

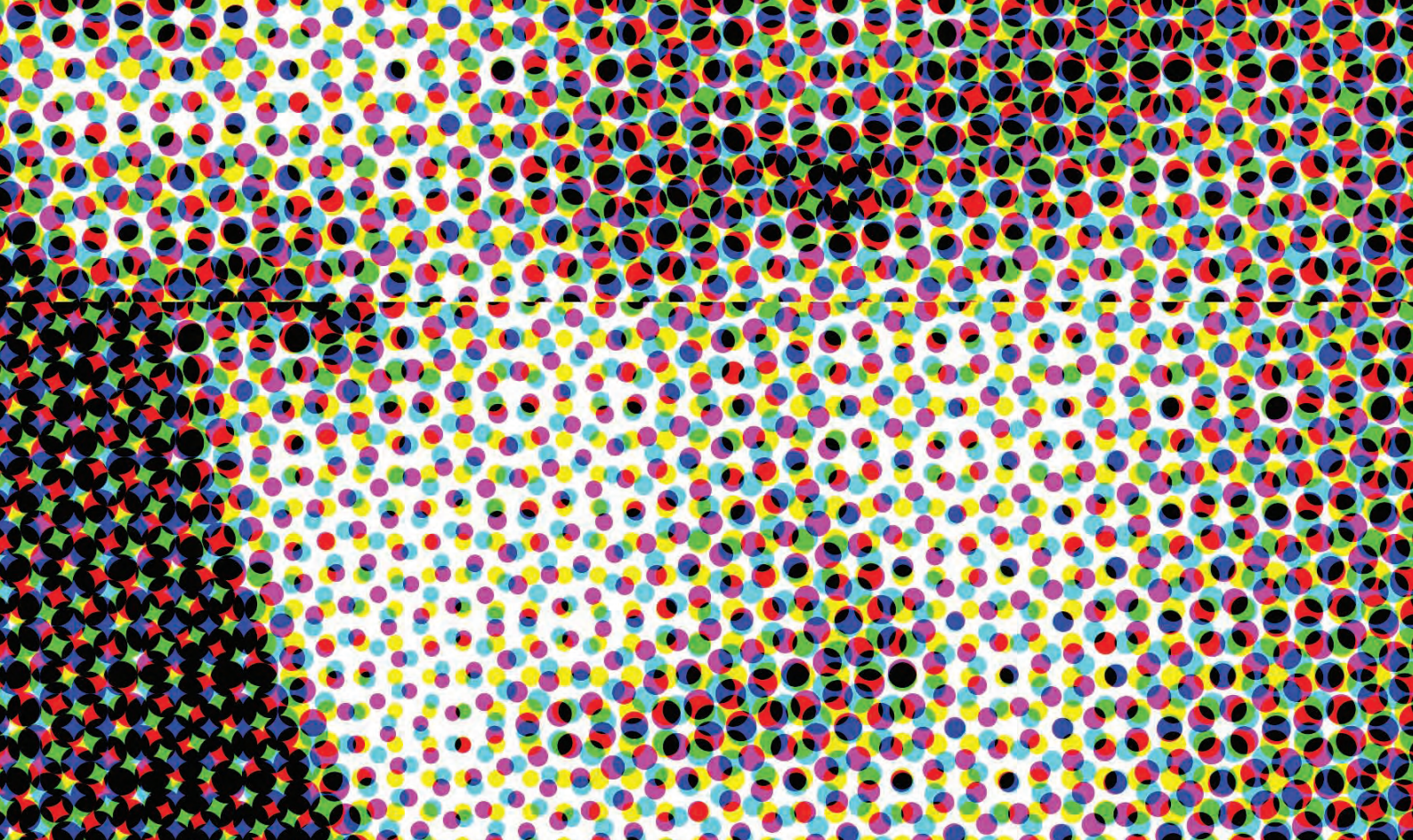


ევროკავშირი
საქართველოსთვის
The European Union for Georgia



ბავშვთა კანონი და უბედობა

გამოვლენა და რეაგირება
სახელმძღვანელო სოციალური მუშაკებისთვის

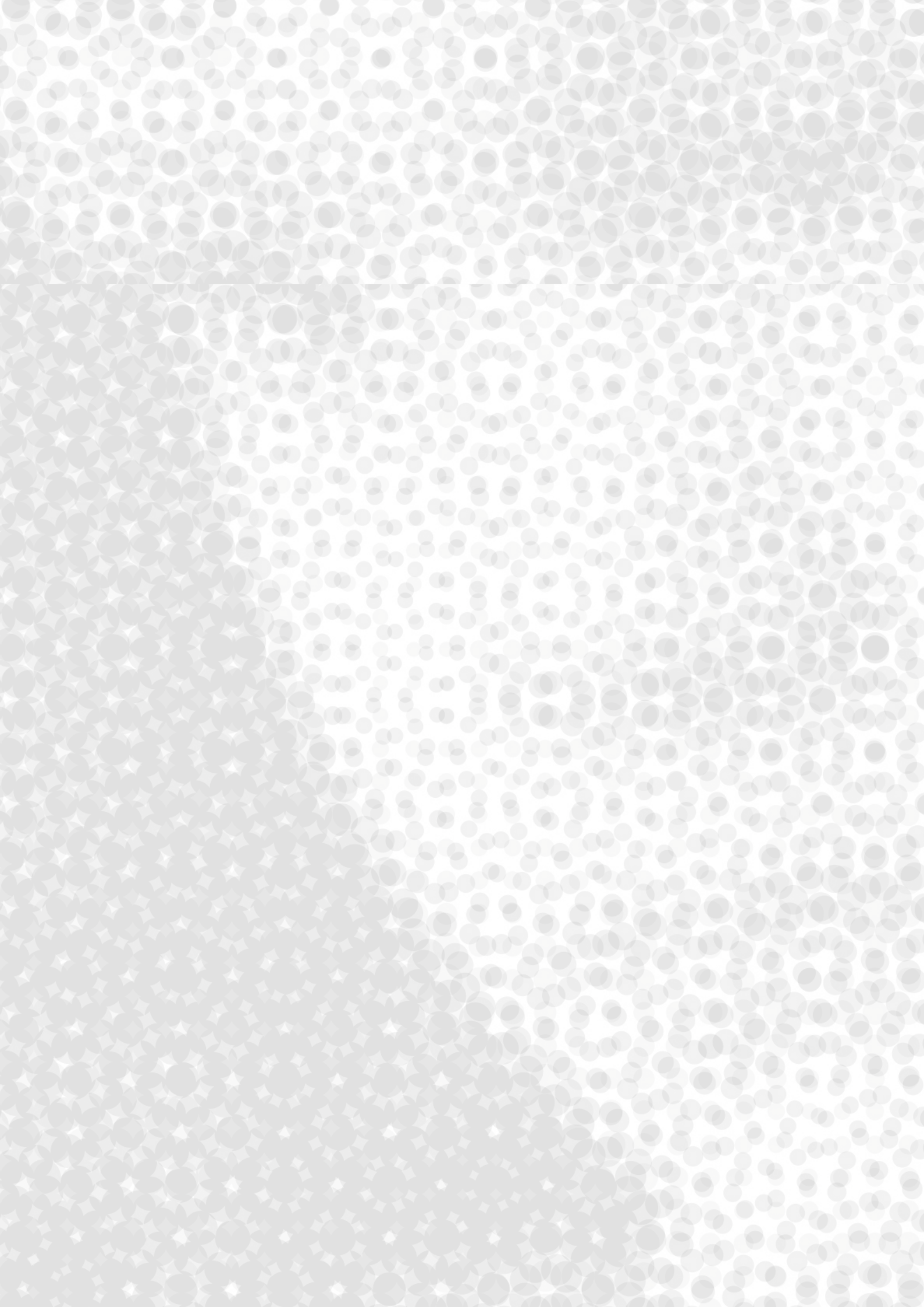


სახელმძღვანელო სოციალური მუშაკებისთვის მომზადებულია საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდის მიერ, ევროკავშირის მიერ დაფინანსებული პროექტის „ადვოკატირება ბავშვთა და ახალგაზრდების დასაცავად“ ფარგლებში.

წინამდებარე მასალების შინაარსზე პასუხისმგებელია მხოლოდ საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდი და მისი შინაარსის ევროკავშირის პოზიციებზე აღქმა დაუშვებელია.

2017 წელი





ბავშვთა ქალაქობა და უბუღბაეცყოფა

გამოვლენა და რეაგირება

სახელმძღვანელო სოციალური მუშაკებისთვის

სახელმძღვანელო სოციალური მუშაკებისთვის „ბავშვთა ქალაქობა და უბუღბაეცყოფა - გამოვლენა და რეაგირება“ მომზადებულია საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდის მიერ, ევროკავშირის მიერ დაფინანსებული პროექტის „ადვოკატირება ბავშვთა და ახალგაზრდების დასაცავად“ ფარგლებში.

წინამდებარე მასალების შინაარსზე პასუხისმგებელია მხოლოდ საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდი და მისი შინაარსის ევროკავშირის პოზიციად აღქმა დაუშვებელია.

ს ა რ რ ა ჯ ი

გამოყენებული განმარტებები და შემოკლებები	6
თავი 1	9
შესავალი	9
1.1 სახელმძღვანელოს მიზანი	9
1.2 დეფინიცია	9
1.3 ბავშვზე ძალადობის შედეგები	10
1.4 ისტორიული მიმოხილვა	11
თავი 2	13
ბავშვზე ძალადობის ეპიდემიოლოგია	13
2.1 გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის (გაერო) გენერალური მდივნის სამსახურის კვლევა ბავშვების მიმართ ძალადობის შესახებ - 2006 წელი	13
2.2 მსოფლიო კვლევა ოჯახში ბავშვზე ძალადობის შესახებ	14
2.3 ბავშვზე ძალადობის გავრცელების ეროვნული კვლევა საქართველოში	14
2.4 ბავშვზე ძალადობის სტატისტიკური მონაცემები ბავშვთა დაცვის (რეფერირების) პროცედურის დამტკიცების შემდეგ	15
თავი 3	16
ბავშვზე ძალადობის მიზეზები	16
თავი 4	18
ბავშვის განვითარების ბიო-ფსიქო-სოციალური ასპექტები და მათი მნიშვნელობა ბავშვზე ძალადობის იდენტიფიცირების და ძალადობის მსხვერპლი ბავშვის დაცვის პროცესში	18
4.1 ბავშვების ასაკობრივი თავისებურებები	18
4.2 მიჯაჭვულობა	22
თავი 5	25
ძალადობაგანცდილი ბავშვის ემოციური და ქცევითი ნიშნები	25
თავი 6	29
ბავშვზე ძალადობის სხვადასხვა ფორმის ფიზიკური ნიშნები	29
6.1 ფიზიკური ძალადობა	29
6.1.1 სისხლჩაქცევები	30
6.1.2. ნაკბენები	31
6.1.3 მოტეხილობები	31
6.1.4 მუცლის ღრუს (ინტრა-აბდომინალური) დაზიანებები	33
6.1.5 სითბური დაზიანებები	34
6.1.6 სხვა არაშემთხვევითი დაზიანებები	35

