето.

В точка 3 на Анекса са дадени примерни упражнения, които помагат на детето да подреди житейския си опит.

- Образование

Често забравяме за терапевтичните качества на обичайното образование, изключително важно за всяко дете, което има нарушена представа за действителността, за себе си, за тялото си и за пола. Насилникът е „запечатал“ неправилна и унищожителна картина за човешката сексуалност, за потребностите и възможностите да се задоволяват сексуалните пориви. Децата, еротизирани от сексуален насилник, изпитват дискомфорт и трудности при задоволяване на развитите им сексуални потребности, или обратното – признаците за сексуалност се разпознават като досадни или болезнени. Един от най-трудните въпроси, отправени към терапевта са – наред с всички останали – е този, като например, защо някои хора упражняват сексуално насилие върху деца, защо точно мен ме насилеха. Отговорът трябва да бъде внимателно обмислен, за да не провокира онзи цялостен комплекс от митове и стереотипи, които натоварват детето и до известна степен оправдават насилника.

Важе елемент на образоването е и това, че детето трябва да бъде научено на асертивност и самозащита за в бъдеще.

В точка 3 на *Анекса* има няколко предложени упражнения, които помагат за образоването на дете, преживяла сексуално насилие.

5. Психическа травма

Опитът от преживяно сексуално насилие при децата най-често води до психически травми, които нанасят сериозни щети върху емоционалното развитие на детето. Преживяването на сексуално насилие само по себе си е травматично. Под влиянието на такова събитие, надхвърлящо досегашния опит на едно дете и далеч извън неговите възможности да го разбере, да се адаптира емоционално към него, създава у детето усещане за безпомощност, беззащитност, недоверие и несигурност. Въздействието на конкретни събития върху детето не може да се разглежда извън даден контекст, както и независимо от неговия вътрешен заряд. Това, което за едно дете може да бъде дълбока травма, за друго може да се окаже просто горчив опит. Начинът, по който едно дете възприема събитията зависи от неговия темперамент, от етапа на неговото развитие, от предишния му житейски опит, от подкрепата на близкити хора, както и от много други фактори.

Едно от предложенията за работа с деца, при които е диагностицирано наличие на травма, се основава върху използването на терапевтични контри, организирането на ситуации, които оспорват фалшивите вярвания на детето. Този метод може да се прилага както при индивидуална, така и при групова работа.

Въз основа на терапевтичната диагноза, анализирайки симптоматиката, проявявана от детето, психологът може да определи травматичните области, които изискват конкретна работа. Травмата е дълбоко вкоренено и интериоризирано, фалшиво вярване на детето по отношение на него самото, на възрастните, на връстниците му, на обкръжаващия го свят. Фалшивите вярвания са съпроводени със силни, негативно нюансирани емоции.

Най-честите вярвания, споделяни от децата и свързани със собствената им персона звучат така: „не ставам за нищо“, „никой не ме обича“, „не заслужавам нищо добро“, „аз съм лош човек“, „не заслужавам никакво внимание и уважение“, „забелязват ме само, когато ставам обект на сексуален интерес“, „тялото ми е мръсно, отблъскващо“, „аз съм никъ“ и прочее.

Отношението към възрастните пък се изразява с твърдения от типа: „възрастните лъжат“, „те нараняват“, „имат вредни намерения“, „искат да ме използват“, „пред възрастните трябва да се козирува“ и прочее такива.

Вярванията по отношение на връстниците се свеждат до твърдения от типа „те не ме разбират“, „те са глупави“, „всички се справят по-добре от мен“, „не ме обичат“, „отвращавам ги“ и прочее.

Вярванията за обкръжаващия свят и задачите, пред които е изправено детето, най-често рисуват картина на опасност, несигурност, на задачи, надхвърлящи възможностите на детето, липса на очаквания за добро бъдеще, отегчение, скука и прочее.

Терапевтичните контри не са информация, предназначена пряко за детето, а по-скоро указания и насоки за психолога относно ценностите, върху които да гради работата си с детето. Терапевтичните контри трябва да бъдат прости и достоверни.

Погрешно би било да убеждаваме едно дете, което вярва, че никой не го обича, в обратното. Правилно построената контра би следвало да звучи по следния начин: има хора, които държат на теб, за които си важен. Невярното убеждение на детето, че не е способно на нищо, може да бъде контрирано с твърдението: „има неща, които правиш много добре“. Заблуджението, че светът е опасно място за пребиваване може да бъде преодоляно чрез контраата: „има места и ситуации, в които си напълно защитен“.

Кабинетът на психолога е първото място, където детето може да подложи на преосмисляне своите фалшиви вярвания и да изрази по безопасен начин емоциите си, свързани с тях. Тук – чрез действията и ползите от доброто, открито и приемащо взаимодействие с психолога – то може да изпита силата на терапевтичната контра.

Не трябва да забравяме, че ролята на психолога, който работи с дете, е изключително важна. Той моделира образа на един нов тип възрастен, комуто детето може да се довери и да пренесе този върху възрастните от неговия реален свят. Колкото по-малко е едно дете, толкова по-важно е за него да възвърне доверието си към възрастните (в това число и към родителите си), тъй като именно те през следващите години ще му помагат да израства и навлиза във всички социални роли от живота си.

Методите, които могат да се ползват в работата с децата, зависят изцяло от креативността и професионалния опит на психолога. Те трябва да бъдат адаптирани към възрастта, възможностите, потребностите и готовността на детето да ги възприема. От полза е и тяхното съответствие с предпочитанията и уменията на психолога.

Ако някой не се чувства добре да работи с кукли, то няма смисъл да избере именно този метод, тъй като посланията му няма да звучат убедително и надеждно за самото дете, т.е. няма да може да спечели детското доверие.

Кабинетът на психолога е онова място, където детето не само научава някакви неща за себе си, но също така натрупва и преживелищен опит – до толкова, до колкото е възможно в дадените условия. Работата с по-малки деца създава предпоставки за използване на игрови и творчески форми на взаимодействие като прекрасен метод за това. Така детето има възможност да „бие“ психолога на дама или да „загуби“ от него при хвърляне на топка в коша. Тук детето може символично да се раздели с „тези мръсни, космати лапи“ и да ги „заклучи със сто катинара в чекмеджето“, тук може „стабилно да стои на един крак“ и да се учи да крещи с цяло гърло „не давам, не ме докосвай“.

Изграждането на терапевтични ситуации, основани върху контролиране, не бива да се ограничава само и единствено до индивидуалната работа с едно дете. Отлично допълнение представлява включването му в терапевтична или социотерапевтична група, чието водене се основава на същата философия.

Третият стълб в работата с едно дете е търсенето на хора и ситуации от естественото му обкръжение, от които детето може да получава подкрепа, за да затвърждава опита си, придобит в хода на терапията. Това прави неизбежна работата с родителите, настойниците, учителите или възпитателите, които полагат ежедневни грижи за детето.

Професионалистите, които контактуват с детето (съвместно с терапевта) изработват план за подпомагането му, наблюдават неговото функциониране, създават поводи, при които детето да попада в коригиращи ситуации и да преживява нов тип емоции.

Съвсем отделен проблем представлява работата с родителите.

Както многократно се споменава тук, безусловен фактор за успешната терапевтична работа с дете, преживяло сексуално насилие, е включването на родител в процеса. Самият родител трябва да приеме процеса на лечение, действията на терапевта, неговата роля в живота на детето. Той трябва да разбира смисъла и целта на терапията, както и нейната динамика. При това не трябва да се забравя, че много често родителите на детето също преживяват трудни моменти, свързани със сексуалното насилие върху рождбата им. В тях могат да бушуват чувства на ярост и желание за мъст, самообвинение за случилото се. Нараства тревожността им за състоянието на детето, преживяват срам, уплах, че и другите ще разберат какво е станало. Възникват ситуации на брачни и семейни конфликти. Но от друга страна, терапевтът на детето не може да бъде терапевт и на родителя. Тези роли трябва да бъдат разделени.

От време на време психологът трябва да си уговаря срещи с онези, които полагат грижи за детето, за да представя напредъка в лечението,

да дава указания, да разсейва съмнения, да споделя наблюдения и размисли, свързани с поведението на детето.

Детето трябва да знае, че психологът ще обсъжда с родителя му напредъка в терапевтичната работа. Ролята на терапевта не е обаче да създава измамна или автентична коалиция с детето срещу родителя или обратното, с родителя срещу детето. Случва се и така понякога, че родителят се опитва да въвлече терапевта в ролята на съюзник за разрешаване на възпитателни проблеми, да го използва като посредник за дисциплиниране на детето или за вкарване на детето в рамките на неговите изисквания.

Доброто взаимодействие и сътрудничество между психолога и родителя, взаимното им приемане и зачитане на несъвършенствата са инвестиция в бъдещото благосъстояние на детето. Спасяването и постигането на добри отношения между детето и поне единия от родителите е първостепенна цел в работата с едно дете. Това е база за изграждане на здрави, градивни отношения с останалите хора в сегашно и в бъдеще време.

6. Трудности в работата с дете, преживяло сексуално насилие

Тук можем да очертаем няколко повтарящи се трудности, на каквито се натъква помощият при работата си с деца, преживели сексуално насилие и техните родители.

Фактът на сексуално насилие сам по себе си разрушава основното чувство на детето за сигурност и доверие към възрастните, но също така и чувството за себеуважение. Човекът, който му помага, се явява представител на този застршаващ, непредвидим, вражески настроен свят. Работата за възвръщане на детското доверие към възрастния е базата за предоставяне на психологическа помощ, когато става въпрос за жертви на сексуално насилие. Без изграждане на автентично доверено отношение с детето, не можем да му предлагаме помощ, защото детето няма да я приеме, опасявайки се от повторно нараняване и болка.

От житейския опит, свързан със сексуалното насилие, детето може да извлече убеждението, че е повредено за цял живот, че евентуалните рани и физическата болка никога няма да бъдат излекувани. Може да смята, че е белязано по някакъв особен начин, че следите от насилието са видими за всички и оставят „мръсен“ отпечатък върху него, греховност и трайно увреждане. Това поставя психолога пред необходимостта да убеждава детето, че има нужда от помощ, че е ценно и че е готов да му

отдели време, което само по себе си доказва, че не гледа на него като на „развалено“, различно или болно същество.

В трудно положение са децата, изпитали сексуално насилие от страна на най-близките им хора. Споделяйки тежките си преживявания с психолога, разкривайки озлоблението си, тъгата, омразата, разочарованието и всякакви други негативни емоции към извършителя и родителя, който не го е защитил, детето може да е убедено, че извършва предателство, че е нелоялно, лошо и ще бъде наказано за това.

Разкривайки факта на сексуално насилие, детето може да понесе болезнени последици от типа на родителско озлобление, тевога и съжаление, претенции, че споделя преживяното или че не е направило това по-рано.

Възможно е детето да стане свидетел на разпад в семейството си, на поляризирано отношение към преживяванията му, може да преживее и тотално отхвърляне от най-близките му хора или пък да бъде използвано като инструмент в конфликт между възрастните. Всичко това може да отключи съпротиви у детето срещу продължаващия му контакт с травматичните преживявания и опасение за все по-тежки негативни последици от стореното.

Поради възрастовите си ограничения, нивото на развитие и преживяното разстройство, детето среща затруднения при назоваването на това, което чувства и преживява. Най-често му липсват онези защитни механизми, които са необходими за преосмисляне на травмата, а това засилва чувството му на страх и безпомощност.

Планирайки работата си с дете, станало жертва на сексуално насилие, винаги отчитаме и участието на родителя в този процес. Родителят е онзи безусловен фактор, който има решаващо значение за успеха на лечението. Една от най-съществените цели в този тип работа е възстановяване или укрепване на връзката дете – родител, а нейното постигане изисква едновременно и паралелно взаимодействие както с детето, така и с родителя или с човека, който полага грижи за детето. Именно този човек ще подкрепя действията на психолога в естествената среда на детето.

Ако родителят не приема или не разбира действията на психолога, той обезсмисля работата му и поставя детето в конфликтна ситуация по отношение на неговата лоялност.

Родителите на деца, претърпели сексуално насилие, често се борят със собствените си болезнени преживявания, чувстват срам, вина, разрушителна злоба към себе си, към детето и към извършителя едновременно. Стигат до тотално отхвърляне на детето или пък до

свърхзащитност, до тежки обвинения към него или желание за налагане на наказания. Понякога използват защитни механизми като омаловажават болката, изпитвана от детето.

При майките на деца, сексуално насилени от бащите си, често се наблюдава свърхконцентриране върху собствената им нараненост и унижение. Затрудняват се да проявят емпатия и разбиране по отношение на болката, която преживява тяхното собствено дете. На този тип жени трябва задължително да бъде оказана терапевтична помощ от друг вид, концентрирана върху търсене на решения за техните собствени проблеми.

Данута е посветила целия си живот на семейството – на мъжа си и дъщеря си. Поддържала е домашния уют и комфорта за тях. Разделяла е времето си между семейните задължения и грижата за застаряващите си родители. Чувствала се е самотна и недооценена, но грижата за семейството е имала висока стойност за нея. Когато разбира, че дъщеря ѝ е била насилена сексуално от собствения си баща и неин съпруг, Данута преживява шок, дълго време не вярва на дъщеря си, обвинява я в неблагодарност, лъжа и злонамереност. Майката, заедно с дъщеря си, попада във фондацията две години след като е разкрито сексуалното насилие. Извършителят вече беше в затвора. Данута не прекъсва контактите с мъжа си, непрекъснато – доколкото това е било възможно – се е грижила за него, подкрепяла го, опитвала се да му издейства предсрочно освобождаване. Отношенията между майката и дъщерята непрекъснато се влошавали. Данута обвинявала момичето за собствената си самота и за все по-тежкото финансово положение на семейството, за смъртта на дядото, починал от „притеснение и срам“. В хода на психологическото интервю Данута не беше в състояние да даде информация за емоционалното състояние на дъщеря си и нейните проблеми. Въпросите на психолога за функционирането на детето предизвикваха в нея раздразнение и фрустрация. Данута изрази озлобление към дъщеря си, на която гледаше като на съперница, предизвикала разпада на семейството ѝ, която е отнела принадлежащата ѝ съпругеска любов. В този конкретен случай терпимостта на майката продължи по-дълго от тази на дъщерята.

Отделен и сериозен проблем представлява възможността за проявление на някаква ревност от страна на хората, които полагат грижи за детето, спрямо психолога. Родителите си дават сметка, че не са били докрай добри родители, появява се чувство на вина и озлобление, насочени

към психолога, който – по тяхно убеждение – завзема пространството и позицията, която им принадлежи в живота на детето.

Много родители изразяват популярното убеждение, че най-доброто лекарство за детето е да забрави максимално бързо преживяната травма, че не е необходимо да се връща към нея, да говори за случилото се. Често родителите избягват насилието като тема за разговори с детето си, препоръчват му да не мисли за това, да го забрави. По този начин оставят детето само да се справя със страховете си, да търси отговори на въпросите, които го вълнуват. В такъв случай ролята на терапевта е да научи родителите не само на как да разговарят с детето си за неговите преживявания, но и да ги отвори към изслушване на детето, към даване на разрешение то да споделя тежките си, често дори крайни, преживявания и емоции.

Психологът, който започва работа с дете, преживяло сексуално насилие, трябва да си дава сметка, че като професионалист ще се натъква на деца със специфични потребности и житейски опит, че тежестта на детските им преживявания ще надхвърля многократно натрупания от него самия житейски опит. Усилието за справяне с травмата на едно дете, преживяло сексуално насилие, е тежко и натоварващо за професионалиста, може да поражда в него силни и крайни усещания, да предизвиква желание за мъст и ответна реакция спрямо злосторника. Натоварен от травмата на детето, психологът може да се поддаде на същите защитни механизми, на които се поддават детето и неговият родител. Отричането или омаловажаването на тези факти може да доведе до концентриране върху периферията на главната терапевтична линия, например върху възпитателните и образователни проблеми, които са по-скоро симптоматика на преживяната травма, а не причина за емоционалното разстройство.

Всеки, който поема случай на дете, преживяло сексуално насилие, изпитва уплах от тази тема, пристъпва към поредица от рационални оправдания, за да обясни евентуалната си пасивност и особена предпазливост, проявявани в открита комуникация относно травмата. Подобно рационализиране намира отражение в следните твърдения:

- децата сами повдигат темата за сексуалното насилие, когато се усетя готови за това;
- напълно достатъчно е скритият проблем да се отработва чрез вкарването му в тематични игри и техники за проекция;
- възможно е да се постигне повече, ако терапевтът се прави, че не знае нищо за преживяванията на детето и изчака то само да повдигне травматичната тема за разговор.

Сериозен капан за психолога може да бъде подсъзнателното му убеждение, че самият той би бил по-добър родител на детето от биологическите му родители, които никога не са съумяли да положат истински добри грижи за него. Това може и да е истина, но не носи полза за терапевтичния процес, който при подобна ситуация може да продължи с години и да постави детето в постоянен и неразрешим конфликт за неговата лоялност, в трайно емоционално разстройство. Свръхгрижовното отношение от страна на терапевта, желанието му да защити детето, блокират възможността му да приеме ролята на детето като водеща в оздравителния процес.

Тереса винаги се ангажираше изцяло и с пълна преданост в процеса на работа със своите подопечни. Десетгодишните близначки Анета и Евелина ѝ бяха особено близки. И двете бяха брутално насилвани от втория си баща. Майката, силно въввлечена във втората си връзка, пропуска да защити и дори да забележи драматичните преживявания на дъщерите си. След като децата разкриват преживяното от тях, майката застава на тяхна страна, търси начини да ги подкрепи и да ги компенсира за тежката травма. Уви, не успява сама да понесе тежестта на драматичните събития, изпада в дълга депресия и задълбочаващи се здравословни проблеми. Близначките не могат да разберат поведението на майка си, чувстват се объркани и разочаровани от липсата на интерес, която тя демонстрира. Майката престанала да се грижи за тях, да изпълнява дадени обещания, затваряла се в мълчание, изолирала се в собствения си свят. На една от терапевтичните сесии момичетата казали, че имат рожден ден и майка им забравила да купи бонбони, за да почерпят съучениците си в училище. Тереса, която от известно време потискала в себе си озлобление към майката, връчила на децата торбичка с бонбони, убедена че поне малко ще ги компенсира за липсващата им майчина грижа.

Майката се почувствала силно засегната от този жест, а момичетата ходят на терапия при Тереса.

Справянето със собствения ни гняв спрямо насилника или родителя, който не защитава детето, е елементарна необходимост и задължително условие за всеки, който работи с деца, приеживели сексуално насилие. За това помага екипната работа, ходенето на супервизия, както и екипните срещи.

Помощта и терапията, предоставяна на деца, преживели сексуално насилие, може да се усложнява и от външни фактори, независещи от усилията на терапевта. Такива могат да бъдат продължителните съдебни

процедури, както и отделянето на детето от семейството, за да бъде настанено в социално заведение.

Дори да заложим на най-благоприятното развитие на нещата, тоест предоставяне на помощ веднага след като детето е минало през процедура на съдебно изслушване, то никога не можем да бъдем сигурни, че няма да има повторно изслушване или че няма да се наложи да се концентрираме върху нови сюжети, които да забавят процеса на оздравяване. Не трябва да се забравя, че детето – макар и да не участва пряко в съдебния процес – продължава да живее в едно семейство, където атмосферата е наситена с емоции около съдебен процес, наказателен, граждански или семеен. Динамиката на продължаващите процедури, несигурността около изхода им, всичко се отразява върху детето и засилва чувството му на тревожност.

Опитът от работа с емоционално наранени деца показва, че най-драматична е ситуацията, когато детето, разкрило сексуално насилие върху себе си, бива изведено от семейството и настанено в алтернативна среда – било то приемно семейство или социален дом. Въпреки, че отделянето на детето от опасното за него семейно обкръжение е наложителна, дори спасителна мярка здравето и живота на детето, тя винаги се оказва допълнително травмираща за него. Детето я приема като наказание, склонно е да позиционира вината в човека, който предприема подобна интервенция или започва да се грижи за него. Не са рядкост случаите, в които децата, изведени от семействата си, оттеглят обвиненията си за сексуален тормоз, правят всичко, за да се върнат при близките си, стигат до отчаяни действия, включително и до автоагресия.

Най-драматична е ситуацията, когато детето, разкрило сексуално насилие върху себе си, бива изведено от семейството и настанено в алтернативна среда.

Превод: Капка Панайотова

Използването на материала е одобрено от Nobody's Children Foundation (фондация „Ничии деца“) и е част от наръчник Dziecko Wykorzystywane seksualnie. Diagnoza, interwencja, pomoc psychologiczna.2010. copyright Nobody's Children Foundation.

Pomoc psychologiczna dzieciom wykorzystywanym seksualnie - Jolanta Zmarzlik, Beata Pawlak-Jordan

6. Правната уредба, свързана с изслушването и разпитите на деца – свидетели и жертви на престъпления в България

Славейка Костадинова

С поредица от изменения в Закона за закрила на детето и в Наказателно-процесуалния кодекс се прави опит изслушването на децата в рамките на процеса, в частност на наказателния процес да се доближи до изискванията, установени в международните стандарти. През 2009 година Народното събрание прие изменение на Закона за закрила на детето, което е насочено към подобряване положението на детето при изслушването му от съда. С цитираното изменение на Закона за закрила на детето, публикувано в ДВ бр. 14 от 2009 година, е променена ал. 4 на чл. 15. В сега действащата разпоредба има изискване съдебните и административни органи да осигуряват подходяща обстановка за изслушване на детето, съобразена с неговата възраст, със задължителното присъствие на социален работник от дирекция "Социално подпомагане" по настоящия адрес на детето, а при необходимост – и в присъствието на друг специалист. С това изменение на закона активността за осигуряване на подходяща обстановка, и то такава, съобразена с възрастта на детето, е вменена като задължение на съответните съдебни и административни органи.

В наказателното производство разпита на малолетния и непълнолетния свидетел е уреден до този момент само в разпоредбите на чл. 140 от Наказателно-процесуалния кодекс. Наказателно-процесуалният кодекс е специален закон по отношение Закона за закрила на детето, поради което той намира приложение спрямо децата-свидетели в наказателното производство. В този текст не е предвидена възможност за пристъпване към разпит на детето едва след като се прецени степента на неговото развитие и се извърши преценка за това дали разпитът ще навреди на неговите интереси, с помощта на съответните специалисти. Посочено е само, че детето се разпитва в присъствието на педагог или психолог, а когато е необходимо – и родител / настойник, с възможност тези лица да задават въпроси с разрешението на съответния орган. В отклонение от изискванията на международните стандарти не са предвидени правни средства за активно участие на тези лица в изслушването със съответни права да съдействат по собствена инициатива при формулирането и разясняването на въпросите към детето, да възразяват срещу подвеждащи и стресиращи въпроси или неадекватни методи на разпит, да искат прекъсване на изслушването и др.

Липсва и изискване задължително при разпита да присъства социален работник от отдел "Закрила на детето". В закона не е предвидено органите, извършващи процесуални действия с деца – жертви и свидетели на престъпление, да имат специална квалификация.

Нови разпоредби в НПК, отнасящи се до разпита на деца – малолетни и непълнолетни, са ал. 5 на чл. 140 и ал. 3 на чл. 263, обнародвани в ДВ 109/2008 година. Първата от тези разпоредби дава възможност разпитът на малолетния и непълнолетен свидетел в страната да се извърши при необходимост и чрез видеоконференция. Прилагането ѝ е една възможност детето да избегне среща с обвиняемия и неговия защитник. Ал. 3 на чл. 263 от НПК предвиди възможността малолетен или непълнолетен свидетел-пострадал от престъпление да бъде разпитан при закрити врати.

Международните стандарти са последователни и в препоръката си детето да бъде изслушвано веднъж в рамките на целия процес, като повторно изслушване да се допуска в изключителни случаи. В тази връзка следва да се отбележи, че с промяна на НПК, по-конкретно на чл. 280 и чл. 281 от НПК, обнародвана в ДВ бр. 32/2010 година, в сила от 28.05.2010 година нашето законодателство се доближава в известна степен до това изискване. В Чл. 280 ал. 6 е нова и предвижда, че малолетен свидетел, който е бил разпитан в наказателното производство, се разпитва отново само когато показанията му не могат да се прочетат при условията и по реда на чл. 281 от НПК или новият разпит е от изключително значение за разкриване на истината. Според новата т. 6 на чл. 281 ал. 1 от НПК показанията на свидетел, дадени по същото дело пред съдия в досъдебното производство или пред друг състав на съда, се прочитат, когато свидетелят е малолетен и при разпита му са присъствали обвиняемият и неговият защитник.

До това последно изменение в Наказателно-процесуалния кодекс съществуваше само ал. 4 на чл. 280 от НПК, според която като дадат показанията си, непълнолетните свидетели се отстраняват от съдебната зала, ако съдът не постанови друго. Дори липсваше аналогична на тази разпоредба, касаеща малолетните свидетели.

И до настоящия момент в НПК няма нарочна разпоредба, свързана с извършването на разпит на ненавършилите пълнолетие лица в специално оборудвани помещения с цел да се избегне вторичното им травмиране. Въпреки това при сегашната нормативна уредба извършването на разпити в такива специализирани помещения, по-конкретно в т.нар. „сини стаи“, каквито вече има в няколко града в страната, може да се извърши на основание чл. 262 от НПК и чл. 3 и чл. 39 от Конвенцията за правата на детето.

7. Изслушване на малолетни свидетели

Алиция Будзинска

1. Въведение

Изслушването е процес, който се основава на вземане на показания от свидетел за обстоятелствата, свързани с предмета на деянието, което е обект на правни процедури. В психологията понятието „изслушване“ има по-широко значение, отколкото от гледна точка на правото. Терминът би могъл да означава произволно изложение, което не изисква изпълнението на определени критерии. В правен смисъл свидетелстването се явява доказателство в съдебното или досъдебното производство. Означава изложение на свидетеля, регистрирано и подкрепено със задължението да се говори истината и ориентирано към съдържание, свързано с предмета на делото. Свидетелите не представляват обща категория лица. Това могат да бъдат физически лица, които са били наблюдатели на събитието, а така също на поредица от събития или имат косвена информация по тази тема. Отделна категория са свидетелите, които се явяват и потърпевши в деянието. За тях даването на показания може да представлява изключителна трудност. Изслушваните, които нямат навършени 18 години, се определят като „малолетни свидетели“. Наредбите не указват долна възрастова граница на малолетния свидетел. Но от психологическа гледна точка, вземайки под внимание правилното умствено и социално-емоционално развитие, трябва да се приеме, че деца под 4 години не трябва да се явяват в качеството си на свидетел. Те не притежават достатъчно компетентност, която би им позволила да опишат събитието, а също така и да разберат своята роля в делото и свързаните с нея права и задължения. Вземайки под внимание и това, че развитието на децата протича с индивидуално темпо, както в интелектуалната област, така и в социално-емоционалната, трябва да се приеме, че не всички четири и петгодишни са способни да дадат показания. Вместо да се очаква от деца от най-младата възрастова група да разказват за събития под форма на изслушване, е възможно да им бъде направено съдебно-психологично изследване за наличие на симптоми, говорещи за преживяване на определен опит, който е предмет на правни процедури.

Причина за отказ от изслушване на дете може да бъде не само възрастта или дефицита в развитието, а също и лошото му емоционално състояние, произтичащо от травмиращи преживявания. Симптомите на

посттравматично стресово разстройство категорично изключват участие в процедура на изслушване по две причини. Първо, нарушават умственото функциониране на детето, включително и способността за възприемане, запомняне и разкриване на видяното, като по този начин става невъзможно описанието на хода на събитията, получаването на ценен доказателствен материал по воденото дело. Второ, процесът на изслушване, предизвикващ възбуждане на травмиращи спомени и може значително да засили емоционалните проблеми на детето.

Разпитът е специфична форма на интерперсонална комуникация. Спецификата се основава на липсата на равнопоставеност между свидетеля и изслушващите го лица. Разпитващият цели да получи информация от свидетеля, представлява властта, направлява дейността, определяйки обхвата на изложението, нееднократно формулирайки трудни, неудобни или емоционално натоварващи въпроси, оценява своя събеседник, конфронтира получените от него данни на другите доказателствени материали. Свидетелят, от друга страна, е задължен от правилата за участие в процесуалната дейност без оглед на собствената си мотивация в тази област, на собствените си предпочитания, на собственото си емоционално отношение към провежданото производство.

Горният проблем придобива специфично значение в случай на малолетни свидетели. Осъществяването на контакт с тях, който да благоприятства полезна мотивация за даване на показания е ключов проблем, обуславящ от една страна получаването на стойностен доказателствен материал по време на изслушването, а от друга – минимализирането на вторичната виктимизация на детето, провокирана от участието му в правни процедури.

Като надеждни свидетели децата могат да бъдат източник на много важна за правните решения информация. Но условие за това е с тях да се провежда разговор в атмосфера на сигурност, по начин, който взима под внимание техните развитийни възможности. Приятелското изслушване на деца представлява планирано изслушване, подготвено и проведено при съответните условия, от лице, което притежава подходящите умения, като се уважават правата на малкия свидетел, като се имат предвид развитийните му способности и със съчувствие към преживяното от него.

2. Място на изслушването

Голяма част от децата, които не са навършили 15 години биват изслушвани в специализирани стаи, създаващи приятелска атмосфера, предназначени за изслушване на деца по смисъла на чл. 185а и 185b от НПК. Към тях принадлежат жертви и свидетели на престъпления със сек-

суален характер, както и на престъпления срещу семейството и настойниците, при употреба на сила. По презумция те трябва да бъдат разпитани само веднъж, по време на заседание, от съда в присъствието на експерт - психолог. По-големите деца, както и изслушваните по други деяния различни, от указаните в наредбите, споменати по-горе, дават своите показания в прокуратурата и в съда. Специализираните стаи за изслушвания, създаващи приятелска атмосфера, осигуряват на малолетния със своето оборудване и интериор чувство за комфорт, подпомагайки концентрацията и вниманието, както и мобилизирането на паметта, откритостта на изложението.

Стандартното техническо оборудване на специализираната стая за изслушвания се състои от:

- голямо, даващо добра видимост венецианско огледало,
- подходящо монтирана камера, записваща процеса на изслушването и предаваща образа в другото помещение, където се намират останалите лица, упълномощени да участват в дейността (прокурор, защитник на обвиняемия, законен настойник на детето, протоколчик),
- микрофони, регистриращи звук,
- слушалки, правещи възможна комуникацията на лицето, провеждащо изслушването с останалите, намиращи се в съседното помещение.

Поради функцията, която изпълнява стаята – макар и уютна и правеща приятно впечатление – не бива да напомня с оборудването си на стая за игри. Имайки предвид различната възраст на изслушваните деца, стаята трябва да бъде оборудвана с мебели с различна големина, за да осигуряват стабилно седене с възможност за опиране на краката в пода и на ръцете - на плота на масичката, както на децата в предучилищна възраст, така и на тийнейджърите.

В случай на липса на специализирана „приятелска“ стая, изслушването трябва да се проведе в помещение, което за това време трябва да е изолирано за други дейности, с изключен телефон, като се положат грижи за пригодяване на мястото до условията, които предлага „приятелската“ стая. Подобни условия трябва да се осигурят и на дете, чието изслушване се провежда пред прокурор. В случай на необходимост от провеждане на разпит на детето в съда, биха могли да се направят изключения от задължителните за съдебната зала правила (например даване на показания от малолетното лице в седнало положение, като

присъстващите в залата лица не са в униформи). Вземането на показания от дете на мястото, където то живее не е добра практика. Свързването на мястото на живееене с преживяната травма може да доведе до загуба на усещането за сигурност на малкия свидетел в обстановка, която по-рано е била за него убежище, свързвано с позитивни преживявания.

3. Време на изслушването

Тълкуванията по повод времето за изслушване на малолетни свидетели се свързват с три въпроса:

- с избор на съответен период за провеждане на дейността,
- с определяне на подходящо за нея време на деня,
- с планиране на времетраието ѝ.

При планиране на период за изслушване на малолетен свидетел трябва да се има предвид:

- възрастта и развитийните възможности на свидетеля,
- психофизическото му състояние,
- положението на настояническите грижи и възпитание,
- състоянието на информацията за предмета на делото.

Изборът на период за изслушване не трябва да бъде случаен. Колкото по-малко е детето, толкова по-кратък трябва да бъде периодът, разделящ изслушването от събитията, които са негов предмет. Схващането, че процесуалните дейности с участието на деца винаги трябва да се извършват възможно най-бързо, най-добре непосредствено след събитието, което е предмет на правните процедури, е мит. Често след травматични преживявания децата трябва да имат време за получаване на емоционално равновесие, на усещане за сигурност, така важно за доброто познавателно функциониране, обуславящо описанието на тежки преживявания. Понякога е необходимо също и време за регулиране на семейното положение на малолетния свидетел, което може да бъде свързано и с разделянето му от манипулиращи го лица (в това число и извършители на престъплението).

Часът на изслушването трябва да се съобрази с времето на оптимална активност на детето, неговите потребности и с дневния му режим.

Продължителността на изслушването на малолетни свидетели е трудна за предвиждане. Зависи от възрастта и развитийните възможности на детето, от неговия темперамент, от готовността му да сътруд-

ничи. Трябва да се съобразяваме с необходимостта от прекъсвания, промени на формите на активност. Продължителността на процесуалната дейност се удължава също и от създаването на контакт с малолетния свидетел и евентуалния преглед от експерт-психолог, който има за задача да извърши и психологическа оценка на разказа на детето.

4. Лица провеждащи/ участващи в изслушването

Литературата по темата и практиката показват, че най-ползотворно е изслушването на малолетни свидетели само от съдия или прокурор и психолог, без присъствие на други лица в помещението. Но както провеждащият дейността юрист, така и експертът трябва да бъдат подготвени за това: да имат познания от областта на развитийната и клиничната детска психология, за принципите на осъществяване на контакт с детето и техниките на изслушване, както и да се характеризират със съпричастност и търпеливост. Присъствието на други лица в стаята за изслушвания може да разконцентрира малолетния свидетел, да окаже отрицателно влияние на съдържанието и формата на неговото изложение. Особено притеснително може да бъде присъствието на родител. Страхът от неговата оценка, от неодобрението, от емоционалните реакции често ограничават свободата на показанията на изслушваните деца, особено когато се касае за престъпления от сексуален характер.

5. Протичане на изслушването

Изслушването на малолетни свидетели може да се организира чрез спецификация на поредни етапи, всеки от които играе определена, съществена роля, както от процедурна гледна точка, така също и от гледна точка на интереса на даващото показания дете. Отличават се следните фази на изслушване:

- предварителна фаза,
- уводна фаза,
- фаза на свободно изложение,
- фаза на изчерпателни въпроси,
- фаза на заключителни дейности.

Фазата на предварителните дейности обхваща действия, предхождащи контакта с детето. Към тях принадлежат:

- анализ на документацията, съдържаща се в актовете по делото;
- събиране на информация за малолетния свидетел, за най-близкото му обкръжение, семейно-възпитателните условия, взаимоотношенията с други лица, в това число и със замесените в предмета на производството;
- подготвяне на мястото за изслушване, осигуряване на оборудване, регистриращо хода на дейността и осигуряващо необходимата за диагноза помощ;
- определяне на най-съществените въпроси, които да бъдат зададени на детето по време на изслушването;
- определяне на принципите за сътрудничество между изслушващите лица (съдия, прокурор и експерт-психолог);
- определяне на евентуални други лица, които да присъстват по време на изслушването.

Фазата на уводните дейности обхваща и действия, целящи създаване на контакт с детето-свидетел, предварително запознаване с неговото развитие и емоционалното му състояние, представяне на целта на срещата и условията на провежданата дейност, като за най-съществено трябва да се приеме:

- да се представим на детето;
- по достъпен за детето начин да му обясним целта на разговора;
- да му покажем мястото за изслушване, като му се покаже и евентуалното аудио-визуално оборудване, което ще се използва, да информираме детето за извършването на запис на изслушването изключително за целите на процеса.
- да му покажем мястото, където ще го чака родител/ настойник;
- в зависимост от възможностите на свидетеля, да го информираме за евентуалното му право да се откаже от даването на показания;
- по подходящ начин да го информираме за задължението да казва истината, да преценим дали умее да отличава истината от лъжата;
- да го запознаем с правилата на сътрудничеството (възможностите за прекъсвания, за признаване на липсата на сигурност при съобщаването на подробности, за признаване на незнание, неразбиране на въпросите и т.н.);
- предварително да се информираме за това какво знае детето относно предмета на делото.

Фазата на свободно изложение се основава на разказ от страна на малолетния свидетел за това как е протекло събитието или събитията, които са предмет на правни процедури, свободно, със собствено темпо. Тази фаза е доста безопасна за детето, тъй като на този етап то може да подава информация в съответствие със своята собствена готовност. Фазата дава възможност и за запознаване с езика и начина на мислене на детето, което трябва да се има предвид в по-нататъшния процес, при формулирането на въпросите. Фазата е изпълнила своята функция, ако са спазени две основни условия:

- ненамеса в съдържанието на изложението,
- непрекъсване на връзката.

Фазата на изчерпателните въпроси обхваща дейности, които имат за цел да подредят и допълнят изложението на детето, направено в предишния етап, с цел да се определи фактическото положение. Въпросите трябва да са формулирани в съответствие с основните принципи:

- използване главно на отворени въпроси;
- приготвяне на лексиката и конструкцията на въпросите към нивото на развитие на детето;
- избягване на въпроси, предполагащи чувство за вина, отговорност на детето за хода на събитията, съдържащи оценка на малолетния или на други лица.

Фазата на заключителните дейности е важна за съхраняване психиката на детето. Благодарност за усилията, не за предаването на конкретно съдържание, поясняване на това какво предстои да се случи, както и затваряне на контакта с разговор по ненатоварващи теми, които трябва да целят понижаване нивото на емоционално напрежение на свидетеля и безпокойството му след дадените показания.

6. Документиране на изслушването

Техниката на документиране на изслушването трябва да бъде пригодена за нуждите, произтичащи от предмета на делото, възрастта и развитийните възможности на свидетеля, както и от конкретната ситуация и условията, в които трябва да бъде проведена дейността. Опитът в работата с малолетни свидетели показва, че в особено трудни дела най-правилната форма за документиране на разпита на дете е регистрирането чрез употреба на аудиовизуално оборудване, при едновременно записване на най-съществените въпроси от протоколчик,

стоящ в съседство със специализираната „приятелска /приветлива“ стая за изслушвания. Подобно решение позволява да се регистрират не само изложенията на детето и отправените към него въпроси, но също така и невербалната комуникация, която е много важна за психологическата оценка на достоверността на показанията. Записът трябва да се осъществява в специално пригодно за тази цел помещение, за да не може наличието на монтирани камера или микрофон да разсейва вниманието на събеседниците и да не се затруднява свободата на изложението.