6.2 ბავშვზე სექსუალური ძალადობა	35
6.2.1 ნიშნები და სიმპტომები რომლებიც ბავშვზე სექსუალური ძალადობის ეჭვს ბადებს: ..	35
6.3 ემოციური ძალადობა	39
6.4 უგულბელყოფა	41
6.4.1 უგულბელყოფის ფორმები:	41
6.4.2 უგულბელყოფის ნიშნები:	41
6.4.3 უგულბელყოფის შემთხვევების გამოვლენა	42
6.5 გამოგონილი და ჩაგონებული დაავადებები (მიუნჰაუზენის სინდრომი)	43
6.5.1 გამოვლინება	43
6.5.2 რეაგირება	44
თავი 7	45
ბავშვზე სექსუალური ძალადობის ძირითადი საკითხები	45
7.1 რა არის სექსუალური ძალადობა ბავშვზე?	45
7.2 მცდარი წარმოდგენები და ფაქტები ბავშვთა მიმართ სექსუალური ძალადობის შესახებ	45
7.3. ბავშვის ბუნებრივი და პრობლემური სექსუალური ქცევები	46
7.3.1 ბუნებრივი და ჯანსაღი სექსუალური ქცევის ნიშნები:	46
7.3.2 სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვის ქცევითი ნიშნები	47
7.3.3 რას განიცდის სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვი?	48
7.4 ბავშვზე მოძალადე მოზრდილის ქცევა	49
7.5 არამოძალადე მშობელი და მასთან ურთიერთობა	50
თავი 8	53
ბავშვზე ძალადობის შემთხვევების გამოვლენა	53
ინფორმაციის შეგროვება და შეჯერება	53
8.2 მიღებული ინფორმაციის დამუშავება/ინტერპრეტაცია;	53
8.3 გადანყვეტილების მიღება	55
თავი 9.	56
ბავშვთან და მშობელთან ურთიერთობა	56
9.1 ბავშვთან ურთიერთობა	56
9.2 მშობელთან ურთიერთობა	60
9.3 მშობლის/მეურვის ქცევაზე, ბავშვისადმი დამოკიდებულებაზე დაკვირვება	60
თავი 10	62
განსაკუთრებული საჭიროების მქონე ბავშვები	62
თავი 11	64
ჩანაწერების და დასკვნის მომზადებასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები	64

თავი 12	66
ბავშვთა დაცვა ძალადობისგან და საქართველოს კანონმდებლობა	66
თავი 13	75
ბავშვზე ძალადობის პრევენცია	75
ავტორები.....	79

ბაზოკონაზი ბანარაზაზი და ბაზოკლაზი

1. **ბავშვი** - 18 წლამდე ასაკის პირი (არასრულწლოვანი);
2. **ძალადობა** - პირის მიერ ბავშვის კონსტიტუციური უფლებებისა და თავისუფლებების დარღვევა უგულებელყოფით ან/და ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, ეკონომიკური, სექსუალური ძალადობით ან იძულებით, მიუხედავად იმისა, ეს ქმედება განხორციელდა/ ხორციელდება განზრახვით ან/და განზრახვის გარეშე. ძალადობად მიიჩნევა.
3. **ფიზიკური ძალადობა** - ცემა, ნამება, ჯანმრთელობის დაზიანება, თავისუფლების უკანონო აღკვეთა ან სხვა ისეთი მოქმედება, მათ შორის, ბავშვის ფიზიკური დასჯისკენ მიმართული მოქმედება, რომელიც იწვევს ფიზიკურ ტკივილს ან ტანჯვას. ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებული მოთხოვნების დაუკმაყოფილებლობა, რაც იწვევს ბავშვის ჯანმრთელობის დაზიანებას ან სიკვდილს;
4. **სექსუალური ძალადობა** - ბავშვთან სექსობრივი კავშირი ძალადობით, ძალადობის მუქარით ან მსხვერპლის უმწეობის გამოყენებით, ასევე სრულწლოვანის მიერ წინასწარი შეცნობით 16 წლამდე ბავშვთან ძალადობის გარეშე სექსობრივი კავშირი, სექსუალური ხასიათის სხვაგვარი მოქმედება ან გარყვნილი ქმედება ბავშვის მიმართ;
5. **ფსიქოლოგიური ძალადობა** - შეურაცხყოფა, შანტაჟი, დამცირება, მუქარა ან სხვა ისეთი მოქმედება, მათ შორის, ოჯახის წევრის მიერ/მიმართ სისხლის სამართლის კოდექსის 111 მუხლში მითითებული ან/და 1261 მუხლით გათვალისწინებული დანაშაულების ჩადენისას ბავშვის მიერ განცდილი ძლიერი ემოციური სტრესი, რომელიც იწვევს ბავშვის პატივისა და ღირსების შელახვას ან დაშინებას;
6. **იძულება** - ბავშვის ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური იძულება, შეასრულოს ან არ შეასრულოს ქმედება, რომლის განხორციელება ან რომლისგან თავის შეკავება მისი უფლებაა ან/და საკუთარ თავზე განიცადოს თავისი ნება-სურვილის სანინააღმდეგო ზემოქმედება, მათ შორის, იძულებითი ქორწინება, ანტისაზოგადოებრივ საქმიანობაში ჩაბმა ან/და თანამონაწილეობა, ნივთიერებათა ავად მოხმარების, მონყალების თხოვნის, აგრეთვე ბავშვის ჩართვას შრომით საქმიანობაში, მათ შორის, წვრილმან ვაჭრობაში, რომელიც იწვევს მისი საბაზისო უფლებების (განათლების, ჯანსაღ ფიზიკურ და მენტალურ განვითარებას) შეზღუდვას. იძულებად ჩაითვლება ბავშვის შრომის შედეგად მოპოვებული თანხის მთლიანი ან/და ნაწილობრივი მითვისება;
7. **უგულებელყოფა** - მშობლის/მშობლების, სხვა კანონიერი წარმომადგენლის ან/და სხვა პასუხისმგებელი პირის მიერ ბავშვის ფიზიკური (მათ შორის, კვება, ჰიგიენა, საცხოვრისი), ფსიქოლოგიური საჭიროებების დაუკმაყოფილებლობა, საბაზისო განათლების უფლების შეზღუდვა, საფრთხისაგან დაუცველობა, დაბადების რეგისტრაციის ან/და ბავშვისათვის პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის მონესრიგებისათვის, აგრეთვე სამედიცინო და სხვა მომსახურებით სარგებლობისათვის აუცილებელი მოქმედებების განუხორციელებლობა, თუკი მშობელს (მშობლებს), სხვა კანონიერ წარმომადგენელს ან/და სხვა პასუხისმგებელ პირს აქვს (აქვთ) სათანადო ინფორმაცია, შესაძლებლობა და ხელი მიუწვდება (მიუწვდებათ) შესაბამის მომსახურებაზე;
8. **მიტოვებული ბავშვი** - არასრულწლოვანი, რომელიც "შვილად აყვანისა და მინდობით აღზრდის შესახებ" საქართველოს კანონის შესაბამისად სასამართლოს მიერ აღიარებულია მიტოვებულად და რომლის მშობელს (მშობლებს) ამ ბავშვის მიმართ ჩამორთმეული აქვს (აქვთ) მშობლის უფლება-მოვალეობები;
9. **ნაპოვნი ბავშვი** - 18 წლამდე ასაკის უცნობი პირი მისი აღმოჩენის მომენტიდან ვინაობის დადგენამდე;
10. **მიუსაფარი ბავშვი** - ქუჩაში მცხოვრები და/ან მომუშავე არასრულწლოვანი, რომელიც იდენტიფიცირებულია ასეთად, "სპეციალიზებულ დაწესებულებაში პირის მოთავსებისა და ამ დაწესებულებიდან მისი გაყვანის წესისა და პირობების დამტკიცების შესახებ"

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 26 თებერვლის N52/ნ ბრძანებით განსაზღვრული შესაბამისი უფლებამოსილების მქონე სოციალური მუშაკის მიერ რეფერირების პროცედურების შესაბამისად;

11. **ბავშვის ოჯახის წევრი** - დედა, მამა, პაპა, ბებია, შვილი (გერი), მშვილბელი, მშვილბელის მეუღლე, მინდობით აღზრდას დაქვემდებარებული პირი, მიმღები მშობელი (დედობილი, მამობილი), მეურვე, მზრუნველი, და, ძმა, მეუღლე, ყოფილი მეუღლე, მეუღლის მშობლები, სიძე, რძალი, აგრეთვე პირები, რომლებიც ერთობლივად ეწვევიან ან ეწეოდნენ ერთიან საოჯახო მეურნეობას და მათი ოჯახის წევრები;
12. **სხვა პასუხისმგებელი პირი** - პირი (გარდა ამ მუხლის "ე" ქვეპუნქტით გათვალისწინებული პირისა), რომელთანაც სამართლებრივი აქტის ან სამოქალაქო სამართლებრივი გარიგების საფუძველზე ფაქტობრივად იმყოფება/ცხოვრობს არასრულწლოვანი, რომლის ზრუნვისა და კანონიერი ინტერესების დაცვის ვალდებულებაც დაკისრებული აქვს მას ამავე სამართლებრივი აქტის ან სამოქალაქო სამართლებრივი გარიგების საფუძველზე;
13. **ძალადობის მსხვერპლი ბავშვი** - არასრულწლოვანი, რომლის კონსტიტუციური უფლებები და თავისუფლებები დაირღვა უგულებელყოფით ან/და ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, ეკონომიკური, სექსუალური ძალადობით ან იძულებით და რომელსაც მსხვერპლის სტატუსი განუსაზღვრა საქართველოს შინაგან საქმეთა სამინისტროს შესაბამისმა სამსახურმა ან/და სასამართლო ორგანომ ან/და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლის სტატუსის განმსაზღვრელმა ჯგუფმა (მსხვერპლის იდენტიფიცირების ჯგუფმა). მსხვერპლად ჩაითვლება აგრეთვე ბავშვი, რომელიც სამართლებრივი აქტის ან სამოქალაქო სამართლებრივი გარიგების საფუძველზე ან მათ გარეშე ფაქტობრივად იმყოფება/ცხოვრობს სხვა პასუხისმგებელ ან ნებისმიერ სხვა პირთან, რომელმაც განახორციელა მისი კონსტიტუციური უფლებებისა და თავისუფლებების დარღვევა უგულებელყოფით ან/და ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, ეკონომიკური, სექსუალური ძალადობით ან იძულებით და რომელიც მოძალადისგან განცალკევებულ იქნა სოციალური მუშაკის მიერ.
14. **მოძალადე** - ოჯახის წევრი, რომელიც ახორციელებს ოჯახის სხვა წევრის კონსტიტუციური უფლებებისა და თავისუფლებების დარღვევას უგულებელყოფით ან/და ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, ეკონომიკური, სექსუალური ძალადობით ან იძულებით. მოძალადედ ჩაითვლება აგრეთვე სხვა პასუხისმგებელი ან ნებისმიერი სხვა პირი, რომელიც ახორციელებს მასთან სამართლებრივი აქტის ან სამოქალაქო სამართლებრივი გარიგების საფუძველზე ან მათ გარეშე ფაქტობრივად მყოფი/მცხოვრები არასრულწლოვნის კონსტიტუციური უფლებებისა და თავისუფლებების დარღვევას უგულებელყოფით ან/და ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, ეკონომიკური, სექსუალური ძალადობით ან იძულებით;
15. **სააგენტო** - საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული საჯარო სამართლის იურიდიული პირი - სოციალური მომსახურების სააგენტო;
16. **მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანო** - სააგენტო და მისი ტერიტორიული ორგანოები;
17. **რეგიონული საბჭო** - სააგენტოს, როგორც მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს სათათბირო ორგანო, რომლის უფლებამოსილება და ფუნქციები განისაზღვრება კანონმდებლობით;
18. **სოციალური მუშაკი** - მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს სპეციალური უფლებამოსილების მქონე პირი;
19. **ბავშვთა სპეციალიზებული დაწესებულება** - სააღმზრდელო დაწესებულება (მათ შორის, მიუსაფარ ბავშვთა თავშესაფარი), კრიზისული ცენტრი, დღის ცენტრი, ტრანზიტული ცენტრი, კრიზისული ინტერვენციის თავშესაფარი და დედათა და ბავშვთა თავშესაფარი, აგრეთვე საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს

სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ - ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის ფილიალი - ბავშვთა სახლი;

20. **თავშესაფარი** - სსიპ - ადამიანით ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) მსხვერპლთა, დაზარალებულთა დაცვისა და დახმარების სახელმწიფო ფონდის მომსახურების დაწესებულება, რომელიც სთავაზობს შესაბამის მომსახურებებს ტრეფიკინგისა და ოჯახში ძალადობის მსხვერპლებს, დაზარალებულებსა და მათზე დამოკიდებულ პირებს;
21. **სააგენტოს უფლებამოსილი პირი** - სააგენტოს სპეციალური უფლებამოსილებით აღჭურვილი პირი, რომელიც დადგენილი მეთოდოლოგიის შესაბამისად ახორციელებს ოჯახის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის შესწავლა-შეფასებას;
22. **სოციალური მუშაკი** - მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს სპეციალური უფლებამოსილების მქონე პირი;
23. **მინდობით აღზრდა** - სახელმწიფოსა და მიმღებ ოჯახს შორის დადებული ხელშეკრულების საფუძველზე მიმღები ოჯახის მიერ ბავშვის ან 18 წლამდე ასაკის განრიდებას დაქვემდებარებული პირის მოვლა და აღზრდა;
24. **გადაუდებელი შემთხვევა** – მდგომარეობა, რომელიც საფრთხეს უქმნის ბავშვის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას ან შეიძლება გამოიწვიოს მისი სიკვდილი ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება მომდევნო 24 საათის განმავლობაში.

თავი 1.

მასშტაბი

1.1. სახელმძღვანელოს მიზანი

ბავშვის კეთილდღეობისა და უსაფრთხოებაზე ზრუნვა ყველა პროფესიის ადამიანის თუ ორგანიზაციის ვალდებულებაა. ბავშვთა დაცვა ძალადობისა და უგულბელყოფისგან სოციალურ მუშაკთა პროფესიული ცხოვრების მნიშვნელოვანი ნაწილია და ისინი უმნიშვნელოვანეს როლს ასრულებენ, როგორც ბავშვზე ძალადობის და უგულბელყოფის პრევენციის, ასევე ძალადობის და უგულბელყოფის გამოვლენის საქმეში. ხოლო, მათი როლი მსხვერპლთა დაცვასა და რეაბილიტაციაში, უნიკალური და შეუცვლელია. სახელმძღვანელოს მიზანია უახლესი და სამეცნიერო მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციის მიწოდება სოციალური მუშაკებისთვის, რაც მათ დაეხმარებათ:

- I. ბავშვზე ძალადობის შემთხვევების აღმოჩენასა და მასთან გამკლავებაში;
- II. ხელს შეუწყობს ძალადობის მსხვერპლ ან პოტენციურ მსხვერპლ ბავშვებზე ზრუნვის პროცედურების გაუმჯობესებას;
- III. გააუმჯობესებს სხვადასხვა დანესებულებათა და სტრუქტურათა შორის თანამშრომლობას ბავშვზე ძალადობის შემთხვევებში;
- IV. უზრუნველყოფს ბავშვის უსაფრთხოებას და მისი კეთილდღეობის გაუმჯობესებას;
- V. ხელს უწყობს პროფესიონალთა ცოდნის გაზრდას და პროფესიონალების მხარდაჭერას;
- VI. ბავშვზე ძალადობის საკითხებზე საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლებას.

1.2. დეფინიცია

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის განმარტებით, „ბავშვთა მიმართ ძალადობასა და სასტიკ მოპყრობას შეადგენს ფიზიკური და ემოციური ძალადობის ყველა ფორმა, სექსუალური შეურაცხყოფა, უგულბელყოფა ან დაუდევარი მოპყრობა, ან კომერციული ან სხვა სახის ექსპლოატაცია, რაც იწვევს ბავშვის ჯანმრთელობის, სიცოცხლის, განვითარებისა და ღირსების ფაქტიურ ან პოტენციურ ზიანს, პასუხისმგებლობასთან, ნდობასა და ძალასთან დაკავშირებულ კონტექსტში“.

ბავშვზე ძალადობის ფორმებია:

ფიზიკური ძალადობა – ნებისმიერი ფიზიკური ზემოქმედება, რომელიც ტკივილს აყენებს ბავშვს და/ან იწვევს სხეულის სხვადასხვა სიმძიმის დაზიანებას: დარტყმა, ხელის კვრა, სილის განვნა, წამოთაქება, ან სხვა ფიზიკური ზემოქმედება, თუნდაც “აღმზრდელობითი” მიზნით;

ემოციური(ფსიქოლოგიური)ძალადობა – ქცევები, რომელთა მიზანია აკონტროლოს, მართოს ბავშვის მოქმედებები და ემოციები მისი დამორჩილების მიზნით: დამამცირებელი მეტსახელით მიმართვა, მუქარა, ისეთი საქციელის დაბრალება, რომელიც მას არ ჩაუდენია და სხვა. ბავშვზე ძალადობაა მოზრდილთა ჩხუბი ბავშვის თანდასწრებით. ემოციური ძალადობა შეიძლება ვლინდებოდეს ცალკე ან შეიძლება წარმოადგენდეს ფიზიკური ან სექსუალური ძალადობის შემადგენელ ნაწილს;

სექსუალური ძალადობა – ბავშვის გამოყენება სექსუალური მიზნებისათვის: სექსუალური მეტყველებით დევნა, ეროტიული ელფერის ალერსი, თვალთვალი, ბავშვისთვის პორნოგრაფიული

სურათების გადაღება, სექსუალური შინაარსის ფილმების ყურების ან პორნოგრაფიული ჟურნალების დათვალიერების ნებართვა ან ხელშეწყობა, გაუპატიურება ან გაუპატიურების მცდელობა, სასქესო ორგანოების დემონსტრირება, ღია საუბრები სექსზე ბავშვის შოკირების ან მისი ცნობისმოყვარეობის გაღვიძების მიზნით, სისხლის აღრევა (ინცესტი), სხეულით ვაჭრობის იძულება და სხვა.

უგულებელყოფა – ბავშვის სიცოცხლის, ჯანმრთელობისა და განვითარებისათვის აუცილებელი საჭიროებების (საკვები, საცხოვრებელი, ტანსაცმელი, მოვლა, მეთვალყურეობა, ყურადღება, განათლება, სამედიცინო დახმარება და სხვა) რეგულარული დაუკმაყოფილებლობა მშობლის თუ მეურვის მხრიდან, ობიექტური მიზეზების გამო (სიღარიბე, ფსიქიკური დაავადებები, გამოუცდლობა) ან ამგვარი მიზეზების გარეშე.

1.3. ბავშვზე ძალადობის შედეგები

ძალადობა ყოველთვის სერიოზულ ზიანს აყენებს ბავშვის ჯანმრთელობას. ბავშვზე ძალადობა შეიძლება სხვადასხვა ფორმით განხორციელდეს, მაგრამ ძალადობა ყოველთვის სერიოზულ ზიანს აყენებს ბავშვის ჯანმრთელობას, განვითარებასა და სოციალიზაციას, ზოგჯერ კი საფრთხეს უქმნის მის სიცოცხლეს. ძალადობის მყისიერ შედეგებს მიეკუთვნება: ფიზიკური დაზიანებები, მწვავე ფსიქოლოგიური პრობლემები; არსებობს მტკიცებულებები, რომ უფროსებში გამოვლენილი მრავალი დაავადება — გულის იშემიური დაავადებები, სასუნთქი და საჭმლის მომნელებელი სისტემების ქრონიკული დაავადებები, სიმსივნე და სხვა — ბავშვობაში გადატანილ ძალადობასთანაა დაკავშირებული.

ბავშვებს, რომლებიც ძალადობას განიცდიან, ფიზიკური და ფსიქიკური განვითარების დარღვევები აღენიშნებათ. დადგენილია, რომ ძალადობის ან ტრავმის ზემოქმედება გავლენას ახდენს განვითარების პროცესში მყოფ ბავშვის ტვინზე. იმ ბავშვების თავის ტვინი, რომლებიც ხშირად განიცდიან სტრესს, ფიზიკური, სექსუალური ძალადობის ან ხანგრძლივი უგულებელყოფის სახით, მთელ თავიანთ რესურსებს გარემოში არსებული საფრთხის დაძლევისა და გადარჩენაზე ხარჯავენ.

ბავშვები, რომლებიც ძალადობას განიცდიან, ხშირად ჩამორჩებიან თანატოლებს სიმაღლით, წონით ან ორივე მაჩვენებლით ერთდროულად. ისინი უფრო გვიან იწყებენ სიარულს, ლაპარაკს, იშვიათად იცინიან, ცუდად სწავლობენ. ასეთ ბავშვებს ხშირად აღენიშნებათ ენურეზი (შარდის შეუკავებლობა), მეტყველების პრობლემები, მავნე ჩვევები (თითების წოვა, ფრჩხილების კვნეცა და სხვა).

ძალადობის მსხვერპლი შეიძლება გახდეს ნებისმიერი ბავშვი, მაგრამ, არსებობს ბავშვების კატეგორია, რომლებიც სასტიკი მოპყრობის „რისკ-ჯგუფს“ შეადგენენ. მრავალრიცხოვან გამოკვლევათა თანახმად, რისკის ჯგუფში შედიან ბავშვები, რომელთა დედებიც სისტემატურად განიცდიან ძალადობას, შვილად აყვანილი, ბავშვთა სახლის აღსაზრდელები ან „არასასურველი ბავშვები“. ჰიპერაქტიური, აგრეთვე შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვები ასევე მიეკუთვნებიან ამ ჯგუფს, რადგან ხშირად აიძულებენ თავიანთ მშობლებს მათი აღზრდის სიძნელეებით გამონვეული იმედგაცრუებები და სტრესები განიცადონ.

თვითონ ბავშვები იშვიათად ყვებიან გადატანილი ძალადობის შესახებ. ხშირად მათ არც კი იციან და არც ესმით, რომ მოზრდილები არ უნდა იქცეოდნენ ასე. ბავშვები თავს დამნაშავედ თვლიან, ისინი დაშინებულები არიან, მათ რცხვენიათ, არ იციან, ვის და როგორი სიტყვებით შეუძლიათ უამბონ, ემინიათ, რომ არავინ დაუჯერებთ.

ძალადობაგანცდილი ბავშვი მუდმივი სტრესის მდგომარეობაში იმყოფება, და თუ დახმარების გარეშე დავტოვებთ, უკვე მოზრდილ ცხოვრებაში ეს მასში სერიოზულ პიროვნულ გადახრებს, შეუქცევად ფსიქოლოგიურ პრობლემებს გამოიწვევს.

ბავშვზე ძალადობის სოციალური და ეკონომიკური შედეგები: ბავშვზე ძალადობა უარყოფით ზეგავლენას ახდენს როგორც ბავშვის ჯანმრთელობასა და განვითარებაზე, ასევე ოჯახებსა და საზოგადოებაზე. ძალადობა განცდილ ბავშვებს დარღვეული აქვთ კავშირი უფროსებთან. არ აქვთ თანატოლებთან ურთიერთობის უნარი, მწირი ცოდნისა და საჭირო უნარების ნაკლებობის გამო ვერ ახერხებენ ავტორიტეტის მოპოვებას სკოლაში და საზოგადოებაში, ზოგჯერ აღიარებას კრიმინალურ და ასოციალურ გარემოში პოულობენ; აღენიშნებათ ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მიმართ ლტოლვა. ზრდასრულ ასაკში, ოჯახის შექმნისას, შესაძლოა სერიოზულმა სირთულეებმა იჩინოს თავი.

ძალადობის შედეგად მიღებული დაზიანებები ხშირად ხანგრძლივ მკურნალობას საჭიროებს, რაც ოჯახს ფინანსურად მძიმე ტვირთად აწვება. ფსიქოლოგიური პრობლემები და საკუთარი შესაძლებლობების გამოვლენის სირთულეები, რომლებიც აღენიშნებათ ძალადობის მსხვერპლ ბავშვებს, ეკონომიკურ პრობლემას უქმნის მათ ზრდასრულ ასაკში.