Показанията на малолетни свидетели, изслушвани извън „приятелска/приветлива“ стая, обикновено се документират по традиционен начин, чрез протоколиране. Протоколите трябва да отразяват вярно и подробно протичането на дейността – да съдържат автентичното, дословно изложение на детето и невербалните му реакции, както и съдържанието на въпросите.

7. Психологически аспекти на оценката на показанията на малолетни свидетели

Върху съдържанието и формата на изложението на малолетните свидетели оказват влияние много фактори. Те произтичат от една страна от физическите и психическите характеристики на детето, а от друга – от външни условия, в това число и от характера на разглежданото събитие. Факторите могат да бъдат групирани в четири основни категории. Това са:

- индивидуалните характеристики на детето – свидетел, като в това влизат интелектуалните възможности, личностните характеристики и взаимоотношенията с обкръжението, като се има предвид връзката с извършителя и с други лица, замесени в деянието,
- характерът на събитието, което е предмет на задвижване на правни процедури,
- условията, в които детето е направило наблюденията си и в които ги е съхранявало,
- условията, в които детето е интерпретирало наблюденията си, а именно условията в които е давало показания.

Специално внимание, сред индивидуалните характеристики на детето – свидетел, заслужава да се обърне на тези, чиято оценка трябва да бъде направена от експерт-психолог по смисъла на чл. 192 § 2 от НПК и които са свързани с познавателното функциониране на изслушваното дете. Най-значима роля между тях играят:

- наблюдателност, способност за отличаване на съществените елементи от общото,
- умение за синтезиране и анализ на възприетия материал,
- възможности на паметта,
- способност за концентриране на вниманието,
- способност за логическо мислене,
- словесно-понятийно ниво, способност за вербализиране,
- разбиране на ситуацията и обществените норми,
- познание относно проблемите, свързани с предмета на делото.

Познанието и практиката показват, че познавателното функциониране на всеки човек, не само на детето, до голяма степен се обуславя от чертите на характера, емоционалното състояние, социалното развитие. Поради това, при анализиране на изложението на малолетните свидетели, тази група характеристики не може да бъде подмината. Те обуславят и съдържанието, и формата на показанията. Към тях по-конкретно принадлежат:

- самочувствието, степента на увереност в себе си,
- податливост на внушение,
- нагласа за изпълнение на очакванията на други лица,
- страх от наказание, от негативна оценка от страна на други хора,
- прекомерна емоционална зависимост от другите, тенденция към идентифициране с хората от обкръжението,
- потребност да си придава значимост, поглъщане на обкръжението със собствената личност,
- склонност към фантазиране,
- степен на устойчивост срещу стрес, умение за справяне в нови, трудни ситуации,
- откритост в разкриването на собствени преживявания, чувства и оценки,
- изработване на защитни психологически механизми,
- симптоми на посттравматично стресово разстройство.

В случай на деца-жертви и свидетели на престъпление, съществено значение имат отношенията им с обкръжението. Следователно няма как да бъдат пренебрегнати:

- отношенията със семейството, чувството за подкрепа от страна на най-близките,
- отношенията с извършителя на престъплението,
- отношенията с лицето/ лицата потърпевши в случая и с другите свидетели,
- присъствие в близкото обкръжение на застрашаващо лице, човек пораждащ безпокойство и страх.

Много голямо влияние върху възприятието, запомнянето и способността за пресъздаване на явления от страна на малолетния свидетел оказва тяхното съдържание. Категорично най-трудни за описване са събития, които не се случват всеки ден и чието разпознаване и разбиране изисква специални познания, надхвърлящи актуалното познание на детето за заобикалящия го свят. Но конкретната трудност се свързва с необходимостта от описание на преживявания, които имат травмиращ характер и последствията от които са страх, срам и чувство за вина. Към тях несъмнено принадлежат престъпленията със сексуален характер. Припомнянето и необходимостта от разказване на травмиращото преживяване се свързва със съпротива, силни емоции или със задействани защитни механизми. Те затормозяват познавателните процеси и мотивацията за даване на показания. Трябва да се съобразим със значително ограничената свобода на изказа на пострадалото дете по основната тема, както и на изопачавания, в основата на които е запазването на собствения образ, а понякога и на образа на извършителя, на общата тайна.

Без значение дали детето е свидетел или жертва в случая, трябва да се има предвид, че върху съдържанието на възприятията съществено влияние оказват обективните условия, в които са били направени наблюденията. Това са:

- отстояние на свидетеля от мястото на инцидента,
- перспективата, от която е наблюдавал,
- времето на излагане на различни стимули,
- други събития, елементи, затрудняващи наблюдението,
- осветлението,
- възможностите за ангажиране с различни чувства в процеса на наблюдение.

Независими от детето, но съществени за съдържанието на неговото изложение и за мотивацията му за даване на показания са условията за запазване на наблюденията. Сред тях трябва да изброим:

- изтичане на време от събитието, за чиито обстоятелства е изслушвано детето-свидетел,
- нов опит на детето, натрупан върху предишните следи на паметта,
- други важни за детето събития,
- промени в обкръжението на детето, които са последствие от стартирането на правни процедури по въпросния случай,
- съзнателно или несъзнателно влияние на обкръжението върху мотивацията на детето за даване на показания, както и върху съдържанието на неговия разказ в порцеса на изслушването.

Последна група фактори, оказващи влияние на съдържанието и формата на показанията на малолетните свидетели, съществена и за запазването на децата в правните процедури, са упоменатите по-рано условия и начини за изслушване. Опитът показва, че те могат да повлияят на доказателствената стойност на показанията на детето и да ги предпазят от повторна виктимизация

Превод: Галена Херолд

Използването на материала е одобрено от Nobody's Children Foundation (фондация „Ничии деца“) и е част от наръчник Dziecko Wykorzystywane seksualnie. Diagnoza, interwencja, pomoc psychologiczna. 2010. copyright Nobody's Children Foundation.

Przesłuchanie małoletnich świadków Alicja Budzyńska

Литература:

Arntzen F. (1989), *Психология на свидетелските показания*, Варшава: PWN (Полско научно издателство)

Будзинска А. (2007), *Наръчник как да се изслушва дете – наръчник за професионалисти, участващи в изслушването на малолетни свидетели*, Варшава: FDN.

Чосек М. (2001), *Съдебна и пенитенциарна психология*, Варшава: Правно издателство PWN.

Гиеровски Я., Яшкевич – Обиджинска Т., Надя Т. (2008), *Психология в наказателното производство*, Варшава: Lexis Nexis.

Квятковска – Дарул В. (2007), *Изслушване на малолетен свидетел в полския наказателен процес*, Торун: „Дом на организатора“.

Сайковска М. (ред.) (2007), *Приятелско изслушване на дете*, Варшава: FDN.

Весоловска А. (2007), *Правни регламенти, отнасящи се до защитата на малолетни в хода на наказателното производство*, Детето – жертва, бр. 20.

Вуйчикевич Я. (ред.) (2002), *Съдебна експертиза*, Краков: Издателска кантора Закамиче.

8. Правна интервенция при случай на насилие над дете

Славейка Костадинова

Насилие над дете е всеки акт на физическо, психическо или сексуално насилие, пренебрегване, търговска или друга експлоатация, водеща до действителна или вероятна вреда върху здравето, живота, развитието или достойнството на детето, което може да се осъществява в семейна, училищна и социална среда - § 1 т. 1 от Допълнителната разпоредба на Правилника за прилагане на Закона за закрила на детето. В следващите точки на цитирания параграф се съдържат легални определения на отделните видове насилие над деца. В т. 2 е посочено, че **“физическо насилие”** е причиняване на телесна повреда, включително причиняване на болка или страдание без разстройство на здравето.

Според т. 3 **“психическо насилие”** са всички действия, които могат да имат вредно въздействие върху психичното здраве и развитие на детето, като подценяване, подигравателно отношение, заплаха, дискриминация, отхвърляне или други форми на отрицателно отношение, както и неспособността на родителя, настойника и попечителя или на лицето, което полага грижи за детето, да осигури подходяща подкрепяща среда.

“Сексуално насилие” е използването на дете за сексуално задоволяване.

В Правилника за прилагане на Закона за закрила на детето се съдържа и дефиниция на **пренебрегването**, което според т. 4 на § 1 от ДР е неуспехът на родителя, настойника и попечителя или на лицето, което полага грижи за детето, да осигури развитието на детето в една от следните области: здраве, образование, емоционално развитие, изхранване, осигуряване на дом и безопасност, когато е в състояние да го направи.

Социалните работници от дирекциите „Социално подпомагане“ са органи за закрила на децата съгласно чл. 6 от Закона за закрила на детето. В това им качество те получават **сигнал за насилие над дете**.

Сигналът за насилие над дете може да бъде подаден до съответната дирекция „Социално подпомагане“ от различни лица, като Закона за закрила на детето в чл. 7 ал. 1 и ал. 2 установява задължение за всички, на които стане известен случай на насилие над дете да подадат такъв сигнал, включително когато информацията е получена във връзка с упражнявана професия или дейност и е обвързана с професионална тайна.

След постъпване на сигнал за насилие над дете социалният работник следва да пристъпи към **проучване на сигнала**, т.е. да събере цялата възможна информация за случая от детето, семейството, училището или детската градина, лекари и др.

Въз основа на сигнала и проучването на социалния работник се преценява дали детето се нуждае от закрила и има ли риск за него, като се вземат конкретни **мерки за закрила**.

В случаите, когато прецени, че безопасността на детето го налага, съответният социален работник може да поиска съдействие от полицията. Специализираните органи на Министерство на вътрешните работи (МВР) могат да предоставят полицейска закрила на дете. Уредбата на полицейската закрила се съдържа в Закона за закрила на детето – чл. 37, чл. 38 и чл. 39, както и в Наредба № I-51 от 12.03.2001 година за условията и реда за предоставяне на полицейска закрила на детето. **Полицейската закрила** е спешна мярка, която се предоставя при наличие на някое от следните обстоятелства:

- Детето е обект на престъпления или има непосредствена опасност за живота или здравето му, както и когато има опасност то да се окаже въвлечено в престъпление;
- детето е изгубено или е в безпомощно състояние; детето е останало без надзор.

Процедурата по предоставяне на полицейска закрила се осъществява след искане, направено по образец /приложение № 1 към Наредба № I-51 от 12.03.2001 година за условията и реда за предоставяне на полицейска закрила на детето/. Лицата, които могат да направят такова искане са детето, родител или лице, упражняващо родителските функции, социален работник от съответната дирекция „Социално подпомагане“, представител на общинската администрация или член на Местната комисия за борба с противообществените прояви на малолетни и непълнолетни, полицейски орган, съд и прокуратура. Полицейската закрила се предоставя със заповед на Началника на съответното РПУ или упълномощено от него лице за не повече от 48 часа по всяко време на денонощието. Детето, на което се предоставя полицейска закрила, се настанява съответно в специално помещение към дирекция „Социално подпомагане“; специално помещение в Районно полицейско управление или в дом за временно настаняване на малолетни и непълнолетни (ДВНМН) при МВР, като в тези случаи при приемането на детето се извършва медицински преглед, за което се изготвя документ от квалифицирано медицинско лице; специализирани институции за деца; семейството му или при лице, на което е възложено изпълнението на ро-

дителските функции, след уведомяване на дирекцията „Социално подпомагане“ по настоящия адрес на детето. При необходимост органът, предоставящ полицейската закрила, осигурява полицейска охрана на детето.

Предоставянето на полицейската закрила се прекратява при отпадане на обстоятелствата, наложили предоставянето ѝ или с изтичане на срока, за който е предприета. Детето се предава с приемо-предавателен протокол на родител или лице, на което е възложено изпълнението на родителските функции, ако това не води до въвличане в дейности, неблагоприятни за неговото физическо, психическо, нравствено и образователно развитие или на социален работник в ДСП.

Другата възможност, с която социалният работник разполага ако установи, че детето е насилвано и спешно се налага **извеждане на детето от дома, в който живее** е да изготви социален доклад и становище, които да внесе в съда с **искане детето да бъде настанено в семейство на близки или роднини, в приемно семейство, а при липса на подходяща семейна среда – в институция за деца**. Тази процедура е уредена в чл. 26-28 от Закона за закрила на детето. Към искането, отправено до съда, дирекция „Социално подпомагане“ прилага доклад от дирекция „Социално подпомагане“ по настоящия адрес на детето, декларации от роднините и близките на детето в случаите по чл. 27 ал. 3 и 4 от ЗЗД, справка от регистъра на дирекция „Социално подпомагане“ за вписаните приемни семейства, при които могат да бъдат настанени децата. Искане за настаняване извън семейството може да бъде направено и от прокурора или от родител и тогава съдът служебно изисква от дирекция „Социално подпомагане“ посочените документи. До настаняването на детето извън семейството с акт на съда, дирекция „Социално подпомагане“ по настоящия адрес на детето извършва временното му настаняване по административен ред със заповед на директора. Компетентен да се произнесе по исканията за настаняване на дете в семейство на роднини или близки, в приемно семейство, социални услуги – резидентен тип или в специализирана институция е районния съд по настоящия адрес на детето. Съгласно § 1 т. 15 от ДР на ЗЗД настоящ адрес е адресът, на който детето пребивава. Съдът разглежда искането незабавно в открито заседание с участието на органите или лицата, направили искането и с участието на детето при спазване разпоредбата на чл. 15. Решението на съда се постановява в едномесечен срок, обявява се на страните и се изпълнява незабавно, като в него задължително се посочва срока на настаняването. Решението на районния съд подлежи на обжалване пред окръжния съд в седемдневен срок. При подадена жалба или протест окръжният съд насрочва делото в срок не по-дълъг от седем дни. Окръжният съд се произнася с решение, което е окончателно.

Ако от сигнала и проучването му социалният работник установи, че става дума за извършено **криминално престъпление**, той незабавно уведомява компетентните държавни органи. На практика уведомяването може да бъде извършено както в съответното районно управление на МВР, така и в съответната прокуратура. Компетентните държавни органи на фазата на **досъдебното производство**, което се провежда за наказателни дела от общ характер са прокурорът и разследващите органи – следователи и разследващи полицаи. Досъдебното производство включва разследване и действия на прокурора след приключване на разследването. Прокурорът може да дава писмени указания до разследващия орган, които са задължителни. Произнасянето на разследващите органи и на прокурора се извършва с постановления, които се обжалват. Жалбите могат да бъдат писмени и устни. Постановленията на разследващите органи се обжалват пред прокурора, а тези на прокурора - пред погорестоящата прокуратура, ако не подлежат на обжалване пред съд. На тази фаза – досъдебно производство всички въпроси и искания следва да бъдат отправяни до разследващия орган или до прокурора.

Установеният от закона срок за приключване на разследването е двумесечен, но може да бъде удължен при фактическа и правна сложност с до четири месеца от административния ръководител на прокуратурата, а в изключителни случаи може да бъде удължаван и от административния ръководител на горестоящата прокуратура. След приключване на разследването разследващият орган съставя заключение. То е обвинително, когато въз основа на събраните доказателства приеме, че съществуват данни за извършено престъпление. След изготвяне на обвинителното заключение то заедно с материалите се изпращат на прокурора. Прокурорът след като получи делото, разполага със следните възможности:

- прекратява, спира наказателното производство,
- внася предложение за освобождаване от наказателна отговорност с налагане на административно наказание или предложение за споразумение за решаване на делото,
- повдига обвинение с обвинителен акт.

В Наказателно –процесуалния кодекс се съдържа уредба на тези отделни правомощия на прокурора. **Прокурорът съставя обвинителен акт**, когато е убеден, че са събрани необходимите доказателства за разкриване на обективната истина и за повдигане на обвинение пред съда, няма основание за прекратяване или спиране на наказателното производство и не е допуснато съществено нарушение на процесуалните правила, което е отстранимо.

С внасянето на обвинителния акт в съда или с подаването на тѣжба за престѣпления от частен характер, които се преследват по тѣжба на пострадалия, се поставя началото на **съдебното производство**. След извършване на съответните подготвителни действия съдът насрочва съдебно заседание. По принцип съдебните заседания са публични. Заседанията се провеждат при закрити врати в следните случаи: когато това се налага за запазване на държавната тайна или на нравствеността, както и за запазване тайната на самоличността на свидетеля или когато е необходимо, за да се предотврати разгласяването на факти от интимния живот на гражданите. Малолетен или непълнолетен свидетел - пострада- дал от престѣпление, може да бъде разпитан при закрити врати. Във всички случаи присъдата се обявява публично. Постановената от съда присъда подлежи на обжалване. Жалбата е писмена, подава се чрез съда, постановил присъдата до горестоящия съд в петнадесетдневен срок от обявяването ѝ.

9. Практика на прилагане на Координационния механизъм при случаи на насилие над деца в ЦОП Шумен

Жанета Върбанова

Един от случаите, разгледани от Мултидисциплинарния екип по Координационния механизъм бе случаят на В.Б.- 14 годишно момче, сексуално малтретирано от съжителя на майка си.

Семейството е с три деца. В. Б. е първо дете на майката. Тя има и две по- малки момчета, като последното е от настоящият ѝ съжител. Налага се майката да влезе в болница с двете си по- малки деца. Тогава пастрокът и 14- годишното момче остават сами в дома си. Мъжът се възползва от отсъствието на майката и извършва сексуално насилие над детето. Момчето не е посмяло да сподели за това с никого, но е предположило, че може да се повтори. Подготвило си е пари, с които да се придвижи до града. На следващия ден пастрокът отново се опитва да го изнасили, но детето успява да избяга. Пристига в града и отива в болницата при майка си, като ѝ разказва всичко. Тя го изпраща да подаде сигнал в полицията. Служители на полицията реагират незабавно като го придружават за преглед при съдебен лекар и след това предоставят Полицейска закрила в Център «Спешен прием». Инспекторът от детска педагогическа стая, предприел настаняването, уведомява за случая отдел «Закрила на детето», който извършва проверка на сигнала до 24- часа от постъпването му. След приключване на проверката от социалния работник е идентифициран риск и е отворен случай. Изготвен е доклад с резултатите от проверката, като копие от доклада и сигнала са представени на задължителните участници в мултидисциплинарния екип.

В рамките на 48-часовата полицейска закрила началникът на Отдел «Закрила на детето» свика мултидисциплинарния екип по Координационния механизъм. Присъстват представители на всички ангажирани по случая институции: Отдел «Закрила на детето»- Началник и социален работник; Районно управление «Полиция»- инспектор Детска педагогическа стая; Регионален инспекторат по образованието- старши експерт; Община Шумен- Директор на Дирекция «Социална политика и здравеопазване»; Районна прокуратура- наблюдаващ прокурор; Център за обществена подкрепа- ръководител сектор «Услуги и подкрепа на детето».