1.4. ისტორიული მიმოხილვა

კაცობრიობის ისტორია სავსეა ბავშვისადმი არაღირსეული და სასტიკი დამოკიდებულების მაგალითებით. თუმცა, უძველესი დროიდანვე დაიწყო გარკვეული კატეგორიის ბავშვების განსაკუთრებული მოწყვლადობის გაცნობიერება და ბავშვებზე ძალადობის მიმართ შეუწყნარებლობის სახელმწიფო პოზიციის ჩამოყალიბება.

დღეისათვის არსად და არავინ დავობს იმის თაობაზე, რომ ბავშვი დაცული უნდა იყოს ძალადობისა და უგულბეღყოფისგან, მაგრამ თანამედროვე სამყაროს მაინც ვერ ვუწოდებთ უსაფრთხოს. მსოფლიო სტატისტიკა შემამფოთებელია - ბავშვებზე ძალადობის შემთხვევებმა იმატა; სულ უფრო ხშირია ბავშვის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის ხელყოფის შემთხვევები. ბავშვებზე ძალადობა სერიოზული პრობლემაა როგორც განვითარებადი ქვეყნებისთვის, სადაც შიმშილი, ომები, ნორმალური საცხოვრებლის თუ ჯანდაცვის არარსებობა თვალშისაცემია, ასევე - განვითარებული სახელმწიფოებისთვისაც. ბავშვზე ძალადობა პრობლემაა საქართველოშიც.

საქართველოში ბავშვზე ძალადობის საკითხები ტაბუირებული იყო წლების განმავლობაში და მასზე საუბრები მხოლოდ 2000 წლიდან დაიწყო. ამ საკითხისადმი სისტემურ დონეზე მიდგომა 2008 წლიდან იწყება, როდესაც ბავშვთა დაცვის და კეთილდღეობის მიმდინარე რეფორმაში ბავშვზე ძალადობის პრევენცია და ძალადობის მსხვერპლთა დაცვა და დახმარება ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებად გამოიყო. ამ მნიშვნელოვან გადაწყვეტილებას წინ უძღვოდა 2007-2008 წლებში ჩატარებული გაეროს ბავშვთა ფონდის კვლევები - “საქართველოში ბავშვების მიმართ ძალადობის ეროვნული კვლევა” და “ეროვნული კვლევა საქართველოს სკოლებში ძალადობის შესახებ”. კვლევამ გამოავლინა, რომ საქართველოში ბავშვთა მიმართ ძალადობა ისევე ხშირად გვხვდება, როგორც ევროპასა და სხვა ქვეყნებში, სადაც კვლევის მსგავსი ინსტრუმენტი გამოიყენეს - საქართველოში მცხოვრები ბიჭების და გოგონების დაახლოებით 80% განიცდიდა სხვადასხვა ფორმის ფიზიკურ (79,8%) თუ ფსიქოლოგიურ (82,3%) ძალადობას.

ბავშვთა ძალადობისგან დაცვის სისტემური სახელმწიფოებრივი მიდგომის დამადასტურებელი მნიშვნელოვანი ნაბიჯია “ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების” დამტკიცება (2010 წელი¹ და 2016 წელი²), რომლის თანახმად, ბავშვზე ძალადობის შემთხვევის

¹ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის, საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრისა და საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2010 წლის 7 ივნისის ერთობლივი ბრძანება N152/6 - N496 - N45/6 ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების დამტკიცების შესახებ.

² საქართველოს მთავრობის დადგენილება №437 ბავშვთა დაცვის (რეფერირების) პროცედურების დამტკიცების შესახებ, 2016 წლის 12 სექტემბერი.

გამოვლენა, შემთხვევის მართვა პროცედურებით განსაზღვრული კომპეტენციების ფარგლებში და რეფერირება ევალება ყველა დაწესებულებას, რომელიც ურთიერთობს ბავშვთან.

მთავრობის დადგენილება ბავშვთა დაცვის (რეფერირების) პროცედურების დამტკიცებასთან ერთად, გულისხმობს რომ ამ პროცედურებში ჩართულმა თითოეულმა სამინისტრომ, მათ შორის შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრომ, უნდა შეიმუშაოს დეტალური პროცედურები (შიდა ინსტრუქციები) შესაბამისი თანამშრომლებისთვის (მუხლი 6.7).

გარდა ამისა, საჭიროა პროფესიონალებისათვის განკუთვნილი გაიდლაინების შემუშავება, რომელიც შეიცავდეს დეტალურ სახელმძღვანელო ინფორმაციას ბავშვთა მიმართ ძალადობის იდენტიფიკაციის, სამუშაო პროცედურებისა და ტექნიკის, ასევე პროფესიონალების როლის შესახებ რეფერალის სხვადასხვა დონეზე (იდენტიფიკაცია, შეფასება, ჩარევა, მონიტორინგი) და მათი პროფესიული საქმიანობის მონესრიგების რეგულაციებს.³

³ გაეროს ბავშვთა ფონდის 2013 წელის კვლევის - "ბავშვთა მიმართ ძალადობა საქართველოში" რეკომენდაციების მიხედვით.

თავი 2.

ბავშვთა კანალობის აპოლიოლოგია

2.1. გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის (გაერო) გენერალური მდივნის სამსახურის კვლევა ბავშვების მიმართ ძალადობის შესახებ - 2006 წელი

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციამ (გაერო) 2001 წელს გაეროს გენერალური ასამბლეის თხოვნით, ჩაატარა კვლევა „ძალადობა ბავშვთა მიმართ“. კვლევის მიზანი იყო მთელ მსოფლიოში ბავშვზე ძალადობის პრობლემების შესწავლა და ამ პრობლემის მოგვარების გზების ძიება. კვლევა გამოქვეყნდა 2006 წელს და იგი ჩატარდა გაეროს დამოუკიდებელი ექსპერტის - პაულო სერხიო პინიეროს ხელმძღვანელობით. კვლევა ეფუძნებოდა კონცეფციას, რომლის მიხედვითაც, ბავშვს აქვს უფლება იყოს დაცული ძალადობისაგან. ეს უფლება ჩამოყალიბებულია „გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის მე-19 მუხლში, რომელიც წარმოადგენს საერთაშორისო ხელშეკრულებას და მას მსოფლიოს ქვეყნების უმრავლესობა აწერს ხელს.

ძირითადი ინფორმაცია შეგროვდა კითხვარების საშუალებით. კითხვარი შეავსო 133-მა ქვეყანამ. კითხვარი რესპოდენტისაგან მოითხოვდა მის ქვეყანაში ბავშვებზე ძალადობის ფაქტების დეტალურ აღწერას, აგრეთვე, სახელმწიფოს მხრიდან ბავშვზე ძალადობაზე რეაგირებისა და მისი აღკვეთის მიზნით მიღებული ზომების შესახებ ინფორმაციას.

კვლევის შედეგად აღმოჩნდა, რომ ბავშვზე ძალადობა შეიმჩნევა მსოფლიოს ყველა ქვეყანაში და ყველა საზოგადოებაში განურჩევლად სოციალური ფენისა, კულტურისა, ეთნიკური კუთვნილებისა ან წარმომავლობისა. კვლევამ დაადასტურა, რომ ძალადობა შეიძლება განხორციელდეს ნებისმიერ ადგილზე. უფრო მეტიც, მიუხედავად იმისა, რომ ადამიანების უმეტესობისათვის ცნობილია ბავშვის უფლებების შესახებ, მათ იციან, რომ ბავშვი საჭიროებს დაცვას, რათა ჯანსაღ პიროვნებად ჩამოყალიბდეს, ბევრ ქვეყანაში ბავშვზე ძალადობა დაშვებულია, რადგან ამის ნებას იძლევა იქ არსებული ადათ-წესები.

კვლევის შედეგად დადგინდა:

- მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO) მონაცემებით, 2002 წელს მთელ მსოფლიოში ფიზიკური ძალადობით გარდაიცვალა 53 000 ბავშვი;
- მრავალ ქვეყანაში ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ სასკოლო ასაკის ბავშვების 20-65%-ის განიცდის, როგორც სიტყვიერ, ასევე ფიზიკურ ძალადობას;
- 2002 წლის განმავლობაში 18 წლამდე ასაკის 150 მილიონ გოგონას და 73 მილიონ ვაჟს აიძულებდნენ დაემყარებინათ სქესობრივი კავშირი ან სხვაგვარად ძალადობდნენ მასზე სექსუალურად;
- მთელ მსოფლიოში 100-დან 140 მილიონამდე გოგონასა და ქალს სხვადასხვა ფორმით ჩაუტარდა სასქესო ორგანოების მუტილაცია (ოპერაცია სასქესო ორგანოების დასახიჩრების გამო).
- შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის შეფასებით (ILO), 2004 წელს 218 მილიონი ბავშვი იყო ჩაბმული შრომაში, აქედან 126 მილიონი ასრულებდა სახიფათო სამუშაოს, ხოლო 5-7 მილიონი ბავშვი იძულებით სამუშაოს ასრულებდა (იძულებითი და სავალდებულო შრომა); 1.8 მილიონი ბავშვი ჩაბმული იყო პროსტიტუციასა და პორნოგრაფიაში, ხოლო 1.2 მილიონი ბავშვი იყო ტრეფიკინგის მსხვერპლი; 2002 წელს ბავშვების მკვლელობის მაჩვენებლები ორჯერ მაღალი იყო ლარიბ ქვეყნებში, ვიდრე მდიდარ ქვეყნებში (100 000 მოსახლეზე – 2,58 ლარიბ ქვეყნებში, 1,21 – მდიდარ ქვეყნებში).

- მსოფლიო მასშტაბით ჩატარებული გამოკითხვის თანახმად, ოჯახში ბავშვის მიმართ ფიზიკური ძალადობა ფართოდ არის გავრცელებული ყველა რეგიონში.

2.2. მსოფლიო კვლევა ოჯახში ბავშვზე ძალადობის შესახებ

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია 2016 წელს გამოაქვეყნა ნაშრომი INSPIRE - შვიდი სტრატეგია ბავშვზე ძალადობის დასასრულებლად. ამ ნაშრომის მიხედვით⁴ ბოლო წლების განმავლობაში მსოფლიოს 96 ქვეყანაში 1 მილიარდმა ბავშვმა განიცადა ემოციური, ფიზიკური და სექსუალური ძალადობა, რაც ბავშვთა (2-დან -18 წლამდე) მოსახლეობის ნახევარია. ამასთანავე გასათვალისწინებელია, რომ ბავშვზე ძალადობის შემთხვევები დაფარულია, რაც დასტურდება გლობალური მონაცემების მეტა ანალიზით - მაგალითად, ბავშვების მიერ გაკეთებული შეტყობინება სექსუალური ძალადობის შემთხვევაში 30-ჯერ, ხოლო ფიზიკური ძალადობის შემთხვევაში 75-ჯერ უფრო ხშირია, ვიდრე ქვეყნების მიერ ოფიციალურად რეგისტრირებული შემთხვევები.

გოგონები განსაკუთრებით მონყვლადები არიან სექსუალური ძალადობის მიმართ - მაგალითად სიცოცხლის განმავლობაში გადატანილი სექსუალური ძალადობის მონაცემთან 18%-ში გვხვდება სექსუალური ძალადობა გოგონაზე, ხოლო ბიჭებში ეს მონაცემი უტოლდება 8%-ს. გოგონებზე სექსუალური მოძალადებები არიან მამაკაცები. გოგონებზე ძალადობა უმეტეს შემთხვევებში ხდება იმ გარემოში, სადაც იგი წესით დაცულად უნდა გრძნობდეს თავს - სახლში, სკოლაში, გზაზე სკოლასა და სახლს შორის, თემში. გოგონებზე ძალადობის შემთხვევები დიდია ჰუმანიტარული კრიზისების, იძულებითი გადაადგილების და პოსტ-კონფლიქტური სიტუაციების დროს. ზოგადად, სამიდან ერთი გოგონა 15-დან 19-წლამდე ასაკში იყო ემოციური, ფიზიკური ან სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი.⁵

2.3 ბავშვზე ძალადობის გავრცელების ეროვნული კვლევა საქართველოში

2007 წელს გაეროს ბავშვთა ფონდის შეკვეთითა და სამთავრობო და არასამთავრობო სექტორების თანამშრომლობით საქართველოში ჩატარდა ბავშვზე ძალადობის გავრცელების ეროვნული კვლევა. კვლევის ძირითადი მიზანი იყო საქართველოში ბავშვზე ძალადობის ხასიათისა და მასშტაბის დადგენა. კვლევა ასახავს ძალადობის იმ შემთხვევებს, რომელიც საქართველოში მცხოვრებ ბავშვებს უკავშირდება. კვლევა იძლევა მითითებებს ძალადობის შედეგებისაგან ბავშვთა დაცვის მექანიზმისა და ძალადობის პრევენციის შესახებ.