На срещата са обсъдени алтернативите за детето и неговото семейство. изработен е съвместен план за действие и са разписани конкретни задачи със срок за изпълнение. Взети бяха следните решения:

- След изписване от болницата, майката да бъде подкрепена, за да остане с децата си и да продължи да се грижи за тях. Подкрепата включваше предоставяне на социална услуга - настаняване на майката с трите ѝ деца в Звено «Майка и бебе»;
- Ограничаване на възможността за контакти с насилника чрез действие на правните процедури;
- Осигуряване на подходящо училище за В.Б. с цел продължаване на образованието му;
- Интензивна работа с детето през периода на престоя, за преодоляване на травмата от преживяното насилие;
- Осигуряване на общинско жилище за семейството след изтичане срока за престой в Звено «Майка и бебе»;

Ангажиментите по случая бяха разпределени между всички представители на институции, които поеха отговорност, според своите правомощия и компетенции:

- Преставителя на Районна прокуратура пое ангажимент за правната страна на казуса, касаеща събирането на доказателства и изправянето пред съд на извършителя на сексулно насилие над детето.
- Представител на Регионалния инспекторат по образованието пое ангажимент в най- кратки срокове да осигури, близко за детето, училище;
- Отдел «закрила на детето»- да подготвят документите, необходими за записване на детето в новото училище;
- Представител на Общината да съдейства за общинско жилище на семейството след изтичане на срока за престой в Звено «Майка и бебе»;
- КСУДС като доставчик на социални услуги пое ангажимент за предоставяне на подслон, сигурна и защитена среда за семейството в рамките на 6 месеца, както и психологическа подкрепа на детето и майката.

Съжителят на майката, извършил насилието е задържан. В периода на 48- часовата полицейска закрила, детето е разпитано от дознател, прокурор и съдия в специализираното помещение за излушване на деца, жертви на насилие- «Синя стая» към Центъра за обществена под-

крепа. На пастрока е постановена постоянна мярка за задържане под стража.

По време на настаняването на В.Б. в Център «Спешен прием» са подготвени документите за преместване от старото училище и детето продължи да се обучава в ново училище, което е в близост до Звено «Майка и бебе».

При изписване на майката и двете ѝ по-малки деца от болницата, представители на Отдел «Закрила на детето» и Центъра, със служебен транспорт, я придружават за настаняването ѝ в Звено «Майка и бебе»;

За В.Б. също е издадено направление от Отдел «Закрила на детето» за настаняване в Звено «Майка и бебе», за да бъде заедно с майка си и по-малките си братя, тъй като тяхната подкрепа е от голямо значение за него в този момент;

Паралелно с ползването на социалната услуга Звено «Майка и бебе» с В.Б. работи психолог в посока преодоляване на травмата от преживяното сексуално насилие; С майката на момчето също работи психолог, за да успее да се справи със случилото се, да бъде подкрепена и да мобилизира ресурсите си за справяне с новата ситуация. Към момента подкрепата продължава, както към детето, така и към майката.

10. Социални услуги за деца, жертви на насилие

Венета Господинова
Биляна Койчева

Съгласно Закона за закрила на детето за всяко дете в риск, включително дете-жертва на насилие се предприема мярка за закрила. Мярката може да бъде предприета в семейна среда и извън семейна среда. Мярката за закрила извън семейна среда включва настаняване на дете в семейство на роднини или близки, както и настаняването на дете за отглеждане в приемно семейство, социална услуга - резидентен тип или специализирана институция. В съчетание с тези мерки може да се предоставят и социални услуги в общността в КСУД или ЦОП и др.

Всички услуги отговарят на нормативните изисквания на Закона за закрила на детето, Правилника за прилагането на Закона за закрила на детето, Наредбата за критерии и стандарти за социални услуги за деца, Закона и Правилника за социалното подпомагане и останалите релевантни международни и национални нормативни документи.

Услугите за деца, жертви на насилие се предоставят спешно, предвид потребностите на жертвите от кризисна интервенция и предпазване от продължаващото неблагоприятно въздействие на средата. Разбира се след първоначалната интервенция продължава социално-психологическата работа по специално разработена програма – план за услугата. Съгласно българското законодателство настаняването на деца-жертви на насилие се извършва в специализирани центрове в общността - Кризисни центрове или в звена, създадени към Комплексите за социални услуги за деца и семейства, т.нар. Център „Спешен прием“ или в други специализирани институции за деца.

В България по модела на държавите с развита социална политика е предвидено координирано взаимодействие между институциите и участие в работата по случая на дете в риск, съобразно правомощията и компетенциите на всяка. В този смисъл предоставянето на социална услуга е етап от цялостното въздействие и подкрепя на детето –жертва и семейството.

В правомощията на полицията е да предприема спешната мярка „**Полицейска закрила**“ на деца, жертви на насилие за период до 48 часа. Детето може да бъде настанено в Дом за временно настаняване, управ-

ляван от полицията или в друго защитено пространство в Кризисен център или дом за деца. Това е период, в който се работи активно за защита на детето от неблагоприятното въздействие на факторите на средата и се проучват възможности за последваща защита и мерки за закрила.

Предоставянето на социална услуга в **Кризисен център** за дете-жертва на насилие е от 3 до 6 месеца и по своята същност представлява осигуряване на подслон и базисни нужди от храна, облекло и др. Психолозите и социалните работници в Кризисния център се грижат както за основните потребности, така и за емоционалната подкрепа на жертвите, за тяхната сигурност и рехабилитация след преживени травми. Кризисният център работи по специални вътрешни правила, предвид необходимостта да гарантира безопасност и защита на клиентите. Персоналът е квалифициран и специално обучен за кризисна работа с деца-жертви на насилие.

Аналогични са целите на услугата „**Спешен прием**“ в рамките на Комплексите за социални услуги за деца и семейства. Услугата е с цел спешно извеждане на деца от ситуация на непосредствена опасност за физическото или психичното им здраве, докато се изяснят обстоятелствата на семейната ситуация и детето се реинтегрира в семейната среда или се приложи друга мярка за закрила. Това е услугата, която се ползва с най-голяма натовареност, защото предоставя защитено пространство за 24 часа в денонощието. Това е мястото, където децата жертви на насилие, или в непосредствена опасност от извършване на насилие имат възможност да получат незабавно психологическа подкрепа. Тази услуга предотвратява настаняване в институции на деца, при които е изведен висок риск в семейната среда. Екип от специалисти – социални работници и психолози работят по изготвен месечен двадесет и часов график. Център спешен прием има самостоятелно пространство в сградата на КСУД. Базата е средно с капацитет за 6 деца. Оборудвана и обзаведена е в тип семейна среда: спални помещения с максимално по 3 легла и прилежащи санитарни възли към всяко спално помещение – баня и тоалетна; оборудван кухненски бокс, където децата имат възможност сами да приготвят храната си; обща зала за дневни занимания; перално помещение.

Цел на услугата:

- Подкрепа и помощ на деца, живеещи в семейна или друга среда, която е рискова за физическото им оцеляване;
- Подкрепа и помощ на майки, в случаите, когато и те са жертва на насилие;
- Полицейска закрила на деца по Наредба за условията и реда за предоставяне на полицейска закрила на детето

Потребители на услугата са:

- Деца от 3 -18 год., изпаднали в ситуация, рискова за физическото им оцеляване;
- Деца на улицата – просеци, проституиращи; деца, за които има съмнения за упражнено насилие – физическо или сексуално; деца, избягали от къщи или институции; деца, които са подложени системно на психическо, физическо, сексуално насилие или negliжиране, както и такива, които са свидетели на ;
- Деца под полицейска закрила, съгласно Наредба № I-51/12.03.01.г. за условията и реда за предоставяне на полицейска закрила на детето;
- Родители, преживяли домашно насилие заедно с децата си, когато те са непълнолетни.
- Деца от 0-3 годишна възраст, придружени от майките си

Децата и родители в Център спешен прием се настаняват изключително и само със заповед от ОЗД, или протокол от Полицията след предоставена „Полицейска закрила“ и не предвижда ползване по желание на деца и родители.

Център за работа с деца на улицата е друг вид услуга в общността, насочена към социалната интеграция на децата на улицата и включва - осигуряване на подслон, храна, дрехи и обувки, хигиенни грижи и др.; медицински услуги; развлечения, занимания по интереси и др.; индивидуална социална работа с детето за неговата социална интеграция; социална работа със семейството; работа на улицата; образование; професионална подготовка - насочване към различни професионални курсове; развиване на творческите способности на децата; информиране на децата за техните права и застъпничество.

Цел на услугата е децата да получат подкрепа, която да доведе до превенция на скитничеството, просията и безнадзорността на децата от улицата и отпадналите от образователната система.

Целева група - деца от улицата, отпаднали от образователната система; скитащи; просеци; със слаб или липса на родителски контрол

В Центъра децата са подкрепени в няколко посоки:

- Задоволяване на базисни нужди- храна, облекло, хигиена
- Образователна подкрепа
- Индивидуална работа
- Групова работа

Социални работници, специализирани за работа със семейства, провеждат индивидуално консултиране, подкрепа и придружаване на семействата. Работата на екипа се подпомага от доброволци – студенти и учаци. Чрез реализирани проекти, разработени от екипа има възможност за разширяване на дейностите в Центъра и предоставяне на материална подкрепа на децата – ученически пособия, дрехи и обувки. За децата в центъра се разработва групова програма за изграждане на житейски умения, която цели децата да придобият умения и навики, свързани с ежедневието и социализирането им в обществото.

За децата, жертви на насилие в рамките на КСУД или ЦОП се предлага **Психологическо консултиране**. Услугата се предоставя от квалифицирани специалисти – психолози, социални работници и социални педагози, които задължително преминават специализирано обучение в няколко модула, поддържащо обучение и ежемесечна супервизия от наши и чужди специалисти.

Консултирането включва: *Индивидуална работа с детето* за психологическа подкрепа и преодоляване на последиците от преживяното насилие и включване на децата в групи за подкрепа на деца, преживели насилие. Индивидуалната работа с детето се осъществява в период от минимум шест месеца, а в много голям процент от случаите тя продължава и повече. За постигане на резултат в работата, задължително се предоставя *подкрепа и на семейството* посредством: работа със семейството за повишаване на капацитета за справяне и третична превенция на насилието и включване в групи за взаимна подкрепа на семейства с деца, жертва на насилие. *Интервенция против насилието се предоставя и посредством:* изработване и включване към терапевтични програми (част от индивидуалния план за грижи на детето и плана за услугата); Работа в колаборация с институциите, ангажирани с проблема (ОЗД, Полиция, Медицински заведения, Учебни заведения, Институции за деца и др.); Кризисни интервенции свързани с тежки реакции на преживяното насилие в острата фаза на неговото разкриване.

В страната е въведена система за ранно уведомяване и предоставяне на спешна помощ на деца-жертви на насилие - **Гореща телефонна линия**. Услугата осигурява 24 часов достъп до консултации и спешна помощ по телефона, и свързване със специалисти при необходимост. Получените данни за дете в риск се насочват към отговорния ОЗД за последваща социална работа и предприемане на мерки за закрила на детето.

В последните години в съответствие с международните стандарти за дружелюбно към децата правосъдие у нас се въведе специализирана услуга за **подготовка на изслушване на деца за нуждите на съдебно производство**.

Участието на деца в правни процедури поставя на изпитание въпросите за правата и за най-добрия интерес на детето, тъй като в практиката често целите на правосъдието взимат превес и детето не се ползва с писаните норми за гарантиране на неговите права. Позицията на едно цивилизовано общество е чрез професионализиране на всички дейности, в които участва детето, да се постигнат целите на правосъдието и да се действа за най-добрия интерес на детето. Изслушването на деца-жертви или свидетели на насилие е изключително специфична и отговорна задача, която едновременно съчетава две цели:

- Да се набави достатъчно и надеждна информация за целите на правосъдието;
- Да се намали риска от повторно травмиране на детето жертва или свидетел;
- Да се избегнат многократните разпити на деца жертви и свидетели и се сведе до един.

Стандарти към стаята за изслушване/разпит/ на деца

Стаята за разпит отговаря на изискванията, свързани от една страна с **психологическите потребности на детето**, а от друга с **формалните изисквания за спазване на закона**. В тази стая детето се придружава от **психолог или социален работник, който подпомага детето в разпита**. Стаята за разпит е обзаведена по начин, който да предразполага детето. В стаята за наблюдение има огледало с едностранно отражение, т.н. венецианско огледало. Същата е оборудвана с видео аудио техника и дава възможност да се прави запис на разпита. В тази част на помещението стоят разпитващия съдия, прокурор и всички законно призовани. Специализираното помещение дава възможности за провеждане на изслушването на детето само от съдия с участието на психолог, като едновременно с това има възможност да участват в изслушването и други лица/прокурор, адвокат на обвиняемия, частен обвинител и др./. Осигурява възможност детето да няма достъп и визуален контакт с обвиняемия.

Осигурява възможност специализираните помещения да се ползват от магистратите по всяко време на денонощието.

Услугата „**Подготовка на изслушване на деца**“ се разкри паралелно с разкриване на специализираните помещения и има за цел: повишаване на знанията и уменията за участие в правни процедури съобразено с възрастта на детето и информирание на родителите на детето. Методиката на работа предполага най-малко две или повече срещи при

които на детето се обяснява причината за участие, каква ще бъде обстановката (снимки, рисунки, посещения на място). Подробно се представят и обясняват ролите на съдия, прокурор, адвокат. Работи се по разбирането за истина и лъжа. Подготвя се детето за участие. Особено важна е работата с родителите и тяхната подготовка как да се държат се детето за да не увеличават неговото напрежение и притеснение.

Потребители на услугата са деца от 4 до 18 години, които ще участват в процедури по граждански дела - развод на родителите и деца от 4 до 18 години, които ще участват като свидетели в процедури по наказателни дела.

Екипите, подготвени да разпитват деца:

- 5 психолози и 10 социални работници, обучени за подготовка на детето при изслушването му в съда;
- 15 социални работници обучени за директна работа с деца жертви на насилие;
- 7 психолози, провеждащи психологически консултации с деца жертви на насилие;
- 1 психолог е подготвен и за изготвяне на психологически експертизи на деца по искане на съд или прокуратура .

Специалистите са обучени в специфичните подходи за водене на интервю с деца, жертви на насилие и специфичните характеристики на детето при участие в правни процедури.

В рамките на КСУДС има възможност да се създадат и функционират **групови програми и ателиета по интереси за деца, преживели насилие като част от дейностите по предоставяне на услуга**

Това е пакет от извънучилищни дейности, които подпомагат децата при възстановяване от преживяното насилие, благоприятстват изграждане на чувство за увереност в собствените способности, самостоятелност, преживяване на успех, в това което правят, формиране на принадлежност към групата и развиване на нагласите на децата, свързани с постоянство, стремеж към познание, толерантност към околните и др.

● **„Група за взаимопомощ”-**

Вид програма, предназначена за младежи и девойки на възраст 14-18 г., които са преживяли насилие, вкл. травма от изоставяне, negliжиране, продължително пребиваващи в институции за деца. Програмата е организирана по начин, по който чрез игри, влизане в роли, споделяне на емоции ще позволи на младежите и девойките да преживеят, отре-

петира и възприема нови поведения. Групата за споделяне има за цел да подкрепи емоционалните проблеми, които изпитват децата и да им помогне да се справят с тях като осигури пространство, в което всеки един от участниците да сподели личен опит и стратегия за справяне, да отработи натрупани емоции, да вложи в рамка, назове и разпознае досегашния си опит.

Деятности с цел превенция на насилието

● Кампании против насилие

Целта им е както превенция на насилието, така и повишаване чувствителността на обществото по проблема. В рамките на тези кампании се провеждат информационни срещи, работа с рискови общности, срещи за междуетноститионално сътрудничество при работа с деца и родители, преживели насилие. В някои от дейностите в кампаниите в активна позиция се поставят и самите деца, които имат възможност да подготвят различни материали и презентации, свързани с насилието на принципа връстници, обучават връстници. Всяка година се провеждат кампании послучай:

Световния ден за превенция на насилието на деца – 19 ноември;

Годишнината от приемането на Конвенцията за правата на детето – 20 ноември;

Европейски ден за борба с трафика на хора – 18 октомври;

Световен ден за борба с детския труд, кампанията я провеждаме с подкрепата на МОТ - 12 юни.

Част от кампаниите са **информационните срещи** с професионални общности и граждани. Чрез тях се обединяват позиции, търси се консенсус по въпроси свързани с планиране и повишаване на ефективността в работата. Тематичните дни провокират размисли и идеи. Партньорите обединят усилията си и споделят отговорности, които се разпределят по компетенциите на участващите партньорски институции.

Информационните срещи с общността имат за цел да насърчават хората да изразяват гражданска позиция по проблеми на децата. Малки общности – училища, детски градини, колективи също обединяват усилията си и подкрепят инициативите. Така социалните работници, съвместно с учители, родители и деца поставят акцент върху правата на децата и институциите, които ги защитават.

- **Дискусионен клуб на съвременния родител**

Целта на групата е повишаване на уменията на родителите за общуване с децата, за разпознаване на сигналите, които ни дават децата. Задачите са: чрез получаване на информация за възрастовите периоди, особеностите и подходите при общуване с децата и споделяне, родителите да повишат своите познания и умения, което е своеобразна форма на превенция на насилието. Разглежданите теми в групата се задават от самите участници, които приоритетно определят какво ги вълнува към момента. Когато е възможно и необходимо в групата се включват и външни **специалисти и консултанти**. Групата е отворена, в нея участват 10-12 родители. Програмата е с продължителност 3 месеца – 12 сесии.

11. Професионални „помощници“

Мирослава Горгол-Буялска, Беата Чейка

1. Ролята на терапевта в клиничната работа с дете-жертва на сексуална злоупотреба

В терапевтичната работа с деца-жертви на сексуална злоупотреба е базисно познаването на този род престъпления и знанието за правилното функциониране на детето във всички основни сфери на неговия живот, познаването на диагностични и терапевтични техники. Изключително важен е и професионалният опит и правилното отношение на терапевта в процеса на лечение на детето. Придобитото **познание** наистина е едва началото в подготовката на терапевта за работа с деца. То ще стане основата за установяване на аномалии в:

- емоционалните реакции на детето: доколко са адекватни на възрастта на детето, на вида стимул, на преживените ситуации;
- създаването на взаимоотношения с връстниците: как детето се чувства в група от връстници, има ли приятели, съученици, симпатии;
- притежаването от страна на детето на познания и опит, засягащи сексуалната сфера на човека.

Техники на работа

Друго важно звено в терапевтичната работа е познаването на диагностични и **терапевтични техники** и прилагането им съобразно възрастта на детето, неговите развитийни възможности, етапа на работа с детето и, доколкото това е възможно, интересите на детето. Например: малките деца обикновено много обичат да рисуват, затова пък тинейджърите в значително по-малка степен предпочитат тази форма на изразяване. Ето защо изглежда доста рискована молбата към седемнадесетгодишен да нарисова семейството си, докато молбата да избере членове на семейството в социограмата е най-подходяща.

Разбира се, това не може да се смята като винаги задължителен стандарт, тъй като съществуват индивидуални разлики между подрастващите.

Професионален опит

Начинаещите терапевти обикновено се опасяват от това, дали ще поставят правилната диагноза, добре ли ще определят областта на работата с детето и в резултат основното – ще успеят ли да помогнат на детето. А какво ще се случи, ако направят грешка? Опасения от този род биват смекчени от знанията и придобития опит в работата с децата, както и от системното участие в клиничните обсъждания и повторното служебно проучване на престъплението, с цел да се установят обстоятелствата, при които е било извършено насилието. Работата с всяко следващо дете увеличава опита на терапевта в клиничната работа и задълбочава специфичните познания, засягащи успешната помощ на децата, жертва на сексуална злоупотреба. При трудният пациент, например, този, чието функциониране е много сериозно нарушено и трудно се включва в разговор със свързана история по изключителен начин се развива и при терапевтичната работа. Поради това, тези пациенти представляват своеобразен дар и принос в опита на терапевта. Професионалният опит в клиничната работа не може да се замени с нищо.