ეროვნული კვლევა საქართველოში ორ ეტაპად წარიმართა. პირველი ეტაპი 2007 წელს ბავშვზე ძალადობის შემთხვევებს სწავლობდა ოჯახებსა და სოციალური ზრუნვის დაწესებულებებში, მეორე ეტაპზე – 2008 წელს, შესწავლილი იქნა სკოლებში ბავშვზე ძალადობის საკითხი.

კვლევის შედეგები:

- ძალადობის მონემობა ოჯახში (სახლში ქურდობა, უფროსებს შორის ყვირილი, არეულობა ქუჩაში, ალკოჰოლი/ნარკოტიკის გამოყენება, ნაცნობის მკვლელობა, იარაღის გამოყენება, უფროსებს შორის დარტყმა/ცემა) - 49.1%.
- ფიზიკური ძალადობა ოჯახში (ყურის აწევა/თმის მოქაჩვა, ხელით ცემა, ხელის/ფეხის კვრა, საგნით ცემა, დანით დამუქრება) - 54.0%.

⁴ INSPIRE: seven strategies for ending violence against children, © World Health Organization 2016

⁵ Ending violence against children: six strategies for action. New York: UNICEF; 2014.

- ფსიქოლოგიური ძალადობა ოჯახში (დაყვირება, განზრახ დამცირება, სხვა ბავშვისგან დაჩაგვრა, დათრგუნვა/მერცხვენა) - 59.1%.
- სექსუალური ძალადობა ოჯახში (სექსუალური საუბარი, პორნოგრაფიის ჩვენება, სექსუალური შეხება, სექსუალური ურთიერთობის მცდელობა) - 7.8%.
- ფიზიკური ძალადობა ბავშვთა დაწესებულებაში (ყურის აწევა, ხელზე/მკლავზე დარტყმა, თავში/სახეში დარტყმა, თმის მოქაჩვა, პანლურის ამოკვრა, ტკენა/დაზიანება, თითების გადაგრეხა, მოგუდვა, დაბმა, დაჭრა) - 71.1%.
- ფსიქოლოგიური ძალადობა ბავშვთა დაწესებულებაში (დამამცირებლად მიმართვა, გალანძღვა, ნივთის მოპარვა/გატეხა, განზრახ დამცირება, თავი სულელად აგრძნობინა) - 61.5%.
- სექსუალური ძალადობა დაწესებულებაში (პორნოგრაფიის ჩვენება, სექსუალურად შეხება, ტანსაცმლის იძულებით გახდა, გაიხადა ტანსაცმელი, შეეხო ბავშვის სხეულის ინტიმურ ნაწილს, აიძულა ბავშვი მისი სხეულის ინტიმურ ნაწილს შეხებოდა, აიძულა ბავშვს სექსუალური ურთიერთობა) - 16.6%.
- ფიზიკური ძალადობა სკოლაში (ყურის აწევა, თმის მოქაჩვა, ხელზე/მკლავზე დარტყმა, ტკენა/დაზიანება, თავში/სახეში დარტყმა, პანლურის ამოკვრა, თითების გადაგრეხა. მოგუდვა, დაბმა, დაჭრა) - 47%.
- ფსიქოლოგიური ძალადობა სკოლაში (დაყვირება, გალანძღვა, დამამცირებელი სახელით მიმართვა, ნივთის მოპარვა/გატეხვა, ცუდი შეფასებით დამუქრება) - 47.5%.
- სექსუალური ძალადობა სკოლაში (პორნოგრაფიის ჩვენება, სექსუალურად შეხება, ტანსაცმლის იძულებით გახდა, შეეხო ბავშვის სხეულის ინტიმურ ნაწილს, აიძულა ბავშვს მისი სხეულის ინტიმურ ნაწილს შეხებოდა - 5.6%. რესპონდენტთა მიერ აღწერილი ყველაზე გავრცელებული სასჯელი იყო ბავშვის ცემა საჯდომზე შიშველი ხელით, სახრით. ხოლო 4.5%-მა ეს 10-ზე მეტჯერ გააკეთა.)

ზოგადი დასკვნები

- საქართველოში ბავშვებზე ძალადობა გვხვდება როგორც ოჯახში, ასევე სასწავლო და აღმზრდელი დაწესებულებებში;
- საქართველოში ბავშვები ძალადობას განიცდიან როგორც მოზრდილისაგან, ასევე თანატოლებისაგან;
- ბავშვებს აქვთ იგივე შთაბეჭდილებანი და საჭიროებები, რაც ძირითად მოსახლეობას; ბავშვზე სექსუალური ძალადობა საჭიროებს დამატებით კვლევას.

2.4 ბავშვზე ძალადობის სტატისტიკური მონაცემები ბავშვთა დაცვის (რეფერირების) პროცედურის დამტკიცების შემდეგ

ბავშვთა დაცვის (რეფერირების) პროცედურის დამტკიცების შემდეგ (2010 წ.), ბავშვზე ძალადობის შემთხვევების გამოვლენის და რეფერირების შემთხვევების რაოდენობა პროგრესულად იზრდება. სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ბავშვზე ძალადობის შემთხვევების მიღებაზე და რეაგირებაზე პასუხისმგებელი ორგანოს სტატისტიკური მონაცემებით მიხედვით, სურათი შემდეგია - 40 შემთხვევა 2009 წელს, 90 შემთხვევა 2010 წ., 142 შემთხვევა 2011 წ., 208-2012 წ., 320 — 2013 წ., 362 — 2014 წ., 691 - 2015 წ.; 775 — 2016 წელს.

თავი 3.

ბავშვთა ქანაღობის პიზაზაზი

ძალადობა ინდივიდუალური, ჯგუფური, სოციალური, კულტურული ფაქტორების ურთიერთქმედების შედეგია. ცალკე აღებული ვერც ერთი ფაქტორი ვერ ხსნის, რატომ იქცევა ერთი ადამიანი აგრესიულად, მეორე კი - არა, რატომ ხდება ერთგან ძალადობის მეტი შემთხვევა, ვიდრე სხვაგან. ოჯახში, თემში, სოციალურ, კულტურულ და ეკონომიკურ სივრცეში მრავალი ფაქტორი არსებობს, რომელთა ურთიერთქმედებამ, შესაძლოა, ბავშვზე ძალადობის პროვოცირება მოახდინოს, ან პირიქით, - ძალადობის საფრთხე შეამციროს.

რისკ-ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობენ ბავშვზე ძალადობის გავრცელებას, შეიძლება დაიყოს ინდივიდუალურ/პიროვნულ ურთიერთობათა, საზოგადოებრივ/თემში არსებულ და სოციალურ რისკ-ფაქტორებად.

ა) ინდივიდუალური/პიროვნულ ურთიერთობათა რისკ-ფაქტორები

მშობლებთან და მზრუნველებთან დაკავშირებული რისკ-ფაქტორები

- მშობელი/მზრუნველი თვითონ არის წარსულში სასტიკი მოპყრობის მსხვერპლი;
- რთული ორსულობა;
- ბავშვის განვითარების შესახებ წარმოდგენის უქონლობა ან არარეალური წარმოდგენები;
- მშობელს/მზრუნველს ფიზიკური ან მენტალური ჯანმრთელობის იმგვარი პრობლემები აქვს, რომ ართმევს მას უნარს, იზრუნოს ბავშვზე;
- ბავშვის აღზრდის უნარის არქონა და შეუსაბამო საპასუხო რეაქცია ბავშვის ცუდ საქციელზე;
- მშობელი/მზრუნველი წყენის და ბრაზის დროს თვითკონტროლს ნაკლებად ახერხებს;
- სოციალური იზოლაცია;
- მშობელი/მზრუნველი დაავადებულია დეპრესიით, დაბალი თვითშეფასება აქვს ან არაადეკვატურ ქცევას ავლენს;
- ალკოჰოლის ან ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება მშობლობის ან ორსულობის პერიოდში;
- ფიზიკური დასჯის გამოყენება ბავშვის აღსაზრდელად;
- კრიმინალურ საქმიანობაში ჩართვა, რაც ნეგატიურად აისახება ბავშვთან ურთიერთობაზე;
- ფინანსური გასაჭირი და სხვა.

ბავშვთან დაკავშირებული რისკ-ფაქტორები

- „ვერ გაამართლა“ მშობელთა მოლოდინები (სქესი, გარეგნობა, თანდაყოლილი ანომალიები, ხასიათი);
- საჭიროებს განსაკუთრებულ ყურადღებას (დღენაკლი ბავშვი, გონებრივ ან ფიზიკურ განვითარებაში ჩამორჩენა, ქრონიკული დაავადება);
- მცირეწლოვანი ასაკი (ხშირი ტირილი და მისი დამშვიდების სიძნელე);
- აქვს პრობლემური ხასიათი ან აქვს განსაკუთრებული ემოციური და ქცევითი მახასიათებლები (აგრესიულობა, იმპულსურობა და სხვა) ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები;

- მრავალშვილიანი ოჯახის ერთ-ერთი შვილია, რაც იწვევს მშობლების მხრიდან ზრუნვის შემცირებას;

ურთიერთობებთან დაკავშირებული რისკ-ფაქტორები

- ნაკლები სიახლოვე ბავშვს და მშობელს შორის;
- ოჯახის წევრის ფიზიკური ან გონებრივი განვითარების პრობლემები;
- ოჯახის დანგრევა, რასაც შედეგად მოჰყვება ბავშვის და უფროსის ფსიქოლოგიური პრობლემები, სიმარტოვის და უმწეობის განცდები, მუდმივი დაძაბულობა, ბავშვის აღზრდაში ხელშეწყობის შეწყვეტა, დავა ბავშვზე მეურვეობა/მზრუნველობის თაობაზე;
- ძალადობა ოჯახში;
- სქესობრივი ნიშნით გამორჩევა;
- საზოგადოებისგან იზოლაცია; დამხმარე ქსელის არარსებობა;
- ოჯახის დისკრიმინაცია ეთნიკური, ეროვნული, რელიგიური, სქესობრივი, ასაკობრივი, სექსუალური ორიენტაციის, უძღურების ან ცხოვრების სტილის მიზეზით;
- კრიმინალურ ან ძალადობრივ ქმედებებში ჩართულობა და სხვა.

ბ) საზოგადოებრივი/თემში არსებული რისკ-ფაქტორები

- ბავშვზე ძალადობის მიმართ ტოლერანტული საზოგადოება;
- საცხოვრებელი ფართის დაკარგვა/არარსებობა ან შეუფერებელი საცხოვრებელი ფართი;
- ოჯახის მხარდამჭერი, განსაკუთრებული საჭიროებების უზრუნველყოფი სამსახურების ნაკლებობა;
- უმუშევრობის მაღალი დონე, სიღატაკე;
- გარემოში ტყვიისა და სხვა ტოქსინების სახიფათო დონე;
- ალკოჰოლის ადვილად მისაწვდომობა, ნარკოტიკებით ვაჭრობა თემში.