Терапевтични връзки

Под терапевтична връзка разбираме всички възможни начини за комуникация, размяна на съобщения или споделяне на общи представи на всеки от участниците в терапевтичния процес и взаимно ангажиране /Каретт-Леннард, следвайки Павлик 2008/. Между участниците във връзката се създава близка взаимна зависимост. Възможно е, въпреки овладяването на знания на тема работа с деца-жертви на сексуално насилие, да не се постига напредък в работата с детето, ако терапевтът не успее да създаде добра терапевтична връзка. Значителен принос на терапевта в уменията да създаде връзка е неговата ежедневна работа, потребността от системното вникване в материала, представян от детето и анализиране на този материал. Връзката разбираме също като вид сътрудничество между детето и терапевта. Редовността на срещите, специалното внимание към отсъствията на детето и терапевта и изясняване причините за такива отсъствия, прави връзката сериозна, а нейните участници имат чувство за влияние върху формата на терапевтичната връзка. Терапевтът трябва да има съзнанието, че основният и най-важен инструмент в неговата работа е самият той.

Собствените средства на терапевта – значение на емоционалните реакции на терапевта

Добрата мотивация за работа с децата, използвани сексуално, трябва да се опира на заинтересоваността от проблемите на децата и жела-

нието да им се помогне. Все пак терапевтът не може да вижда своята роля като спасител, или като някой, който дисциплинира или поучава. Съществено в терапевтичната работа е любопитството към всеки пациент, желанието за разбиране на проблема му. Точно тази черта, между другото, помага за опознаване ситуацията на детето, а също така успешно отклонява вниманието на начинаещия диагностик от мисли от типа „Какъв следващ въпрос да задам?“. Също така има влияние върху верността и истинността на терапевтичната връзка. Детето много бързо би почувствало преднамерената сдържаност и неестественост на терапевта по време на сесията, както и липсата на отвореност и реакция за потребностите и емоционалните му реакции. Такова поведение на диагностика може да засили упоритостта на детето още преди разговора за изпитаната травма.

Терапевтът трябва да дава на детето увереност, че се интересува от самото него, а не само от историята му; да изслушва разказа с внимание, да задава точни въпроси и да е в зрителен контакт, но едновременно с това истински да придружава детето в преживяването на трудните ситуации, и да успява безопасно да го води през тях.

Придружаването на детето се състои в това терапевтът да осъзнава и емоциите, които преживява в контакта с пациента, и значението, което оказват емоционалните реакции на терапевта в самата терапия.

Поведението на абстрахиране на терапевта от собствените си емоции в работата с деца обаче също може да бъде разбирано като липса на заинтересованост към помагането на детето. В терапевтичния процес неправилно би било също такова поведение на терапевта, което може да се определи като емоционално пренебрежително към чувствата на детето, което означава преживяванията на детето терапевта да преживява със съпоставима сила като детето. В такова положение терапевтът става безрезултатен, тъй като се концентрира върху своите преживявания, а пациентът става второстепенен участник в терапевтичния процес. По този начин детето може да бъде върнато в позната травмираща ситуация, например: да се почувства то както у дома, където е трябвало да се занимава с чувствата на възрастните, а неговите емоции не са били взимани под внимание. От тук емоционалната дистанция на терапевта за задържане от прекомерна емоционална експресивност изглежда необходима в изграждането на терапевтичната връзка.

Все пак терапевтът не може да игнорира преживяните от детето емоции: например, когато детето плаче, той би трябвало да запита какво става сега с детето, за какво мисли, би могъл да каже, например: „виждам, че сега ти е трудно“. Да помним, че на социално negliжираните деца възрастните често са забранявали да показват явно чувствата си. Децата

също, бранейки се от преживяването на болка и страдание, са се откъсвали емоционално от трудните ситуации. Абстрахирането от трудните и болезнени чувства, може да не дава възможност за преживяване на чувства като радост, задоволство, щастие.

Терапевтът трябва да се отличава с откритост, искреност и автентичност във връзките с детето и готовност за приемане на пълната гама от чувствата му. Важно е разбирането на чувствата на детето, както и точното интерпретиране и реакция на разказаното. Децата, жертва на насилие, често мислят за възрастните като за непредвидими и опасни. Това се корени в опита от преживяната травма. Терапевтът е представител от света на възрастните. Дете, което е насочено за терапия, не винаги има вътрешна мотивация да взема участие в нея.

Много пъти в Център “Помощ за Децата”, Мазовиецка на фондация Ничии деца, Полша се е случвало детето да не знае какъв е поводът то да се намира там. В ситуация на принудителна терапия детето може да реагира с упорство и да изрази това чрез пренебрежение към терапевта, гняв към терапевта, нежелание и съмнения в неговите компетенции. Основен тук подходът на терапевта към разбиране причините за такова упорство в детето и подходящите към него реакции. Ако терапевтът изтълкува поведението на детето като атака срещу самия себе си и реагира защитно, започне да поучава, оценява или да опита да дисциплинира, тогава упорството на детето ще се увеличи в следващите срещи. У детето ще бъде затвърдено убеждението, че възрастните са лоши, че не го разбират, а в последствие може да откаже участие в следващата сесия.

Напротив, мисленето на терапевта за упоритостта, като за нещо закономерно възникващо от преживяната травма и приемането му не като персонално отношение към терапевта, дава възможност за разбиране преживяванията на детето и води до правилната реакция. В положението на дете, което се ядосва, девалвира знанията на терапевта и прочие, началото за добра връзка ще бъде и фактът, че провокацията на детето няма да получи никакъв отклик.

Ако детето чувства, че терапевтът не се притеснява от чувствата му, а по-скоро опитва да ги назове и разбере, то ще изгражда към него доверие и като следствие ще гради друго мислене за възрастните – възрастните също са добри.

Правилната емоционална реакция на терапевта е необикновено важна в напредъка на терапията на децата.

Значение на личния опит в терапевтичната работа

Дали добрата мотивация на терапевта за работа с деца, насилвани сексуално, може да бъде личният му опит с такъв тип травма, самият той да е преминал през насилие. В мненията си по този въпрос специалистите не са единодушни.

Всички специалисти са съгласни с това, че лицето, занимаващо се с терапия, трябва да преработи свои травматични опити, което означава да премине през индивидуална или груповая терапия. И едва след такава терапия може да започне терапевтична работа с малките пациенти. Не лекуваната травма на терапевта системно ще се отваря по време на сесията и ще предизвиква мисли и чувства на тема собствената му ситуация. В резултат - терапевтът няма да успее правилно да придружава детето, ще му бъде много трудно да съсредоточи внимание върху това какво детето наистина иска да му каже; да наблюдава и интерпретира неговото поведение. Терапевтът, концентриран върху своите преживявания, няма да може по обективен и резултатен начин да изпълнява своята правилна роля в терапевтичния процес, тъй като сам става втори субект на терапевтичната връзка. Друго поведение на терапевта, който въпреки собствената непреработена травма работи терапевтично, е това сам да се абстрахира от травматичните за него чувства и мисли. Справянето по този начин, ще бъде също безрезултатно, понеже вниманието на терапевта ще бъде концентрирано върху самия него, а не върху пациента.

Един от мотивите за терапевтична работа в областта на сексуалното насилие може да бъде мисленето от типа "щом аз сам съм изпитал такава травма, то много добре знам, какво чувстват и преживяват децата, насилвани сексуално.

Такъв начин на пренасяне може да предизвика стереотипно мислене. Например „деца, с които е злоупотребявано сексуално, винаги ненавиждат своите насилници“ или пък "сексуалното използване винаги се свързва с физическата болка, тъй като аз го изпитвах така" или "деца, преживели сексуално насилие, искат винаги да бъдат в своето семейство, тъй като аз исках". Може да се случи и така, че терапевтът да не е осъзнавал ситуацията на травмата си и по време на работата с детето, изведнъж да нахлуят трудни, неприятни чувства и да се върне спомен от конкретна ситуация на насилие спрямо него.

Терапевта не трябва да пренебрегва такива случаи. Необходимо е изговорването му по време на супервизия на терапевта на преживяното от него и да се реши /съвместно със супервизора/, дали този тип подпомагаща интервенция е достатъчна, или ще бъде потребна друга форма на помощ.

Терапевтът трябва да бъде приеман от детето като добър, умен, важен и сигурен възрастен човек. Такъв, който дава на детето убеждението, че знае какво прави, че детето за него е необикновено важно, че проблемите на детето го интересуват истински.

2. Прегаряне в професионалната работа.

Необикновено важната за всяко лице, занимаващо се с професионална помощ, работа би могла да провокира пълно професионално прегаряне, изтощаване. Специализираната литература по въпроса дава следната дефиниция на това професионално “износване”: “състояние на физическо и психическо изчерпване, което се появява в резултат от действието на дългосрочни негативни чувства, развиващи се в работата и към собствения образ на човека”. (Еменер и екип 1982 за Фенглер 2000).

Пълното професионално изтощение, прегарянето е описвано също като бавно започващо или изведнъж появяващо се състояние на телесно, душевно или емоционално изтощение, възникващо в професионалния живот, в свободното от работа време и често свързано с неприятни физиологични реакции. Прегарянето е синдром, който може да засегне различни професионални групи, между които - психолози, педагози, психотерапевти, социални работници, полицаи, лекари и много други помагащи професии. Резултат е от дългогодишно или повтарящо се натоварване в резултат на интензивна работа за други хора.

Симптоми на професионалното прегаряне

Един от характерните симптоми за прегаряне е нежеланието, а също и съпротивата пред ежедневното отиване на работа, много често дори и ежедневното чувство на угнетяваща умора след работа.

Към сигналите, сочещи прегарянето, се причисляват:

- непрекъснати оплаквания от усещането за липса на желание за работа, както и преумора;
- чувството за изолация от света;
- приемане на живота като тежък и мрачен;
- загуба на положителни чувства към клиентите;
- нарастващ брой негативни ситуации в контактите с клиенти;
- стереотипизиране на клиентите;

- чувство за разочарование от самия себе си;
- гняв към себе си, нежелание или чувство за вина;
- нервност, отрицание, раздразненост и липса на търпение спрямо близките и семейството;
- често състояние на лошо усещане за телесното състояние: например, главоболие, храносмилателни проблеми;
- болести без разпознаваеми причини.

Фактори, благоприятстващи прегарянето

Има много фактори, благоприятстващи появата и развитието на това прегаряне. Дори самият избор на помагачката професия вече помества собствения професионален живот в близост с преживявания, свързани с тъгата, гнева болката, безпомощността или безсилието.

Работата с възрастните, а и особено с деца в ситуация на криза или след преживяна травма е много интензивна. Страданието на детето не ни оставя безразлични и може да събуди подобни на неговите чувства в помагачото лице.

Това е работа дълбоко изтощителна - емоционално и физически. Изключително натоварваща е работата с деца-жертви на сексуално насилие.

Естественят рефлекс на терапевта е да желае да намали страданието на детето и да го обгради с грижа; да го предпази от поредното страдание. Разбира се, основната задача на лицето, помагачо на детето, е защита от по-нататъшно травмиране на детето и организирането за него на широк кръг за подкрепа съвместното с професионалисти от другите помагачи професии. Все пак за емоционалното оздравяване на детето и връщане на равновесието, терапевтът трябва да премине заедно с детето в сигурните условия на терапията.

Този процес е необикновено труден и за терапевта; изисква подходящи компетенции, познания, чувствителност, убедителност, такт и деликатност. Освен това ефектът от тази, необикновено изтощителна за детето и терапевта, работа не винаги е видим по време на терапията или непосредствено след нейното завършване; понякога ефектът се регистрира много по-късно.

Разбира се, не всички деца, които са станали жертва на сексуална злоупотреба, имат сериозни проблеми в развитието. Дори и за тези от тях обаче, които разбират травмата, е потребно много време и напрегната работа – тяхна и на терапевта, за да интегрират това свое познание.

Всеизвестно е, че в повечето случаи на сексуално насилие над деца, извършителите са лица, познати на детето или членове на семейството, което за помагащото лице налага навлизане в процес на помощ не само по отношение спомените на детето, но също и така и към рушащата се идентичност със семейството. Често се случва, когато лицето, работещо със семейство, забележи поведение на кръвосмешения в него, и това стане известно на членовете на семейството, то те оценяват интервенцията на терапевта като рушаща семейната структура, интегралност; заплашваща нейното съществуване и функциониране. Така често терапевта се сблъсква с голямо нежелание или дори с явна враждебност от страна на другите членове на семейството.

Друг фактор, благоприятстващ появата на пълното професионално прегаряне, е невъзможността на помагачия, по различни причини, да създаде контакт с лица, които разбират и работят с жертвите. Така става, например, тогава, когато помагащото лице е убедено, че е достатъчно компетентно, за да реши проблема сам, а включването на други специалисти приема като израз на лично ограничаване. Като ефект може да се стигне до изолация, която рано или късно може да доведе до допускане на грешки или чувството за пренатоварване с проблема.

Следващият фактор, от който зависи професионалното прегаряне, са отложените във времето положителни ефекти от работата на терапевта, за което вече говорихме, или по-ниско от очакванията ниво на ефективното интердисциплинарно сътрудничество. Тези два фактора водят до чувство за липса на професионален успех. Това субективно чувство за липса на успех може да възниква също от нереалистичните очаквания по отношения на промяната.

Противодействие на прегарянето

И тук си струва да подчертаем безценната роля на повторното служебно проучване. То е особено съществено не само по причина на менторичната подкрепа и помощ за помагащите лица, а също дава възможност за връзка при различни трудни емоционални състояния, свързани с изпълнението на професията. Тя също така помага за повишаване качеството на работата и осигуряване комфорта на терапевта.

Също не е за подценяване споменатата преди това възможност за консултации в рамките на екипа, които могат да се провеждат по време на срещи и супервизии. И тук трябва да се помни силната взаимовръзка между атмосферата на сътрудничество в екипа и идентификацията с работното място. Колкото повече работният климат е оценяван като поло-

жителен от членовете на колектива, толкова по-висока е идентификацията с местоработата.

Противодействащи на прегарянето са също така подкрепата от страна на институцията, умереното количество задачи и адекватността на тези задачи към интересите, ценностите и компетентностите на лицето, даващо помощ.

Не без значение е също грижата за личната психична хигиена, рационалната дистанция от предмета на работата, както и стремежа към равновесие между професионалния и личния живот.

Превод: Галена Херолд

Използването на материала е одобрено от Nobody's Children Foundation (фондация „Ничии деца“) и е част от наръчник Dziecko Wykorzystywane seksualnie. Diagnoza, interwencja, pomoc psychologiczna. 2010. copyright Nobody's Children Foundation.

Profesjonalni „pomagacze” Mirosława Gorgol - Bujalska, Beata Ciejka

ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА :

- Фенглер, Я. (2000) *Помагането угнетява. Прегарянето в професионалната работа*, Гданск
- Герриг, Я. Р. от: Зимбардо РГ (2006) *Психология и живота*, Варшава, Научно издателство PWN
- Хайес, Я. А., Гелсо, Г. Я. (2004) *Взаимоотношение в терапията*, Гданск
- Херман, Я.Л. (2004) *Насилие , психична травма и завръщане към равновесието*, Гданск
- Ямес, В. (2003) *Лекуване на децата след психични травми*, Варшава: Държавна Агенция за Разрешаване на Алкохолните Проблеми
- Котлер, Я.А. (2003) *Успешен терапевт*, Гданск
- Павлик, Я. (2008) *Аналитична психотерапия. Процеси и колективни явления*, Варшава: Издателство Психология и Култура Енетейя.

12. Супервизия в социалната работа с деца, жертви на насилие

Доц. Нели Петрова-Димитрова

Какво е супервизия в социалната работа?

В буквален превод супервизия означава поглед от горе, или мнение на експерт, който „отгоре-гледа“ или „гледа – върху“ начина, по който се изпълнява професионалната дейност, професионалното функциониране на екип или даже индивид.

В практически превод под супервизия се разбира обикновено наблюдение на дейност на хората, т.е. поглед отгоре върху професионална дейност на хората, върху тази част от дейността, която се изпълнява от човека, не от машина или някакво устройство. В света на производството този поглед отгоре обикновено има контролни функции, управление на човешките редурси, насочени към осигуряване на качество.

Супервизията е средство предлагащо гаранция за качество на всяка социална дейност, където функциите са ясно дефинирани. Супреви-зията е процес на взаимодействие между супервизор и супервизиран насочен към неговото (на супервизирания) професионално развитие.

Супревизията е :

- квалифицирана подкрепа за помагачите;
- методически структурирана рефлексия на когнитивно и на емоционално ниво;
- професионално ориентирано консултиране с две посоки на интерпретация – рационален диалог и психо-терапевтично ориентирана методика;

Тя е привилегировано пространство за слушане и говорене „Супервизията предлага на социалния работник място за привилегировано слушане. Успоредно с работата си той има възможност да говори, да бъде изслушан, да разсъждава в обстановка на конфиденциалност.“¹ Супервизията съчетава елементи и от специализираното консултиране и от психотерапията, тъй като тълкуването на проблемите се извършва на тези две равнища. Така се създават условия за осъзнаване на собстве-

1. Simone CHATELARD, ANAS, Revue française de service social, № 198, 2000 What does qualified service social, № 198, 2000

ното поведение в професията и свързаните с него чувства, както и за предприемането на конкретни действия за позитивна промяна. Супервизията използва и двата начина на тълкуване, като ги модифицира според основната си цел: да се подобри работната ситуация.

„Супервизията е опит, преживяване на преминаване от професионалното към личното.....

Супервизията е мястото, в което се научаваш да си дадеш правото на грешка...

(грешка, вина, некомпетентост)

Супервизията е време за откриване на себе си

Супервизията учи да си изградиш нагласа да откриваш

Супервизията е учене на конструиране - става дума за търсене заедно на развитие на капацитета да се трансформират данни в познание, разбиране”²

Националната асоциация за развитие на супервизията и консултирането в социалната работа (ANSCTS) предлага дефиниция на педагогическата супервизия в социалната работа, според която тя процедура (procède) за професионално развитие, която се интересува от практиките, реализирани от социалните работници и техните служби в човешкото, социално, институционално обкръжение.³

Защо е необходима?

Тъй като социалните работници срещат трудности в работата си – с клиенти, колеги, институцията като цяло, те, по различен начин и в различна степен, преживяват:

Затруднение в поставянето на дистанция между себе си и това, което виждат;

Пример от практиката на супервизия: Млад социален работник (26г.), от една година на работа в комплекс за социални услуги, поставя проблем в отношенията си с клиентка на 24-часова услуга за млади майки и техните деца, която цели основно превенция на изоставянето на бебета. Проблемът според социалния работник, е, че той „е загубил доверието си в нея”. Причината за загуба на доверие той обяснява с факта, че тя го е

2. Sous la direction de Paule Lebbe-berrier, Supervisions Eco - systémiques en travail social, Edition eres, Paris, 2007, 15

3. Пак там, 17

излъгала, „каза ми, че е спряла цигарите, а аз я видях да отива да пуши навън, като се криеше от нас“. На социалния работник у беше трудно да види в този факт по-скоро симптом и да съумее да излезе извън рамката на личното взаимоотношение.

Негативни чувства, които достигат до страдание или “burn-out”;

Пример от практиката на супервизия: Социален работник от ОЗД споделя за страх от среща с клиент, когото очаква да се върне в малкия град, където тя живее. Изпитва чувство на безпомощност, че няма да може да осигури нужната закрила на детето на този мъж, обвинен в насилие, което вероятно няма да се докаже. Не може да си даде отговор на въпроса какво трябва да направи, за да осигури безопасността на детето, настанено при други хора. Чувството за безпомощност и причинява страдание и трудности да си върши работата по другите случаи.