გ) სოციალური რისკ-ფაქტორები

- დაბალი საცხოვრებელი სტანდარტები;
- სოციალური და კულტურული ნორმები, რომლებიც დასაშვებს ხდის ბავშვზე ძალადობას, ან, ზოგადად, ძალადობას სხვების მიმართ, ფიზიკური დასჯის ჩათვლით;
- სოციალური და კულტურული ნორმები, რაც მოითხოვს მკაცრ გენდერულ როლებს კაცებისა და ქალებისათვის;
- სოციალური და კულტურული ნორმები, რომლებიც მშობლის და შვილის ურთიერთობაში ბავშვის სტატუსს აკნინებს;
- ბავშვთა პორნოგრაფიის, ბავშვთა პროსტიტუციის და ბავშვთა ფიზიკური შრომის არსებობა.

თავი 4

ბავშვის განვითარების ბიო-ფსიქო-სოციალური ასპექტები და მათი მნიშვნელობა ბავშვთა ქანაქობის ილანტიფიკაციის და ქანაქობის მსხვერპლი ბავშვის დაშვის პროცესში

4.1 ბავშვების ასაკობრივი თავისებურებები

ასაკობრივი თავისებურებების ცოდნა ხელს უწყობს ბავშვების უკეთ გაგებას და დადებითად აისახება ბავშვთან კომუნიკაციის ხარისხზე; ბავშვის დაცვის და მისი კეთილდღეობის გაუმჯობესებაზე.

ბავშვების ასაკობრივი თავისებურებები და მოსალოდნელი რეაქციები ასაკების მიხედვით

მნიშვნელოვანია იმის ცოდნა, რომ ჩამოთვლილი მახასიათებლები განხილული უნდა იყოს ბავშვების ინდივიდუალურ თავისებურებებთან და ბავშვის განვითარების თანამედროვე დონესთან კონტექსტში, ასევე, იმის გათვალისწინებით, რომ ზოგიერთი ბავშვი სხვებზე უფრო სწრაფად ვითარდება.

დაბადებიდან 1 წლამდე (ჩვილობა)

კოგნიტური განვითარება

- ყველა ქმედებით ავლენენ შემეცნებისკენ მუდმივ სწრაფვას.

პიროვნული და ემოციური განვითარება

- მთლიანად დამოკიდებულები არიან მათზე მზრუნველ მოზრდილზე;
- ვითარდება მიჯაჭვულობის გრძნობა მშობელთან/იმასთან, ვინც მათზე ზრუნავს;
- ბაძავენ მშობლებს ან სხვა ახლობელ ადამიანებს ემოციების გამოხატვაში.

სოციალური განვითარება

- უდიდესი მნიშვნელობა აქვს ემოციურ კომუნიკაციას;
- თავიანთი ფიზიოლოგიური და ემოციური საჭიროებების შესახებ გვატყობინებენ ტირილით.

1-დან 3 წლამდე (ადრეული)

კოგნიტური განვითარება

- ცდილობენ ლოგიკური კავშირების დამყარებას;
- შეიმეცნებენ გარემომცველ სამყაროს, მოქმედებენ სპონტანურად და უკონტროლოდ;
- ცნობისმოყვარენი არიან და ცდილობენ გაიგონ, როგორაა მოწყობილი და როგორ მუშაობს ყოველი ნივთი;
- ბევრ კითხვას სვამენ („რატომ?“)
- ფანტაზიორობენ, იგონებენ არარსებულ მოვლენებს და პერსონაჟებს;
- 3 წლისთვის შეუძლიათ ყურადღების შეჩერება 5-7 წუთის განმავლობაში;

- მეხსიერების ტიპი - მექანიკური.

პიროვნული და ემოციური განვითარება

- იწყებენ იმის გაგებას, რომ დამოკიდებულები არიან მშობლებზე, რომლებიც მათ ნდობას და უსაფრთხოებას განაპირობებენ;
- სულ უფრო მეტად აცნობიერებენ, რომ ცალკე, დამოუკიდებელი პიროვნებები არიან;
- ახასიათებთ მაღალი აქტიურობა და ეგოცენტრულობა;
- გუნება-განწყობილება დამოკიდებულია საჭიროებების დაკმაყოფილებაზე;
- ემოციური არამდგრადობა, არამოტივირებული გადასვლები სიცილიდან ცრემლებზე;
- ცდილობენ აკონტროლონ თავიანთი გრძნობები, სწრაფვები და ქმედებები.

სოციალური განვითარება

- სულ უფრო მეტ დამოუკიდებლობას იჩენენ;
- სურთ, რომ მშობლებმა მონაწილეობა მიიღონ მათ თამაშებში;
- არ თანამშრომლობენ, მაგრამ ავლენენ კომუნიკაციისკენ სწრაფვის ნიშნებს;
- არ ენდობიან უცნობებს, ამიტომ მშობლების/სხვა მზრუნველების გარეშე შებოჭილები არიან;
- იწყებენ იმის მიხვედრას, თუ რომელი ქცევაა სწორი და მათვის დაწესებული შეზღუდვების გაგებას;
- ადვილად ექცევიან ზეგავლენების ქვეშ.

3-დან 6/7 წლამდე (სკოლამდელი)

კოგნიტური განვითარება

- ცდილობენ ლოგიკური აზროვნების განვითარებას;
- მეტყველების სწრაფი განვითარება;
- ცნობისმოყვარეები არიან, ბევრ შეკითხვას სვამენ;
- ყვებიან წარსულსა და აწმყოში მომხდარი მოვლენების, ასევე სამომავლო მოვლენების შესახებ, აქვთ დროის განცდა;
- უყვართ ზღაპრები (იგონებენ ისტორიებს და ასხვაფერებენ რეალურად მომხდარს);
- გონებაში თამაშობენ;
- 4-5 წლისთვის შეუძლიათ ყურადღების მიპყრობა 20-25 წუთით;
- 5-6/7 წლისთვის ინარჩუნებენ ყურადღებას 25-40 წუთის განმავლობაში;
- 4-5 წლისთვის მეხსიერების ტიპი - მექანიკური, შემდგომში იმახსოვრებენ ინფორმაციას გამიზნულად;
- ასოციაციებს ამყარებენ გარკვეულ ადგილსა და მათი ცხოვრების გარკვეულ მოვლენებს შორის.

პიროვნული და ემოციური განვითარება

- იძენენ თავდაჯერებულობას;
- საჭიროებენ „კონტროლირებად თავისუფლებას“;

- უფრო დამოუკიდებლები ხდებიან და მეტად აკონტროლებენ თავიანთ ქცევებს;
- ჩნდება ასაკისთვის დამახასიათებელი შიშები;
- მგრძნობიარენი არიან კრიტიკის მიმართ;
- საკუთარი თავის იდენტიფიცირებას ახდენენ ოჯახს გარეთ არსებულ ადამიანებთან.

სოციალური განვითარება

- მოვლენების შესახებ მსჯელობენ უპირატესად შედეგების მიხედვით, ნაკლებად - მიზეზების მიხედვით;
- ჩნდება სანყისი თანამშრომლობის ნიშნები თამაშში;
- იწყებენ თამაშის წესების და ქმედებათა მართებულობის გაგებას;
- იწყებენ შთაბეჭდილებების გაზიარებას სხვა ადამიანებთან;
- ადვილად ექცევიან ზეგავლენის ქვეშ.

7-დან 10/11 წლამდე (უმცროსი სასკოლო)

კოგნიტური განვითარება

- კონკრეტულ ამოცანებთან მიმართებაში, “აქ და ახლა” შეუძლიათ ლოგიკური აზროვნება;
- შეუძლიათ გააკეთონ დასკვნები, საგანთა თვისებებიდან გამომდინარე;
- იძენენ მნიშვნელოვან უნარებს - წერას და კითხვას;
- ვითარდება უნარები, გაიგონ, ყურადღებით დააკვირდნენ, თანმიმდევრულად ჩამოაყალიბონ აზრები;
- ვითარდება უნარი, მოყვნენ, გამოიგონონ ისტორიები, გამოიყენონ ლიტერატურული ხერხები;
- უკეთ იცნობენ საკუთარ სხეულს;
- ვითარდება დროისა და სივრცის განცდა.

პიროვნული და ემოციური განვითარება

- ფორმირდება საჭიროებები, ინტერესები, შეხედულებები;
- ვითარდება საკუთარი მნიშვნელოვნების გრძნობა;
- ჩნდება „კოლექციონერობის ბუმი“;
- ადვილად ადაპტირდებიან სასკოლო ცხოვრებისადმი, აღწევენ ემოციურ ნონასწორობას;
- ძლიერი სოციალური და ეროვნული/პატრიოტული იდენტიფიკაცია;
- კრიტიციზმისა და სიმართლისძიების გამოვლენა;
- ყალიბდება კლასისა და სკოლისადმი მიკუთვნებულობის განცდა.

სოციალური განვითარება

- მსჯელობები დაფუძნებულია გარემოცვის კულტურულ ტრადიციებზე, აქვს ორმაგი ბუნება;
- ესმით და განიცდიან ყველაფერს, რაც ოჯახში ხდება (კონფლიქტები, ჩხუბი, განქორწინება);
- უყვართ საგნობრივი, როლური თამაშები;

- ნაკლებად დამოკიდებულები ხდებიან მშობლებზე, ინტერესდებიან მეგობრებით და თანატოლებით.

11-დან 13/14 წლამდე (სქესობრივი მომწიფების პერიოდი)

კოგნიტური განვითარება

- ვითარდება აბსტრაქტული აზროვნება;
- ვითარდება დასკვნების გაკეთების და განზოგადების უნარები, ვარაუდების საფუძველზე;
- იზრდება შემეცნების, ინფორმაციის მიღების მოთხოვნილება.

პიროვნული და ემოციური განვითარება

- სქესობრივი მომწიფების ნიშნების გაჩენა იწვევს ფსიქოლოგიურ დისკომფორტს, განცდებსა და შეცბუნება-დაბნეულობას;
- თვითშეფასება არასტაბილური ან არაადეკვატურია;
- ემოციები რთულდება (შფოთვა, აგზნება, გაღიზიანება, თავდაჯერებულობის ნაკლებობა, უსამართლობის განცდა);
- ვითარდება შინაგანი სამყარო;
- დამოუკიდებლობისკენ გამოხატული სწრაფვა, მოზრდილთა მხრიდან ზრუნვის და სიყვარულის მოთხოვნილებასთან ერთად;
- ინიციატივა და მიზნის არჩევა;
- პროტესტული განწყობები.

სოციალური განვითარება

- იცავენ ოჯახსა და გარემოში მიღებულ ნორმებს და „ბავშვის როლს“;
- მეტ ინტერესს იჩენენ საპირისპირო სქესის მიმართ;
- დაძაბული ურთიერთობა მშობლებთან;
- თანატოლთა წრეში დამკვიდრებისკენ სწრაფვა;
- კონფლიქტებისკენ მიდრეკილება აქვთ, აგრესიულობას ავლენენ;
- ბილნსიტყვაობენ ან უხეშობენ.

14-დან 18 წლამდე (მოზარდობა)

კოგნიტური განვითარება

- აზროვნება მაქსიმალურ ეფექტურობას აღწევს;
- უკეთ აანალიზებენ, თუმცა ზოგჯერ, საკუთარ პირად გამოცდილებასთან მიმართებაში, ლოგიკურად აზროვნება უძნელდებათ;
- „მკვლევარის“ აზროვნება, ცოდნისკენ სწრაფვა და დისკუსიისთვის მზაობა.