Социален работник от ОЗД в малък град, след шумен медиен скандал, който стоварва на служителите на ОЗД тежки обвинения. Социалната работничка споделя, за ужаса си да се движи из града, да влиза в магазините и другите обществени места. Особено притеснена е за децата си, които в училище са обект на отношение, последица от скандала.

Поява на дисфункционалности, които достигат до конфликти

Пример от практиката на супервизия: „Момичето, което е настанено в спешния прием при нас сподели за сексуално насилие от свой роднина. Какво да правя, полицията ни забрани да говорим с нея по тези въпроси?“ пита социална работничка. Често има неяснота на функции, липса на разбиране за взаимодействие или отсъствие на правила за това взаимодействие.

Нужда от нови знания и умения;

Легитимна нужда от разсъждение върху смисъла на тяхната практика;

Пример от практиката на супервизия: „Толкова усилия положихме това момиче да се грижи добре за своето бебе. И тя имаше такъв напредък и за бебето, и за нея самата, толкова се промени и в крайна сметка и взеха бебето, в крайна сметка не се намери добро решение. Какъв беше смисълът?“

„Работя по здравна програма за превенция с проституиращи, опитваме се да ги мотивираме да отидат на медицински преглед и за тъкмо си мислех, че нещо съм постигнала, но жената си взе резултатите от изследването и въпреки, че показвах заобляване, тя отказа да търси лечение. Какъв беше смисълът?“

Желание за повишаване на способностите си за анализ и оценка на ситуациите;

Пример от практиката на супервизия: „Трудно ми е да разбера ситуацията. От една страна виждам желанието на майката да помогне на дъщеря си да спре да бяга, да краде, да започне ходи на училище, а от друга тя непрекъснато я нарича „буклук“, „нищожество“, крие от нея всичко в къщи....“

Супервизията позволява на социалния работник :

- да прогресира в конструирането на своята професионална идентичност, да се връща към смисъла на своята професионална дейност;
- да проверява адекватността между извършваната дейност, общата рамка на мисията и етичните въпроси;
- да осигури постоянство на използваните методологически средства, да задълбочи и координира познанието;
- да изследва вплитането на личното в отношенията с потребителя;
- да оценява ефекта от извършваната работа;
- да интегрира необходимото познание в интервенцията и да концептуализира практиката.

Основната цел на супервизията е повишаване на качеството на работата чрез подобряване на работната ситуация, което включва:

- професионално развитие на социалния работник, включително личностно развитие;
- подобряване организацията на работа;
- подобряване на работната атмосфера;
- нарастване на специфичната компетентност в социалната работа.

2. Кой и как може да предоставя супервизия или какво означава квалифицирана подкрепа?

Този въпрос е много важен и за съжаление не съдържа еднозначен отговор. Има практики, в които супервизията на социалната работа се осъществява от специално обучени, с определени изисквания за стаж **социални работници**. Има практики, в които супервизията на социалната работа е запазена територия за **психиатри и клинични психолози**. Това се случва в страните, в които социалните работници нямат университетско образование, което им пречи да продължат своето обучение в тази област. Обучението за супервизори може да се предоставя в сферата на продължаващото неформално или формално (университетска степен) обучение. Често се прилага и т.н. режим на лично акредитиране, т.е. професионалистът получава разрешение (лиценз, агреман и пр.).

В България супервизията е задължителна за социалната работа с деца и семейства в риск⁴, но все още няма ясни изисквания и стандарти нито за супервизията, нито за това кой да я предоставя. Очаква се от лицензираните за предоставяне на социални услуги организации да представят свой списък от супервизори и да се регистрират в ДАЗД. С други думи отговорността за качеството и „правоспособността“ на супервизорите е на организациите, предоставящи тази услуга. Те отговарят и за подготовката и обучението на своите супервизори.

Институт по социални дейности и практики (ИСДП) е един от основните доставчици на супервизия на социалната работа в страната. Обучението на първите супервизори се осъществява още през 2003 г. от френски обучители в рамките на проект „Помощ за самопомощ – изграждане на център за майки и бебета“ и продължава чрез проект „Помощ за помагачите“ чрез който в продължение на година и половина всички социални работници от отделите за закрила на детето (ОЗД) в пилотните общини по проект „Реформа за повишаване на благосъстоянието на децата в България“ получаваха ежемесечно индивидуална и групова супервизия. През последните години екипът на ИСДП предоставя главно супервизия на социални работници от различни структури за предоставяне на социални услуги за деца и семейства в риск. Супервизия на ОЗД предоставяме по заявка, обикновено при тежки случаи на насилие върху деца. На основата на опита ми като супервизор вече близо десет години, смятам, че **супервизията на социални работници трябва да се предоставя от професионалисти с познания и опит именно в социалната работа, за предпочитане социални работници.**

4. Наредба за критериите и стандартите за социални услуги за деца, ДАЗД, 2003 г.

Именно защото супервизията на социалната работа е **квалифицирана подкрепа, която едновременно е методическа и емоционално-ориентирана** рефлексия е важно супервизорът да подкрепя осмислянето на професионалния опит и отношения в контекста на специфичната професионална интервенция. За да бъде ефективна супервизията би трябвало да има структурен изоморфизъм между модела на супервизия и модела на третиране. Супервизорът следва да познава и приема принципите на отношение в социалната работа, основните методи на работа и същината на процеса на помагане, който се реализира между помагач и клиент. В социалната работа социалният работник влиза в различни роли – на управляващ случай, на водещ случай, на консултант, на придружаващ, на аниматор, на обучител и пр. и помощта е много директно свързана с тях.

Последните две години наложиха въвеждането на още един стандарт в работата на ИСДП – всеки случай на насилие е супервизиран.

Под какви форми се предлага супервизията?

Супервизията може да бъде индивидуална, в група, на екип, може да бъде управленска супервизия. В сферата социалните услуги за деца и семейства в риск основно се предоставя индивидуална и групов супервизия.

И индивидуалната и груповата супервизия в работата на нашата организация са насочени към работа по индивидуални случаи, като особено важно е че тя има за обект на рефлексия дейността на социалния работник, а не самия случай. Индивидуална супервизия, обикновено се предлага веднъж на месец, в продължение на 60 мин., като социалният работник има право да избере своя супервизор, както и да го смени. Важно е създаването на доверие и усещане за супервизията като наистина привилегировано пространство на социалния работник. При **груповата супервизия** тук имаме допълнителен инструмент за помощ – групата. Тя изисква още едно необходимо умение за супервизора – да разбира груповата динамика, но ефектът на учене се осъществява върху всички участници, което я прави по-ефективна.

Как се осъществява супервизията?

Когато се дискутира практиката на супервизията в помагачите професии се очертават няколко специфични характеристики:

- Общите характеристики могат да се обобщят до три, като първите две следва да се възприемат като императивни (задължителни) :

- Отсъствие на отношения на власт и на зависимост между актьорите в процеса.
- Създаване на контракт за общуване между участниците, който е една приета рамка в която се осъществява разбирането. Тази приета рамка съдържа ансамбъл от правила, качества и характеристики договорени между участниците според отговора на въпроса “Какво ще правим заедно?”
- Ефект на обучение, на “чиракуване”.

3. Основни стъпки в индивидуалната и групова супервизия, ориентирана към случай:

А) Избор на супервизор – добре е да има такава възможност. На социалните работници се предоставят данни за супервизорите и те имат възможност да дадат своето предпочитание. Има и процедура за смяна на супервизора, която предполага обсъждане на взаимоотношенията, търсене на възможности за преодоляване на неразбирателство и пр. За всичките години на предоставяне на супервизия е имало едино желание за смяна и е дин отказ от супервизия.

Б) Договаряне – време, продължителност, конфиденциалност, правила на взаимоотношения. Тази стъпка е много важна както при първата среща, така и във всяка следваща. Договарянето обхваща смисъла на взаимоотношението, същината на супервизията и очакванията на супервизирания. Важно е да се коментират очакванията на супервизирания за да се договорят възможностите и реалните функции на супервизията.

В) Подготовка за супервизия и предварителна заявка

Супревизия се предоставя по предварителна заявка на супервизирания, от когото се очаква да се е подготвил за супервизията. Подготовката включва представяне на случая по договорена форма, поставяне на конкретни въпроси, изразяващи трудности, съмнения, противоречивост и пр. Практиката показва сериозни трудности на социалните работници именно във формулиране на заявката и често на супервизора се налага да помогне в преформулиране на въпроса към супервизията. Трудностите произтичат преди всичко от смесване на супервизията с екипна среща по случай, при която център е решението на случая. В супервизията център са преживяванията, опитът, размислите, трудностите на социалния работник по отношение на конкретния клиент.

Други трудности при заявката произтичат от смесване на групова и екипна супервизия. Трудностите тук са за супервизора, който обикно-

вено не притежава компетентност и в двата вида супервизия, тъй като екипната е преди всичко медиация на отношенията между членовете на екипа.

Г) Представяне на случай – данни, хипотези, въпроси

Много често в подготовката за супервизията социалните работници използват своята оценка по случая, по който работят и представят нея, което поставя трудности при формулиране на въпросите към супервизията. Случва се особено на социални работници, които за първи път ползват супервизия да заявят «Как да работя по нататък?» Разбира се много важно е преди това да си дадем сметка на какво се дължи трудността на социалния работник да формулира заявката си – може да се притеснява (т.е. отношението на доверие и приемане на супервизията като лично пространство за споделяне не е постигнато); може да не си дава сметка за това, което го затруднява и то само по себе си може да стане обект на осмисляне; може да не сме достатъчно добре изяснили същината на съвместния процес. В такива случаи се връщаме отново на договарянето, че супервизията не е даване на рецепти и съвети, и отделяме необходимото време да помогнем на супервизирания да изясни своето очакване, да заяви своята трудност, своя специфичен въпрос.

Трудности могат да произтичат и от недостиг на информация или от недостиг на съществена информация. Този проблем е по-чест отколкото очакваме и е последица от недостатъчните професионални компетенции на социалните работници, свързани с набиране и интерпретиране на информация.

Пример от практиката Заявка за подкрепа по работа със случай на жена на 36 години, с направление за консултиране и превенция на физическо насилие към детето си на 8 години. На социалната работничка и е трудно да формулира въпрос към супервизията. Работи се по случая от шест месеца. При представяне на случая социалният работник има само най-общи и повърхностни данни за личната история на жената, няма информация за предишните и деца, за отношенията с предишните партньори, със своите близки и пр. Оказва се, че основната трудност е именно в създаването на контакт и връзка с клиентката, за социалната работничка, която е млада и това е един от първите и самостоятелни случаи. Разбира се тази трудност „се улеснява“ от недостига на познания, което за съжаление се среща твърде често и е отговорност на висшите училища, не на специалистите.

Трудностите за заявката могат да произтичат и от „вплитане“ в случая, наличие на голям обем от информация и социалният работник не е в състояние да посочи конкретна трудност, посочва цял набор от трудности, общо взето целият случай е една трудност, усещане за претоварване, за изгаряне.

Пример от практиката. Заявка за супервизия по случай от една година, емоционално насилие върху деца от единия родител, синдром на родителско отчуждение по отношение на другия, липса на последователно взаимодействие между институции по закрила, правораздаване, право защита и пр. социалният работник е една „енциклопедия по случая“ в която са смесени и социални и психологически и правни ситуации. Въпреки помощта на колега, който отскоро е включен по случая нещата не вървят, даже като че ли са се влошили след идването на помощника.

Д) Въпроси от страна на супервизора, (и от другите участници, ако е групова супервизията).

Те са най-общо два типа – насочени към данните и най-вече насочени към преживяванията, мястото и ролята на супервизирания в работата му по случая. Въпросите при супервизията са изключително мощен инструмент за оказване на помощ на супервизирания. В много случаи разбирането на ситуацията и по-друг начин (което е основна цел на супервизията като консултиране) се случва още на този етап, чрез отговор на зададените въпроси.

В нашия опит по групова супервизия изключително държим на взаимоотношенията в групата, които не предполагат спор и коментар на изказването на колегите, а центриране към своя принос. Коментарът се прави от супервизора, който в някаква степен подава и обратна връзка на всеки член на групата и по този начин стимулира „ефекта на учене“. Решението за полезност на идеите и избор се взема от супервизирания.

Пример от практиката. Приемна майка споделя своята трудност от срещите на детето с неговия баща, след които то се чувства доста разстроено и пита дали не е в интерес на детето да се разредят тези срещи. Тя разказва как бащата дава нереалистични обещания на детето – ще те взема, ще намеря къща... и т.н. Бяха и зададени въпроси „Ти как се чувстваше

по отношение на детето? – ядосана, разтревожена”, „А по отношение на бащата? – гняв, раздразнение.” „А, как според тебе се е чувствал бащата?” След размисъл жената каза „да мога да си представя как се е чувствал там пред детето и пред мене, може би е добре детето да се вижда с него насаме, или поне понякога. Вярно е че плаче, но също е вярно, е че то много обича родителите си и страда за тях”.

При груповата супервизия има риск от задаване на оценъчни и обвинителни въпроси, които най-често са израз на определени групови процеси и затова е важно при договарянето супервизорът да акцентира върху правилата на толерантност, тук и сега, на центрирана към колегата подкрепа. Разбира се най-важният фактор е самият и моделът на отношение, който той задава.

Е) Асоциации, предположения, коментари, чувства от страна на (участниците в групата) и на супервизора по отношение на чутото;

Много често промяната в разбирането и оценката на ситуацията е настъпила още във фазата на задаване на въпроси. Въпреки това, тази фаза е изключително важна, защото тя дава богатството на различни идеи, възможни гледни точки. В груповата супервизия тя е фаза на творчество в помощ на колегата и е важно да няма бариери и притеснения при споделянето. При индивидуалната супервизия тук е възможността за супервизора да сподели своите мисли, идеи и предположения. Важно е да се въздържа от даване на съвети и готови решения. Предписването може да се приложи единствено по отношение на нормативни и методически стъпки, които е необходимо да се предприемат, но във варианти, зависещи от същината на решение на проблема, което е в компетенциите на супервизирания.

- рефлексия и обратна връзка от супервизирания;

Това е фазата, в която супервизираният споделя своите разсъждения по чутото, говори за намеренията си да използва някои от идеите, посочва полезността на процеса.

- Изпробване на алтернативни форми на действие –ролева игра, драматични техники, и пр.

Понякога е необходимо повече въображение, повече преживяване на ситуацията за да бъде ”разбрана”. Могат да се ползват различни техники като ролеви игри, скулптури и пр.

Пример от практиката на супервизия: Представен е случай на дете с агресивно поведение. То е настанено в спешен прием и е успяло за две седмици да „агресира“ целия екип срещу себе си. Когато разказват за него, социалните работници дори не си дават сметка за отношението, което изразяват. Ролева игра им позволява да си дадат сметка за това свое отношение, за чувствата на момчето и необходимата промяна у тях самите.

В друг случай – социалният работник споделя в края на супервизията, разбирам какво трябва да направя, но не знам как да разговарям с тази жена, как да и кажа, без да я засегна, това което искам да кажа. Смяна на ролите позволява да се „тренират“ и обсъдят различни възможни начини.

Еко-системната методология ни отваря нови перспективи. Тя утвърждава необходимостта да се държи сметка за ансамбъла от възприети и преживяни реалност и ни помага да се справим с митовете. Тя ни помага да визуализираме комплектността на социалните интервенции, които стават все по-деликатни, видени от различен брой интервенанти към една ситуация.

Въпросът за рамката на социалната интервенция е един от въпросите на тази методология. Става дума за техники на визуализиране и схематизиране на реалностите. Потребителят би могъл да има една много активна роля в това, като си поставя различни цели:

- да възприеме контекста на социалната интервенция в нейната комплексност;
- да поставя хипотези, да търси отговори на въпроси заедно със своя клиент;
- да се опитва да трансформира пречките в ресурси и в компетенции;
- да се освободи от митовете, които заплашват социалната работа;
- да се позиционира като част от „глобалната наблюдавана система“;
- да работи с хипотези и предположения, помагачи да не се ограничава в des interpretations figées .
- да бъде актьор в резонанс с другите актьори, със потребителите
- да развива индивидуални родителски или семейни компетенции, които са блокирани от самите родители или от нашия поглед върху тях;
- да развива метафорични средства, които ни помагат в анализа

Супервизията и пред-конструкциите?

Процесът на помагане поставя въпроса за връзката между твоите чувства и ти на мястото на клиента, въпросът за резонанса. Доколко нашият личен минал опит се включва в процеса на помагане често е обект на супервизия. Две основни концепции се артикулират в пространството на разсъждение – резонансите и автореференциите. Резонансите имат известни афинитети с „контра-трансфера“ и „контра-нагласите“. За повечето социални работници така композирани думите имат по-скоро негативна конотация. Разпознаването на резонансите е възпрепятствано от многобройни ментални латентни представи, които отключват негативни означавания, като грешки, лични проблеми, или усещане за некомпетентност. Предложен от Мони Елкаин ⁵, резонансът се появява в ситуация, в която едно и също правило се прилага както в семейството на пациентите така и в това на терапевта, в институцията или групата за супервизия, в книгата „Ако ме обичаш, не ме обичай“ терминът „резонанси“ приема една интересна операционална дименсия на полето на фамилната интервенция. Ето защо тя се съотнася към термина контра-трансфер. Резонансът всъщност са нашите асоциации и усещания.(аз).

От своя страна автореференциите засилват нашите пред-конструкти, (наблюдаващият не е отделен от наблюдаваното), всеки от нас има своите привилегирани теории, своите убеждения и пр.стремейки се да сме на дистанция, неутрални ние се опитваме да ги отминем. Добре е да ги разпознаваме.

В заключение – В България имаме нужда от толерантна професионална дискусия за същността, функциите, полето, границите, отговорностите на супервизията и от стандарти за подготовка и акредитация на супервизорите.

5. Mony Elkaim *Sit u m'aimes, ne m'aime pas*, Le Seuil Paris 1989

Приложение 1:

Картони за прегледи в медицинската диагностика при случай на съмнение за сексуално насилие над дете в Полша

Медицинска експертиза

Превод: Нина Тончева

Използването на материала е одобрено от Nobody's Children Foundation (фондация „Ничии деца“) и е част от наръчник Dziecko Wykorzystywane seksualnie. Diagnoza, interwencja, pomoc psychologiczna.2010. copyright Nobody's Children Foundation.

Violetta Skrzypulec, Agnieszka Droszol, Robert Kowalczyk

Картон за преглед на момиче в случай на съмнение за сексуална злоупотреба

I. Идентификационни данни на малолетното лице, на законния настойник, както и на предполагаемия извършител

...

II. Дата и час на прегледа

...

III. Дата, час, място и обстоятелства на събитието

...

IV. Подробности за сексуалната злоупотреба (сексуални актове, насъпване на еякулация, физическо насилие, употреба на лекарства, алкохол, наркотици от малолетното лице или от извършителя преди събитието)

...

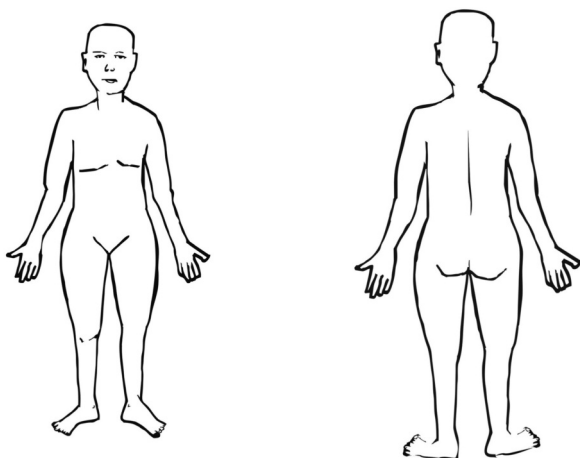
V. Дейности, извършени от малолетното лице след събитието (смяна на дрехи, вана, душ, уриниране)

...