პიროვნული და ემოციური განვითარება

- თვითშემეცნების განვითარება და თვითპატივისცემის ზრდა;

- თვითანალიზისკენ სწრაფვა და მიდრეკილება ოცნებებისკენ;
- უკომპრომისოები არიან, აქტიურად მოქმედებენ თავიანთი სურვილების შესასრულებლად;
- საკუთარ თავს უპირისპირებენ მოზრდილთა სამყაროს;
- საკუთარ პრობლემებს, ემოციებს, გამოცდილებას აღიქვამენ, როგორც უნიკალურს;
- გუნება-განწყობილების მკვეთრი ცვალებადობა, არამდგრადი ემოციები;
- პროტესტის გამომხატველი ქცევა, საკუთარ თავში ჩაკეტვის და ეგზალტაციისკენ მიდრეკილება;
- წარუმატებლობები მტკივნეულად მოქმედებენ თვითცნობიერებასა და საკუთარ ძალებში დარწმუნებულობაზე;
- წარმატებები და აქტიური ცხოვრების წესი განაპირობებს პიროვნების პოტენციალის რეალიზებას საკუთარი ძალების რწმენის გაზრდას, თვითდამკვიდრების და თვითრეალიზაციისკენ სწრაფვას.

სოციალური განვითარება

- ყალიბდება ღირებულებათა საკუთარი სისტემა, რომელშიც დიდი მნიშვნელობა ენიჭება სამართლიანობას, თანასწორობას, ღირსებას;
- თავიანთი შეხედულება საკუთარ თავზე მიაჩნიათ უფრო მნიშვნელოვნად, ვიდრე გარემომცველთა შეხედულება;
- ქცევა იძენს მოზარდის სქესისთვის დამახასიათებელ ნიშნებს;
- იზრდება საპირისპირო სქესისადმი ინტერესი;
- იცვლება შეხედულებები ცხოვრებაზე, საზოგადოებაზე, სწავლაზე, პირად ცხოვრებაზე;
- მისი გეგმების ფინანსური მხარდაჭერის არასებობა ხდება მშობლებთან კონფლიქტის საფუძველი.

4.2. მიჯაჭვულობა

ჩვილობის ასაკიდან ადამიანი სოციალური და ემოციური განვითარების რამდენიმე ფაზას გადის. პირველ, ყველაზე ახლო და მნიშვნელოვან კავშირს ჩვილი ამყარებს დედასთან ან იმ ადამიანთან, ვინც მასზე ზრუნავს. ბრიტანელმა ფსიქიატრმა და ფსიქონალიტიკოსმა, ჯონ ბოულბიმ (1907-1990) შეიმუშავა ბავშვის განვითარების თანამედროვე თეორია - მიჯაჭვულობის თეორია (1969) და ამ პირველი, ყველაზე მჭიდრო და ძლიერი ემოციური კავშირის ასაღნიშნად გამოიყენა ტერმინი „მიჯაჭვულობა“.

მიჯაჭვულობა - ძლიერი ემოციური ურთიერთკავშირი ორ ადამიანს შორის, რომელიც განუსაზღვრელი დროით ნარჩუნდება, მაშინაც კი, როცა ეს ადამიანები ერთმანეთს სცილდებიან.

ბავშვი, საკუთარი უსაფრთხოების მისაღწევად და თვითგადარჩენის უზრუნველსაყოფად, ინსტინქტურად მიისწრაფვის დადებითი ურთიერთობების დამყარებისა და შენარჩუნებისაკენ. როგორც წესი, ბავშვს მყარი და სანდო მიჯაჭვულობა იმ ადამიანის მიმართ უყალიბდება, რომელიც მასზე ზრუნავს. ჯანსაღი მიჯაჭვულობა ბავშვებს გარემომცველ სამყაროში უსაფრთხოების გრძნობას უღვივებს, სამყაროს შემეცნებაში, სწავლასა და განვითარებაში ეხმარება. არასანდო მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბების დროს, მზრუნველები, შესაძლოა, უზრუნველყოფდნენ ბავშვის ფიზიკურ საჭიროებებს, როგორცაა საკვები, თავშესაფარი, ტანსაცმელი, სისუფთავე, მაგრამ ვერ ახერხებდნენ ემოციური სითბოს ბავშვამდე მიტანას.

პატარა ბავშვს არ ძალუძს თავის დაცვა, არ შეუძლია სხვა, ალტერნატიული მზრუნველის პოვნა თავისი საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად. ბავშვის არჩევანი ხშირად უკიდურესად შეზღუდულია, როცა მზრუნველი მას პასუხობს იგნორირებით, აგრესიით ან არაპროგნოზირებადი ქცევით. დროთა განმავლობაში ამგვარი რეაქციები ბავშვში დაბნეულობას, გაურკვევლობას და ხშირ შემთხვევებში მიჯაჭვულობის დეფიციტს წარმოშობს.

თვითგადარჩენის სურვილიდან გამომდინარე, ბავშვები შემგუებლურად პასუხობენ ამგვარ გარემოზე. როგორც წესი, ისინი ძველებურ მიდგომას ალარ ინარჩუნებენ, თავიანთი საჭიროებების დაკმაყოფილებას ალარ მოითხოვენ და გაურბიან მზრუნველთან ურთიერთობას, რადგან ამ ურთიერთობას მათთვის შემოფოთება, ტკივილი და შიში მოჰქონდა.

მიჯაჭვულობის განვითარების ფაზები

- მიჯაჭვულობამდელი ფაზა (დაბადებიდან 6 კვირამდე) - თანდაყოლილი სიგნალებით ჩვილი მშობლებს ურთიერთობისკენ უბიძგებს, მათთან სიახლოვე აწყნარებს. ჩვილი ცნობს დედის სუნს, ხმას, არჩევს დედის ნაკვებებს. ბავშვი ჯერ დედაზე მიჯაჭვული არაა, ამიტომ სხვა ადამიანებთან დარჩენას არ აპროტესტებს.
- მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბების ფაზა (6 კვირიდან - 6-8 თვემდე) - ბავშვი დედაზე (მომვლელზე) და უცხო ადამიანზე განსხვავებულად რეაგირებს ბავშვი სწავლობს, რომ მისი ქმედებები ირგვლივ მყოფთა ქცევას განაპირობებს. იწყება ნდობის განვითარება.
- მკვეთრად გამოსატყულები მიჯაჭვულობის ფაზა (6-8 თვიდან - 18 თვემდე) - ამ დროს მომვლელის (დედის) მიმართ მიჯაჭვულობა აშკარაა. ბავშვში ჩნდება სეპარაციული (განშორება) შფოთვა, როცა მას მშობელი ტოვებს. ის მოუსვენარი ხდება და შფოთვას განიცდის („7 თვიანების შფოთვა“).
- ორმხრივი მიჯაჭვულობის ფაზა (18 თვიდან - 2 წლამდე) - წარმოსახვის და მეტყველების განვითარება ბავშვებს შესაძლებლობას აძლევს, გარკვეულწილად გათვალონ მშობლის დაბრუნება. ამიტომ განშორების მიმართ პროტესტი კლებულობს. ბავშვები მშობლებთან მოლაპარაკებას, „ვაჭრობას“ იწყებენ.

მიჯაჭვულობის ტიპები

1. სანდო მიჯაჭვულობა
2. არასანდო მიჯაჭვულობა: განრიდებული, ამბივალენტური და დეზორგანიზებული.

სანდო მიჯაჭვულობის ქცევითი გამოვლინებები:

- ბავშვი დედისკენ მიილტვის, მისი მხარდაჭერის იმედი აქვს, რადგან მას აქვს იმის გამოცდილება, რომ ის მშობელს ყოველთვის ახსოვს.
- სანდო მიჯაჭვულობის მქონეა ბავშვი, როცა დედა (ან ადამიანი, რომელიც მასზე ზრუნავს) არის თბილი, მგრძნობიარე, თანმიმდევრული, როცა სწრაფად რეაგირებს ბავშვის ტირილზე.
- ბავშვი ცნობისმოყვარეა, სიამოვნებით შეიმეცნებს სამყაროს, დედას იყენებს, როგორც „სანდო ბაზას“, ადვილად პოულობს მეგობრებს, ადვილად უმკლავდება სტრესს, აქვს კარგი თვითშეფასება.

არასანდო - განრიდებული მიჯაჭვულობის დროს ბავშვი არ მიილტვის დედისკენ ფიზიკურ კონტაქტზე. ის დამოუკიდებელია, დედისგან არ იღებს თანაგრძნობას, გულგრილია და მონყენილი, როცა რაღაც აწუხებს ან სტკივა არ ითხოვს დახმარებას, ყველას ერიდება. ასეთ შემთხვევებში დედა (ან ადამიანი, რომელიც მასზე ზრუნავს) ხშირ შემთხვევაში ემოციურად მიუხვდომელია. დედას არ მოსწონს, რომ ბავშვი მასზეა დამოკიდებული და ყოველი დამოუკიდებელი ქმედების შემთხვევაში აქვს მას. შედეგად, ბავშვი შეიძლება იყოს აგრესიული, ბრაზიანი და დაუმორჩილებელი, რის

გამოც შეიძლება არ უყვარდეთ ჯგუფში და აღმოჩნდეს იზოლაციაში.

არასანდო - ამბივალენტური მიჯაჭვულობის შემთხვევაში, ბავშვი არ არის დარწმუნებული, რომ მშობლის ნდობა შეიძლება, რომ საფრთხის შემთხვევაში ის დაცული იქნება და მიიღებს თანაგრძნობას მშობლისგან. ასეთი ბავშვი ბევრს ტირის, ებლაუჭება დედას და მომთხოვნია. დედა ან ის ადამიანი, რომელიც ბავშვზე ზრუნავს, არის არათანმიმდევრული, ქაოტური და ძნელია მისი ქცევის განჭვრეტა. შედეგად, ბავშვი არის მოუსვენარი, დაძაბული და შფოთავს, ძალიან არის დამოკიდებული უფროსებზე, აღმზრდელები მას ან ათამამებენ, ან უბრაზდებიან. შეიძლება გახდეს ჯგუფში „განტევების ვაცი“.

არასანდო-დეზორგანიზებულ მიჯაჭვულობისას, ბავშვი მშობლის მიმართ შიშს გამოხატავს. მას უჭირს გრძნობებისა და ქცევების კონტროლი, ემოციების გამოხატვა, არ იცის, ვის შეიძლება ენდოს და ვის — არა. მას ახასიათებს შენელებული მოძრაობები, დისოციაციები, გაშეშება, „გაყინული“ სახის გამომეტყველება, გუნება-განწყობილების სწრაფი ცვლილება. მშობელი ბავშვის მიმართ უყურადღებო და გულგრილია, თავს არიდებს მას. ხშირად მიმართავს ბავშვზე ძალადობას და უგულვებელყოფას. შედეგად კი ბავშვი თავდაპირველად „აპროტესტებს“ მშობლის გულგრილობას. შემდგომში ის „წყდება“ მშობელს, იკეტება საკუთარ თავში, ავლენს შემდეგი სახის ქცევის ფორმებს: ტყუილი, ქურდობა, სხვისი საკუთრების განადგურება, საკუთარი თავის დაზიანება, ძალადობა სხვებზე.

დეზორგანიზებული მიჯაჭვულობის მიზეზებია:

- მშობლების/მზრუნველების გადაუმუშავებელი ტრავმა;
- მშობლის/მზრუნველის ფსიქოლოგიური თავისებურებები და მათი გამოვლენა ბავშვთან ურთიერთობისას. მაგალითად, მშობლის საფრთხის შემცველი (შემაშინებელი) ქცევა ან „შეშინებული“, ზედმეტად ფრთხილი ქცევა, ასევე - უმნეო ქცევა.
- მშობლის/მზრუნველის ბავშვობის ტრავმის გაცოცხლება/გადათამაშება. ხშირად ეს არის ბავშვობაში გადატანილი ძალადობა, რომელსაც მოზრდილობაში საკუთარ შვილზე იმეორებს.

როგორც ირკვევა, მოზრდილთა დისფუნქციები სათავეს მათ ბავშვობაში იღებს. ბავშვის ნებისმიერმა ამგვარმა შემგუებლურმა პასუხმა შეიძლება არაერთი გართულება გამოიწვიოს გრძელვადიან პერიოდში, მათ შორის — განვითარების შეფერხებები სოციალური, კოგნიტური თუ ემოციური ფუნქციონირების მხრივ.