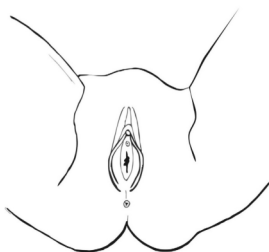
VI. Гинекологична анамнеза (първа менструация, последна менструация, използвана контрацепция, инфекции, предавани по полов път, последен доброволен сексуален контакт)

...

VII. Физически преглед – описание на общото и емоционалното състояние, наранявания по тялото (скици на локализация на нараняванията)



VIII. Гинекологичен преглед – описание на наранявания на половите органи (скици на локализация на нараняванията)



IX. Лабораторен материал, събран по време на физическия и гинекологичния преглед, веществени доказателства, фотографска документация

...

X. Приложено лечение (антибиотици, контрацептивни препарати, болкоуспокояващи лекарства, успокоителни)

...

XI. Лекарски препоръки (лекарства, контрацептивни препарати, хоспитализация, консултации със специалисти)

...

Законният настойник е бил информиран за факта, че е уведомена полицията/ прокуратурата за наличието на сексуална злоупотреба спрямо малолетно лице (съгласно чл. 304 от НПК).

Подпис на законен настойник

Съгласие на законния настойник на малолетното лице за извършване на прегледи и действия, свързани със събирането на доказателствен материал (включително разкъсване на тъкани), както и на медицински процедури.

(подпис на законен настойник)

Съгласие на малолетното лице (в случай, че има навършени 16 години, но не е достигнало пълнолетие) за извършване на прегледи и действия, свързани със събирането на доказателствен материал (включително разкъсване на тъкани), както и на медицински процедури.

(подпис на малолетното лице)

Печат и подпис на преглеждащия и изготвил картонa лекар

Печат и подпис на асистиращото лице

**Картон за преглед на *МОМЧЕ*
в случай на съмнение за сексуална злоупотреба**

I. Идентификационни данни на малолетното лице, на законния настойник, както и на предполагаемия извършител

...

II. Дата и час на прегледа

...

III. Дата, час, място и обстоятелства на събитието

...

IV. Подробности за сексуалната злоупотреба (сексуални актове, насъпване на еякулация, физическо насилие, употреба на лекарства, алкохол, наркотици от малолетното лице или от извършителя преди събитието)

...

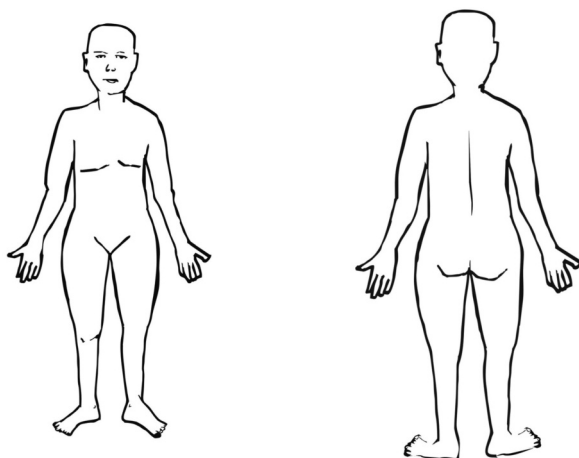
V. Дейности, извършени от малолетното лице след събитието (смяна на дрехи, вана, душ, уриниране)

...

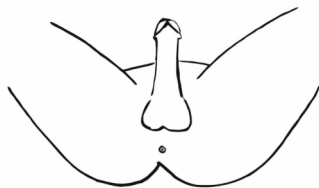
VI. Сексологична анамнеза (предавани по полов път инфекции, последен доброволен сексуален контакт)

...

VII. Физически преглед – описание на общото и емоционалното състояние, наранявания по тялото (скици на локализация на нараняванията)



VIII. Преглед на половите органи – описание на наранявания (скици на локализация на нараняванията)



IX. Лабораторен материал, събран по време на физическия преглед, вещевени доказателства, фотографска документация

...

X. Приложено лечение (антибиотици, болкоуспокояващи лекарства, успокоителни)

...

XI. Лекарски препоръки (лекарства, хоспитализация, консултации със специалисти)

...

Законният настойник е бил информиран за факта, че е уведомена полицията/ прокуратурата за наличието на сексуална злоупотреба спрямо малолетно лице (съгласно чл. 304 от НПК).

Подпис на законен настойник

Съгласие на законния настойник на малолетното лице за извършване на прегледи и действия, свързани със събирането на доказателствен материал (включително разкъсване на тъкани), както и на медицински процедури.

(подпис на законен настойник)

Съгласие на малолетното лице (в случай, че има навършени 16 години, но не е достигнало пълнолетие) за извършване на прегледи и действия, свързани със събирането на доказателствен материал (включително разкъсване на тъкани), както и на медицински процедури.

(подпис на жертвата)

Печат и подпис на преглеждащия и изготвилia картонa лекар

Печат и подпис на асистиращото лице

Приложение 2:

**Координационен механизъм
за взаимодействие при сигнал за дете,
жертва на насилие или в риск от насилие**

На 15 март 2010 г. в гр. София бе подписано споразумение, *при работа в случаи на деца, жертви или в риск от насилие и за взаимодействие при кризисна интервенция*, за сътрудничество и взаимно партньорство между:

МИНИСТЪРА НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА

МИНИСТЪРА НА ВЪТРЕШНИТЕ РАБОТИ

МИНИСТЪРА НА ОБРАЗОВАНИЕТО, МЛАДЕЖТА И НАУКАТА

МИНИСТЪРА НА ПРАВОСЪДИЕТО

МИНИСТЪРА НА ВЪНШНИТЕ РАБОТИ

МИНИСТЪРА НА КУЛТУРАТА

МИНИСТЪРА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА ДЪРЖАВНАТА АГЕНЦИЯ ЗА ЗАКРИЛА НА ДЕТЕТО

ИЗПЪЛНИТЕЛНИЯ ДИРЕКТОР НА АГЕНЦИЯТА ЗА СОЦИАЛНО ПОДПОМАГАНЕ

ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА УПРАВИТЕЛНИЯ СЪВЕТ НА НАЦИОНАЛНОТО СДРУЖЕНИЕ НА ОБЩИНИТЕ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Страните, след като обсъдиха необходимостта от взаимно партньорство за прилагането на *Координационен механизъм за взаимодействие*, се споразумяха за следното:

ПРЕДМЕТ И ЦЕЛ НА ПАРТНЬОРСТВОТО

Чл.1. Страните се съгласяват да си сътрудничат при прилагането на Координационен механизъм за взаимодействие при работа в случаи на деца, жертви или в риск от насилие и за взаимодействие при кризисна интервенция /наричан по-долу Координационен механизъм/. При прилагането му компетентните институции – органи на изпълнителната власт се ръководят от своите правомощия по закон в областта на закрилата на детето и принципите за зачитане на най-добрия интерес на детето, взаимна информираност на партньорите и помощ, мултидисциплинарен подход на национално и местно ниво, гъвкавост при вземане на решения и поставяне на дългосрочни цели, етика при обгрижване на всеки конкретен случай, с оглед осигуряване на ефективна система за превенция и контрол по спазване правата на децата.

Чл.2. Цели на партньорството са:

а/ обединяване на ресурсите и усилията между страните за осигуряване на ефективна система за взаимодействие при работа в случаи на деца, жертви на насилие или в риск от насилие и в случаите, при

които е необходима кризисна интервенция, с оглед гарантиране спазване правата на децата;

б/ постигане на консенсус по всички цели и аспекти на Координационния механизъм;

в/ изясняване и разпределяне на основните права, задължения, процедури и подходи на участниците при прилагането на Координационния механизъм;

г/ регламентиране на отношенията между страните, с оглед създаване на мултидисциплинарни екипи на местно ниво, с център дирекция „Социално подпомагане“/отдел „Закрила на детето (ДСП/ОЗД), които включват представители на изпълнителната власт, ангажирани по Координационния механизъм за взаимодействие при работа в случаи на деца, жертви или в риск от насилие и за взаимодействие при кризисна интервенция.

ИЗГРАЖДАНЕ НА СИСТЕМА ЗА МЕЖДУИНСТИТУЦИОНАЛНО ОБГРИЖВАНЕ НА КОНКРЕТНИ СЛУЧАИ НА ДЕЦА

Чл. 3, ал.1. Координационен механизъм за взаимодействие при работа в случаи на деца, жертви или в риск от насилие и за взаимодействие при кризисна интервенция, се включва в общинските програми за закрила на детето.

ал.2. Отговорностите описани в този Координационен механизъм следва да се включат в длъжностните характеристики на професионалистите, назначени като държавни служители или по трудово правоотношение към органите на изпълнителната власт, явяващи се органи за закрила на детето по смисъла на чл.6 от Закона за закрила на детето, ангажирани в неговото изпълнение.

Чл. 4. Страните се съгласяват за подобряване на ефективността в работата на всички органи по закрила на детето на национално ниво и местно ниво и предприемането на бързи, адекватни и координирани действия за предотвратяване на риска за дете, жертва или в риск от насилие и в случаите, при които е необходима кризисна интервенция, с цел намаляване на ефекта от преживяното за детето, задължително да се създават и функционират междуведомствени мултидисциплинарни екипи на местно ниво, които работят заедно до приключване на случая. Системата за междуинституционално обгрижване на конкретни случаи улеснява комплексното, бързо и ефективно проследяване на всеки конкретен случай, след получаване на сигнал за дете, жертва или в риск от насилие и в случаите, при които е необходима кризисна интервенция,

които изискват предприемане на действия от различни органи за закрила на централно и местно ниво и/или други партньори, които извършват:

т.4.1. Идентифициране на случая и разписването на определени подходи за работа и ангажменти на всеки участващ в мултидисциплинарният екип;

т.4.2. Групово обсъждане на случая от представителите на ангажираните органи за закрила и привлечените доставчици на социални услуги за деца;

т.4.3. Определяне на подходящи мерки за предотвратяване на рисковите фактори за детето;

т.4.4. Оценяване необходимостта от извеждане на детето от семейството и настаняване му по реда, предвиден в Закона за закрила на детето, когато не е възможно предотвратяване на действието на рисковите фактори и промяна на ситуацията;

т.4.5. Други мерки за закрила, съобразно Закона за закрила на детето, или мерки за защита съобразно Закона за защита от домашно насилие;

т.4.6. Определяне на подходящите за детето услуги с цел възстановяване от последствията и възможност за социална интеграция; рехабилитация и реинтеграция на детето като мерки за закрила по чл.23 от Закона за закрила на детето;

т.4.7. Разработване на план за работа с детето и план за работа със семейството и/или разширеното семейство и за проследяване на случая;

т.4.8. Съгласуване и определяне фактическите действия на органите по закрила по конкретния случай, съобразно реда и сроковете предвидени в конкретната им нормативно-определена работа и съобразно функционалната характеристика на всеки орган по закрила, когато е възникнало основание за това.

т.4.9. Съгласуване и определяне на действия в случаи на посегателство над дете от смесен брак и/или от български произход в чужбина, или когато посегателството върху дете има външнополитически характер.

Чл.5. Системата на централно ниво включва задължително представени органи за закрила на детето, съгласно чл.6 от Закона за закрила на детето: министърът на труда и социалната политика, министърът на вътрешните работи, министърът на образованието, младежта и науката, министърът на правосъдието, министърът на външните работи, министърът на културата, министърът на здравеопазването, както и предсе-

дателят на Държавната агенция за закрила на детето, Изпълнителният директор на Агенцията за социално подпомагане, и Изпълнителният директор на Националното сдружение на общините в Република България.

Чл.6. Системата на местно ниво, с център дирекция „Социално подпомагане“/отдел „Закрила на детето (ДСП/ОЗД), включва създаване на мултидисциплинарни екипи /посочени в чл.8/, с представители на изпълнителната власт, ангажирани по Координационен механизъм за взаимодействие при работа в случаи на деца, жертви или в риск от насилие и за взаимодействие при кризисна интервенция. Институционална подкрепа за сформирането на екипите на местно ниво се осигурява от кмета на общината, като орган за закрила на детето на местно ниво.

Чл.7, ал.1. Сигналът за дете в риск може да бъде получен от Дирекция „Социално подпомагане“, Държавната агенция за закрила на детето или МВР, съгласно чл.7 от Закона за закрила на детето. Задължително сигналът се изпраща на Дирекция „Социално подпомагане“, ако е получен в ДАЗД или в МВР, като следваща стъпка е разпространение на сигнала към други органи за закрила, действащи по координационния механизъм на местно ниво.

Ал.2. При случаите на деца, които са от смесен брак и/или от български произход в чужбина, сигналът, освен в органите по ал.1 се изпраща и към Министерство на външните работи.

Ал.3. В случаите, когато сигналът е за деца, изтърпяващи наказание „лишаване от свобода“, сигналът, освен в органите по ал.1 се изпраща и към Министерство на правосъдието.

Чл.8. Страните се съгласяват, че задължителни представители и алтернативно представени органи на местно ниво в междуправителствени мултидисциплинарни екипи, в зависимост от конкретния риск за детето могат да бъдат:

т.8.1. Задължителни участници в Координационния механизъм:

- Дирекция „Социално подпомагане“/отдел „Закрила на детето“ – социален работник, който е водещ мултидисциплинарен екип и който извършва първоначалното оценяване на сигнала;

- представител/и на кмета на общината, района или кметството;

- представител на Районните управления на МВР по места – районен инспектор, или инспектор Детска педагогическа стая, или оперативен работник и др.;

т. 8.2. Алтернативни участници в Координационния механизъм:

– Регионален център по здравеопазване; личен лекар на детето, представител на „Спешна помощ“, завеждащ отделение в лечебното заведение подало сигнала и др.;

– Регионален инспекторат по образованието към Министерство на образованието, младежта и науката; директор на училище, детска градина или обслужващо звено, класен ръководител на детето или групов възпитател, училищен психолог (педагогически съветник) и др.;

– Местна комисия за борба срещу противообществените прояви на малолетни и непълнолетни;

– районен съдия;

– районен прокурор;

– управителен орган на социална услуга - резидентен тип и други по преценка на ДСП/ОЗД (ако се издава заповед за извеждане на детето извън семейството и настаняването му в услуга - резидентен тип), ако и когато следва да се ползва такъв;

– специалист при доставчик на социална услуга в общността, ако и когато следва да се ползва такъв.

Чл.9. Мултидисциплинарният екип на местно ниво следва да си постави единна стратегическа цел, за постигането на която да изготви съвместен план за действие с разписани конкретни задачи и със срокове за изпълнение.

ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА СТРАНИТЕ

Чл.10. Правата и задълженията на органите за закрила на централно и местно ниво са описани в Приложение №1, което е неразделна част от настоящото споразумение.

Чл.11. Страните се съгласяват да разработят допълнителни правила за робата, с които да регламентират оперативните въпроси по изпълнението на координационния механизъм, свързани с конкретния начин на осъществяване на дейностите от представителите на органите за закрила на детето на местно ниво, механизмите за предаване и споделяне на информация между тях, лицата и данните за контакт с всяка една страна. Задължително като страна по тези допълнителни споразумения встъпва и кметът на съответната община, като орган за закрила на местно ниво.

Чл.12. Партниращите страни по споразумението се съгласяват при сключването на допълнителните правила за работа по предходния член с представителите на органите по закрила на местно ниво, които нямат

дежурни звена на местно ниво, следва да приемат, че за изпълнението му са задължени да се разкрият дежурни звена за работа по „горещи случаи“ извън определеното работно време, в почивни и в празнични дни (социален работник на разположение към ДСП/ОЗД, дежурен служител към общинската администрация, дежурен лекар и др.).

ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 13. Настоящото споразумение ще бъде в сила до настъпване на обстоятелства водещи до неговата промяна или отмяна. Координационен механизъм за взаимодействие при работа в случаи на деца, жертви или в риск от насилие и за взаимодействие при кризисна интервенция ще се актуализира периодично, съобразно:

т.1. нормативните промени, включително и тези, свързани с правомощията на органите за закрила по чл.6а, ал.3 от Закона за закрила на детето и неправителствения сектор;

т.2 възникналата необходимост от натрупана с времето практика на мултидисциплинарни екипи по случаи на деца, жертви или в риск от насилие и при кризисна интервенция.

Чл. 14. Настоящото споразумение бе сключено в десет еднообразни екземпляра, по един за всяка от страните.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ КЛАУЗИ

Чл. 15. Настоящото споразумение може да бъде изменяно само в писмен вид със съгласието на страните.

Чл.16. Настоящото споразумение влиза в сила от момента на подписването му от всички страни и остава в сила до неговото изрично отменяне с последващ акт.

Страни по споразумението:

- **Г-Н ТОТЮ МЛАДЕНОВ**
МИНИСТЪР НА ТРУДА И СОЦИАЛНАТА ПОЛИТИКА
- **Г-Н ЦВЕТАН ЦВЕТАНОВ**
МИНИСТЪР НА ВЪТРЕШНИТЕ РАБОТИ
- **Г-Н СЕРГЕЙ ИГНАТОВ**
МИНИСТЪР НА ОБРАЗОВАНИЕТО, МЛАДЕЖТА И НАУКАТА
- **Г-ЖА МАРГАРИТА ПОПОВА**
МИНИСТЪР НА ПРАВОСЪДИЕТО

- **Г-Н НИКОЛАЙ МЛАДЕНОВ**
МИНИСТЪР НА ВЪНШНИТЕ РАБОТИ
- **Г-Н ВЕЖДИ РАШИДОВ**
МИНИСТЪР НА КУЛТУРАТА
- **Г-Н БОЖИДАР НАНЕВ**
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
- **Г-ЖА НАДЯ ШАБАНИ**
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ДЪРЖАВНАТА АГЕНЦИЯ ЗА ЗАКРИЛА
НА ДЕТЕТО
- **Г-Н ИВАЙЛО ИВАНОВ**
ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР НА АГЕНЦИЯТА ЗА СОЦИАЛНО ПОД-
ПОМАГАНЕ
- **Г-ЖА ДОРА ЯНКОВА**
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УПРАВИЕЛНИЯ СЪВЕТ НА НАЦИОНАЛНОТО
СДРУЖЕНИЕ НА ОБЩИНИТЕ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

В настоящият Координационен механизъм са регламентирани задълженията на органите за закрила на централно и местно ниво и останалите ангажирани субекти за взаимодействие при работа в случаи на деца, жертви или в риск от насилие както и при критични събития и ситуации, когато е необходима кризисна интервенция.

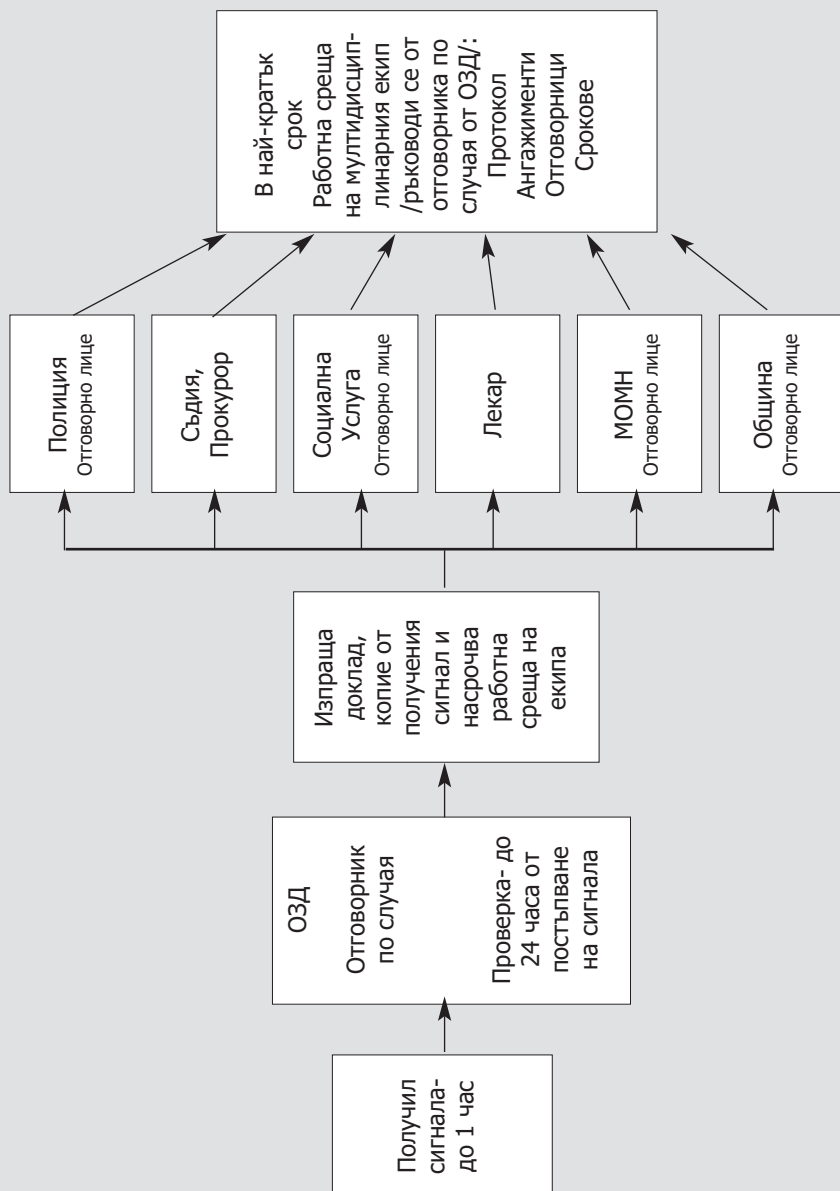
Процедура за взаимодействие при сигнал за дете, жертва на насилие или в риск от насилие

В случай, че сигналът за насилие бъде приет от някой от органите за закрила – получен от ДСП/ ОЗД, ДАЗД или МВР /съгласно чл.7 от Закона за закрила на детето/, той е длъжен да уведоми за това останалите незабавно до 1 час от регистриране на сигнала, включително по телефон и факс. Сигналът се изпраща в Дирекция „Социално подпомагане“ по настоящия адрес на детето. Във всеки един отдел „Закрила на детето“ при Дирекция „Социално подпомагане“ началникът на отдела е на разположение, като той определя отговорен социален работник, който извършва проверката на сигнала до 24- часа от постъпване на сигнала. След приключване на проверката от социалния работник, ако бъде идентифициран риск и бъде отворен случай се изготвя доклад с резултатите от проверката, като копие от доклада и сигнала се представят на задължителните участници в мултидисциплинарния екип - представител/и на кмета на общината, района или кметството; представител на Районните управления на МВР по места – районен инспектор, или инспектор Детска педагогическа стая, или оперативен работник и др.; както и съобразно конкретния случай – Регионален център по здравеопазване; личен лекар на детето, представител на „Спешна помощ“, завеждащ отделение в лечебното заведение подало сигнала и др.; Регионален инспекторат по образованието към Министерство на образованието, младежта и науката; директор на училище, детска градина или обслужващо звено, класен ръководител на детето или групов възпитател, училищен психолог (педагогически съветник) и др.; Местна комисия за борба срещу противообществените прояви на малолетни и непълнолетни; районен съдия; районен прокурор; управителен орган на социална услуга - резидентен тип и други по преценка на ДСП/ ОЗД (ако се издава заповед за извеждане на детето извън семейството и настаняването му в услуга - резидентен тип), ако и когато следва да се ползва такъв; специалист при доставчик на социална услуга в общността, ако и когато следва да се ползва такъв. Отговорният социален работник в рамките на 24-часа, необходими за проучването на сигнала, свиква по телефон в най-кратък срок работна среща на мултидисциплинарния екип.

Мултидисциплинарният екип на местно ниво следва да си постави единна стратегическа цел, за постигането на която следва да изготви съвместен план за действие с разписани конкретни задачи със срок за

изпълнение. Всеки един от посочените по-горе участници в мултидисциплинарния екип, набелязва и предлага на останалите от екипа конкретни задачи по случая, които да изпълни, съобразно собствените си правомощия, в съответствие с нормативната уредба. Конкретните задачи за изпълнение следва да бъдат зададени така, че да може всеки участник да действа съобразно оперативната си самостоятелност, като изпълнението на конкретните дейности и задачи да бъде подкрепено от съдействието на останалите участници, в същото време това да спомогне за крайния резултат – дългосрочна цел, която трябва да гарантира в най-голяма степен интереса на засегнатото дете.

Мултидисциплинарен механизъм за взаимодействие при сигнал за дете, жертва на насилие или в риск от насилие



Процедура за взаимодействие при кризисна интервенция

Процедурата се прилага при възникване на критично събитие и ситуация, която е много опасна или рискова, характеризира се с висока смъртност, голям брой пострадали или загинали лица, тежки травми – например акт на насилие, терористични актове, животозастрашаващи природни бедствия, автомобилна катастрофа и др., при които има висок обществен интерес и публичност. Децата, които са преживели такова критично събитие най-често са объркани, изпитват тревожност, депресия, страх, скръб, това води и до трудности при хранене и спане, недоверчивост, затваряне в себе си. Осъществяване на ранен контакт с такива деца, предотвратява формирането на система за психологическа защита от страна на жертвите /което възпрепятства усилията на външните лица да ги подкрепят за тяхното възстановяване/, облекчава техните страдания и подпомага да се преодолее събитието. Целта на тази кризисна интервенция е снижаване ефекта от кризисното събитие; намаляване влиянието на травматичния стрес; ускоряване възстановяването на нормалния ритъм на живот на децата и установяване на децата, нуждаещи се от последваща помощ.

Във всеки един отдел „Закрила на детето“ при Дирекция „Социално подпомагане“ началникът на отдела е на разположение. Той уведомява ДАЗД в рамките на 1 час по телефон или факс, за организиране на *групата за кризисна интервенция*, професионалистите от тази група, следва да окажат спешна психологическа помощ на децата при настъпилата критична ситуация.

Мултидисциплинарният екип за кризи включва дежурен полицейски служител, дежурен съдия, прокурор, дежурен лекар, социална услуга – кризисно настаняване, дежурен служител в общинската администрация, директор или класен ръководител – представители на училища. Подкрепящият трябва да окуражи детето и неговите близки да участват в конкретни дейности.

Мултидисциплинарният екип на местно ниво следва да си постави единна стратегическа цел, за постигането на която следва да изготви съвместен план за действие с разписани конкретни задачи със срок за изпълнение. Планът за действие при кризисна интервенция трябва да е съставен от краткосрочни цели и опростени действия. При кризисната интервенция е важно да бъде осигурен контакт на детето/децата с близките, приятелите, може да се разработи и училищен план за подпомагане на пострадалото дете/деца от техните връстници, който включва дейности, в които могат да изразяват своите мисли и чувства. Всеки един от участни-

ците в мултидисциплинарния екип, набелязва и предлага на останалите от екипа конкретни задачи по случая, които да изпълни, съобразно собствените си правомощия, в съответствие с нормативната уредба.

Министерство на вътрешните работи

- Осигурява служители от РУ на МВР по настоящ адрес на детето, които да участват в мултидисциплинарните екипи на местно ниво като издава за това писмена Заповед по реда, предвиден за това, в която да са вменени задължения за действие и съдействие по настоящия координационен механизъм. В писмената Заповед следва да са посочени заместници на определените служители, които да действат в отсъствие на титулярите.
- В срок от един месец от подписването на *Споразумението за сътрудничество и координиране на работата на териториалните структури на органите за закрила при случаи на деца, жертви или в риск от насилие и при кризисна интервенция* предоставя на Регионалните дирекции за социално подпомагане всички координати за връзка (телефон, включително мобилен, е-мейл, факс, адрес и др.) с определените служители на всяко РУ на МВР, а ако има промяна в личния състав на тези служители – изпраща при настъпване на промяната;
- Възлага на служителите от РУ на МВР правомощия и задължения за извършване на действия и съдействия съобразно компетентността си на местно ниво като представители на МВР в мултидисциплинарните екипи;
- В случаите на полицейска закрила осигурява охрана и съпровождане на засегнатите деца по настоящия координационен механизъм до местата за настаняване при настаняване от ДСП/ ОЗД.

Министерство на здравеопазване

- В случаите на насилие над дете, се осигурява безплатен преглед на пострадалото дете в «Съдебна медицина», с оглед изготвяне на съдебно-медицинско удостоверение. Такъв медицински преглед се извършва задължително, когато предложението за извършването му е направено от мултидисциплинарния екип.

Министерство на образованието, младежта и науката

- В случаите, в които са възникнали бедствия, пожари, терористични действия, други извънредни обстоятелства и инциденти, при които има пострадали деца, директорите на училищата, детските градини и обслужващите звена по места да бъдат задължени,

незабавно да подават първоначална информация в РУ на МВР, на кмета на населеното място и на съответните дирекции «Социално подпомагане».

ДАЗД

- Организира и финансово обезпечава работата на групата за кризисна интервенция
- Актуализира периодично Координационния механизъм, съобразно нормативните промени, включително и тези, свързани с правомощията на органите за закрила по чл.6а, ал.3 от ЗЗД и неправителствения сектор, както и в зависимост от възникналата необходимост от придобиваната с времето практика по случаи на деца;
- Осигурява супервизии на служителите на ДСП/ ОЗД, а при необходимост – и на останалите участници в мултидисциплинарните екипи;

Агенция за социално подпомагане

- Осигурява служители от ДСП/ОЗД по настоящ адрес на детето, които да участват в мултидисциплинарните екипи на местно ниво като издава за това писмена Заповед по реда, предвиден за това, в която да са вменени задължения за действие и съдействие по настоящия координационен механизъм. В писмената Заповед следва да са посочени заместници на определените служители, които да действат в отсъствие на титулярите;
- Възлага на служителите от ДСП/ОЗД правомощия и задължения за извършване на действия и съдействия на местно ниво съобразно компетентността си като представители на АСП в мултидисциплинарните екипи;
- Осигурява методическа подкрепа на място на служителите на ОЗД/ ДСП, включени в мултидисциплинарните екипи при извършване на действия по този Координационен механизъм;
- В срок от един месец от подписването на *Споразумението за сътрудничество и координиране на работата на териториалните структури на органите за закрила при случаи на деца, жертви или в риск от насилие и при кризисна интервенция* предоставя на Областните структури на МВР всички координати за връзка (телефон, включително мобилен, е-мейл, факс, адрес и др.) с определените служители на всяко ДСП/ОЗД, а ако има промяна в личния състав на тези служители – изпраща при настъпване на промяната, както и известните им координати на останалите органите за закрила на местно ниво и активно действащите доставчици на социални услуги;

- Изготвят се месечни графици на социалните работници на разположение, които се предоставят на Областните структури на МВР.

Кметовете на общините:

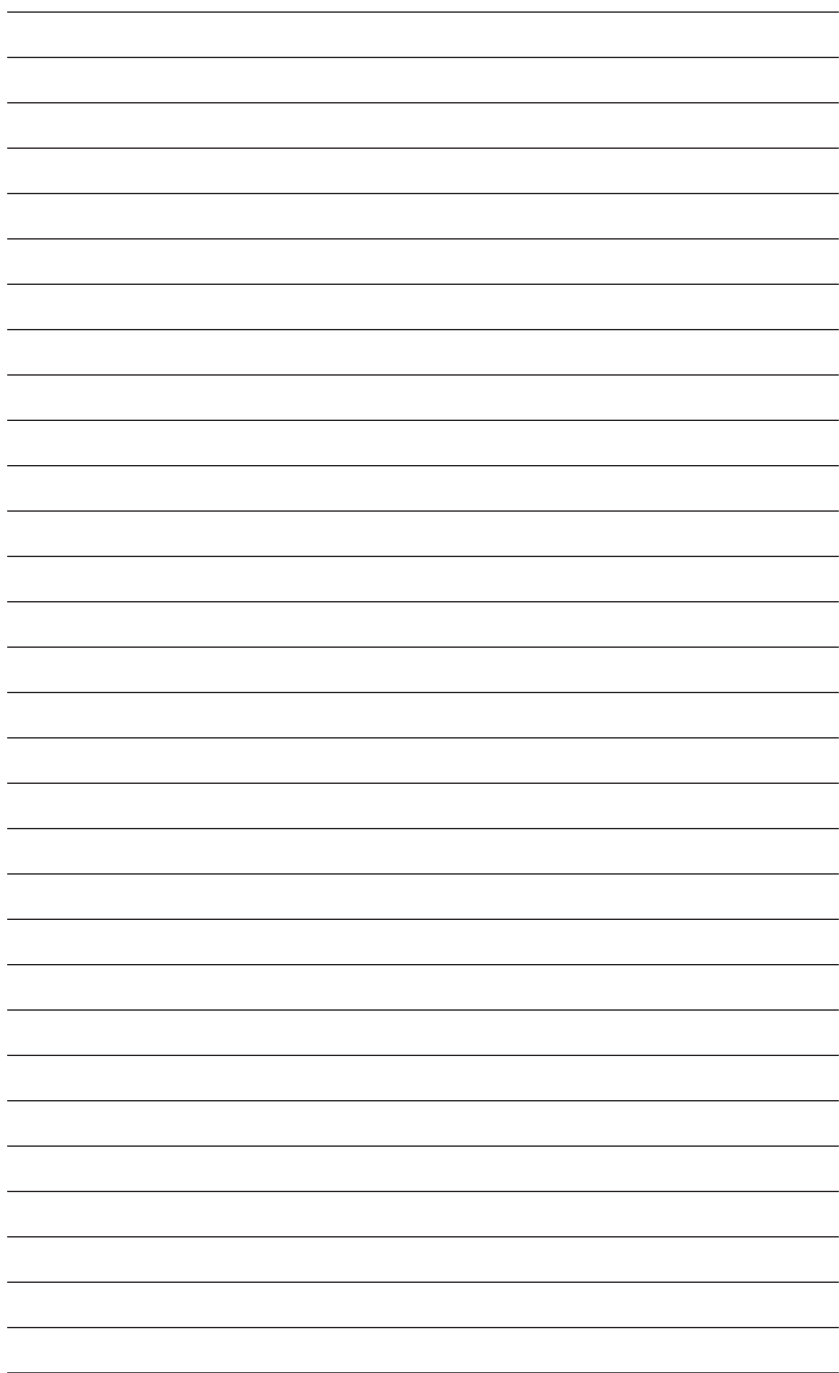
- Осигуряват служители от подчинената им местна администрация по настоящ адрес на детето, които да участват в мултидисциплинарните екипи на местно ниво като издава за това писмена Заповед по реда, предвиден за това, в която да са вменени задължения за действие и съдействие по настоящия координационен механизъм. В писмената Заповед следва да са посочени заместници на определените служители, които да действат в отсъствие на титулярите;
- Възлагат на служителите от местната администрация правомощия и задължения за извършване на действия и съдействия на местно ниво съобразно компетентността си като представители на местната власт в мултидисциплинарните екипи;
- Следят за изпълнението на поставени задачи по реда на чл.7, ал.5 от Закона за закрила на детето от мултидисциплинарните екипи на местните структури и оказват методическа подкрепа на служителите, определени да действат в мултидисциплинарните екипи от името на кметовете;
- Съобразно ежегодните доклади за работата на мултидисциплинарните екипи и извършения анализ във връзка с него, залагат и обезпечават в общинските програми за закрила на детето допълнителни дейности в подкрепа на Координационния механизъм;
- В срок от един месец от подписването на *Споразумението за сътрудничество и координиране на работата на териториалните структури на органите за закрила при случаи на деца, жертви или в риск от насилие и при кризисна интервенция* предоставят на Регионалните дирекции за социално подпомагане всички координати за връзка (телефон, включително мобилен, е-мейл, факс, адрес и др.) с определените служители от местната администрация и техните заместници, а ако има промяна в личния състав на тези служители – изпраща при настъпване на промяната, както и известните им координати на останалите органите за закрила на местно ниво и доставчиците на социални услуги;

Доставчици на социални услуги за деца:

- Осигуряват съответните специалисти с цел оказване на психологическа и/или социална подкрепа на детето, жертва на насилие;
- Предоставят своевременно съответната услуга на детето (вкл. и резидентен тип, в случай на настаняване извън семейството като мярка за закрила).

Процедура при кризисна интервенция







Национална телефонна линия за деца 116 111

Националната телефонна линия за деца 116 111 е европейски хармонизиран номер за деца. Предлага информиране, консултиране и помощ на деца във връзка с широк спектър от проблеми. Линията функционира чрез Център за обаждания при Държавна агенция за закрила на детето, като понастоящем линията се управлява от Фондация 'Асоциация Анимус' след спечелен конкурс по Закона за обществените поръчки.

Националната телефонна линия за деца с номер 116 111 е с национално покритие, достъпна от територията на цялата страна, напълно безплатна за обаждачите се, независимо дали звънят от стационарен или мобилен телефон. Тя функционира 24 часа в денонощието. Линията е насочена към децата, юношите, техните родители, близки, както и към граждани, търсещи информация и помощ по проблемите на деца.

Линията предоставя възможност, както деца, така и възрастни да подават информация за деца в риск. Дете или възрастен могат да сигнализират на Националната телефонна линия 116 111 за деца изпаднали в беда, пострадали от насилие и злоупотреба, когато имат нужда от спешна намеса по всяко време на денонощието.

Екип от специално подготвени консултанти поемат обажданията на линията денонощно, като предоставят на обаждачите се помощ, осигурявайки емоционална подкрепа, пространство за споделяне на тежки емоции и преживявания, кризисна интервенция, информация за налични ресурси и начини за справяне с различни проблеми. Ежемесечно на Националната телефонна линия за деца се приемат над 3000 повиквания.

Националната телефонна линия съдейства в посока:

- улесняване на достъпа до съществуващите услуги за деца и семейства и популяризиране тяхното функциониране в цялата страна;
- идентифициране на деца в риск и съдействие за предприемане на навременни мерки за закрила;
- подобряване на координацията и взаимодействието между институциите и органите, имащи отношение към закрилата на децата и грижите за тях.

Националната телефонна линия за деца има и своя електронна страница, на която се предлага консултиране по имейл. www.116111.bg.



OAK
FOUNDATION

Тази публикация се осъществява с финансовата подкрепа на Фондация ОУК в рамките на програмата „Детство без насилие – за по-добра система за закрила на детето в Източна Европа“ и Програма „Превенция на престъпността и борба срещу нея“ на Европейската комисия – ГД „Правосъдие, свобода и сигурност“.

Цялата отговорност за съдържанието на публикацията се носи от нейните автори и не може да се счита, че отразява официалното становище на Европейския Съюз.

ISBN 978-954-92711-7-1