თუ სიცოცხლის პირველ წელს ჯანსაღი მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბება ვერ მოხერხდა, უკვე ზრდასრულ ცხოვრებაში თავს იჩენს შემდეგი ფსიქო-სოციალური პრობლემები:

- სხვა ადამიანებთან დადებითი ურთიერთობების ჩამოყალიბების უუნარობა;
- ემოციების კონტროლის არქონა, გარკვეულ შემთხვევებში აგრესიული ქმედებისგან თავის შეკავების შეუძლებლობა;
- ძალადობისკენ მიდრეკილება, თანატოლებთან ცუდი ურთიერთობა, ასოციალური ქცევები. საყურადღებოა, რომ ბავშვობაში ჩასახულ ამ გართულებებს ხანგრძლივი ეფექტი აქვთ და ისინი ადამიანს მთელი ცხოვრება თან სდევს. თუმცა, ადამიანთა უმრავლესობას აქვს პიროვნული ზრდის პოტენციალი და ჩამოყალიბებული უარყოფითი გამოვლინებების შესაცვლელად მათ პროფესიული დახმარება დასჭირდებათ.

თავი 5.

ქალაქობაბანძილი ბავშვის ჯობიერი და უხარბილი ნიშნები

სიყვარული, დაცულობის შეგრძნება და განცდა, რომ მასზე ზრუნავენ, ბავშვის მნიშვნელოვანი ბაზისური საჭიროებაა. როდესაც ეს საჭიროებები არ კმაყოფილდება, ბავშვი შეიმუშავებს თავის გადარჩენის, დაცვით სტრატეგიებს.

დაცვითი სტრატეგიებია:

ა) უსუსურობის, გაუბედაობის და სხვაზე დამოკიდებულების დემონსტრირება: „თუ დამთმობი ვიქნები, ხელს აღარ მახლებენ“.

ბ) საკუთარ თავში ჩაკეცვა, იზოლაცია: „თუ ყველას ჩამოვშორდები, ჩემი მორევა არავის მოუნდება“.

გ) აგრესიული, დომინანტური, ძალადობრივი ქცევა: „თუ ძლიერი ვიქნები და ძალაუფლება მექნება, ვერავინ ვერაფერს გამიბედავს“.

ტრავმულ მოვლენაზე ბავშვის საპასუხო რეაქცია დამოკიდებულია ისეთ ფაქტორებზე, როგორცაა ასაკი, განვითარების დონე, აღზრდის კულტურა.

ძალადობის მსხვერპლი ბავშვისთვის დამახასიათებელია:

- დაბალი თვითშეფასება - ბავშვი ვერ აფასებს თავის რეალურ შესაძლებლობებს და თვლის, რომ არაკომპეტენტურია;
- საკუთარი თავის დადანაშაულება - ბავშვი შეურაცხმყოფელი საქციელის მიზეზს საკუთარ თავში ეძებს: “რალაც არასწორად გავაკეთე”, “ჩემი ბრალია, ასე არ უნდა მეთქვა” და ა.შ.; თვითონ ცდილობს “გამოსწორებას”;
- სიძნელეები სკოლაში - ბავშვს უჭირს სწავლა, ყურადღების კონცენტრაცია, უძნელდება თანატოლებთან ნორმალური ურთიერთობა; თვლის, რომ თანატოლთაგან განსხვავდება და მისი ცხოვრებაც იმიტომ არის განსხვავებული;
- ძალადობის უარყოფა - კრიტიკულად ვერ აფასებს ურთიერთობებს, პრობლემას და თვლის, რომ განსაკუთრებული არაფერი ხდება;
- ძალადობის მიმართ მიმღებლობა - ბავშვი თვლის, რომ ძალადობა ჩვეულებრივი რამაა, “ეს ასეც უნდა იყოს”;
- მარტოობის განცდა - ბავშვი თავს მიტოვებულად და მარტოსულად გრძნობს;
- უნდობლობა გარშემომყოფთა მიმართ;
- საკუთარი ზედმეტობისა და უღირსობის განცდა - ბავშვი თავს უმნიშვნელო და უღირს ადამიანად თვლის, რომელიც ყურადღებას არ იმსახურებს.
- გრძნობების ქაოსი, ამბივალენტური ემოციები.

ძალადობის მოწმე ბავშვის თავისებურებები

- ეშინია, რომ სწორი ჩვენების მიცემის შემთხვევაში, დაინტერესებული პირები მასზე შურს იძიებენ;
- ბრალეულობის ძლიერი განცდა და გრძნობების ქაოსი;
- დაბალი თვითშეფასება და თვითპატივისცემა;
- ძლიერი შფოთვა, სასონარკვეთა;

- ესმის, რაც ხდება, და ამავდროულად დაბნეული და დაეჭვებულია, თუ როგორ მოიქცეს;
- ბავშვი დისკომფორტს განიცდის: ჩნდება დეპრესიის, სტრესის, იმედგაცრუების, დაძაბულობის ნიშნები;
- ბაძავს მოზრდილთა ქცევას;
- აღენიშნება კონცენტრაციასთან და სწავლასთან დაკავშირებული სიძნელეები;
- სუსტდება თანაგრძნობის უნარი;
- სამომავლო პერსპექტივაში მაღალია ალკოჰოლის და ნარკოტიკების მოხმარების, ნანახი ძალადობრივი ქცევის მიბაძვის რისკი;
- შესაძლებელია საკუთარი თავის, ადამიანების, ცხოვრების მიმართ იმედგაცრუება;
- ფსიქოლოგიური პრობლემების მაღალი რისკი;
- სუიციდის მაღალი რისკი;
- როცა ბავშვი გაიზრდება, მაღალია რისკი, რომ ის მოიქცევა, როგორც აგრესორი, ან პირიქით, იქნება, დამყოლი, როგორც მსხვერპლი.

კანონდამრღვევი ბავშვის თავისებურებები

- ეგზისტენციალური კრიზისი თავდაჯერებულობას მოკლებულ, მოუმზადებელ მოზარდს მძაფრი შთაბეჭდილებების, თავგადასავლების ძიებისკენ, მშობლებსა და სხვა მოზრდილებზე შოკისმომგვრელი შთაბეჭდილების მოხდენისა და ამ გზით მათგან აღიარების მოპოვებისკენ უბიძგებს.
- ნიშნები, რომლებიც პიროვნების მოუმწიფებლობაზე მიუთითებენ:
 - ძნელად გადააქვს იმედგაცრუებები;
 - არასაკმარისი თვითკონტროლი;
 - იმპულსურობა და აგრესიულობა;
 - დაშვებული შეცდომების, აგრეთვე პირადი და ჯგუფური ანტისოციალური ქმედებების სიმძიმის არასათანადო შეფასება;
 - მორალური პრინციპების და სოციალური პრიორიტეტების განუვითარებლობა;
 - გულგრილობა ან ცინიკური დამოკიდებულება საზოგადოებრივი ღირებულებების, მათ შორის, სწავლის მიმართ;
 - არ ეთანხმება და უარყოფს სამართლებრივ და მორალურ ნორმებს;
 - ხიბლავს დამნაშავეს სტატუსის მიღება;
 - მცდარი წარმოდგენა პირად თავისუფლებასა და დამოუკიდებლობაზე;
 - დამახინჯებული წარმოდგენა ცხოვრებაზე, ადამიანთა ურთიერთობებზე, ანმყოსა და მომავალზე;
 - შურისძიებისკენ სწრაფვა, ზოგჯერ „შეპყრობილია“ შურისძიების გეგმებით.
- მეხსიერებას გააჩნია ძლიერი ემოციური შეფერილობა. ხანმოკლე მეხსიერება დომინირებს გრძელვადიან მეხსიერებაზე.
- სივრცის და დროის აღქმის დარღვევა განსაზღვრავს მოვლენათა მცდარ ფიქსაციას დროსა და სივრცეში;
- არაადექვატურად იქცევა, ურთიერთობისთვის ჩაკეტილია, უხალისოდ, ბუნდოვნად, არასრულად და ზერელედ ერთვება საპასუხო კონტაქტში;
- აღიარებს ძალას, გამბედაობას, ფულს, კრიმინალურ სოლიდარობას, ზრუნავს რეპუტაციაზე;
- კონფლიქტების ძალისმიერად გადაჭრისკენ მიდრეკილება, მზადაა მოიტყუოს მოკლევადიანი მიზნების მისაღწევად;
- მოვლენებს განიხილავს „აქ და ახლა“, არ ფიქრობს საკუთარი ქცევის შედეგებზე საშუალო და გრძელვადიან პერსპექტივაში, ნაკლებად ფიქრობს მომავალზე;

- ადვილად იძენს მავნე ჩვევებს (თამბაქო, ალკოჰოლი, ნარკოტიკი და სხვა ნივთიერებები);
- თვითდაზიანებები: სიგარეტით ამონვა, ბასრი საგნით დასერვა და სხვა;
- განათლების დაბალი დონე, გაკვეთილების გაცდენები/სწავლის შეწყვეტა;
- დროის უმეტეს ნაწილს ატარებს ქუჩაში, უბანში, სადაც ხშირად მასზე უფროს ადამიანებთან ან თანატოლებთან, ადვილად პოულობს კრიმინალურ მოტივაციას.

რატომ მალავენ ბავშვები მათ მიმართ განხორციელებული ძალადობის ფაქტებს?

- ფიქრობენ, რომ მათ არავინ დაეხმარება;
- არ სურთ, რომ სხვებმა გაიგონ მომხდარის შესახებ;
- მომხდარში საკუთარ თავს ადანაშაულებენ;
- ეშინიათ, რომ კიდევ უფრო მეტი ძალადობის მსხვერპლი გახდებიან;
- მათ მიმართ განხორციელებული ძალადობა ძალიან პირადულია;
- ეშინიათ, რომ მომხდარი აისახება პრესაში, გაშუქდება ტელევიზიით;
- თუ ძალადობა ისეთ ადგილას მოხდა, სადაც აკრძალულია მათი ყოფნა, არ სურთ ამის გახმაურება;
- შიში იმის გამო, თუ როგორ მიიღებენ მომხდარს ახლობელი ადამიანები;
- არ სურთ პოლიციასთან საქმის დაჭერა;
- არ ფლობენ ინფორმაციას იმასთან დაკავშირებით, თუ რა მოხდება მომხდარის გახმაურების შემდეგ;
- არ სჯერათ პოლიციის ეფექტური მუშაობისა;
- ნაკლებად სჯერათ, რომ დამნაშავეები დაისჯებიან;
- არ იციან ორგანიზაციები, რომლებსაც შეიძლება მიმართონ დახმარებისათვის.

ძალადობის ყველა ფორმისთვის დამახასიათებელი საერთო ნიშნები

განვითარების შეფერხება - ბავშვის განვითარების მახასიათებლების შეუსაბამობა ასაკობრივ ნორმასთან, მაგალითად, სიარულის დაწყების, მეტყველების ათვისების და სხვა.

რეგრესია - უკვე არსებული უნარ-ჩვევების დაკარგვა ან განვითარების უფრო დაბალ დონეზე დაბრუნება.

ზრდის შეფერხება/შეჩერება - ბავშვის სიმაღლის და/ან წონის შეუსაბამობა ასაკობრივ ნორმასთან, რაც ხშირად დაკავშირებულია ბავშვის არაადექვატურ მოვლასთან ან ბავშვზე მზრუნველი პირის სოციალურ/სულიერ მდგომარეობასთან.

მშობლებთან ბავშვის არანორმალური ურთიერთმოქმედება - ბავშვები ძალზე მგრძნობიარენი არიან მშობელთა გუნება-განწყობილებების მიმართ და პოტენციური კონფლიქტის ჩახშობას ცდილობენ. შედეგად, არცთუ იშვიათად ხდება როლების ინვერსია - ბავშვი განსაკუთრებულად მგრძნობიარეა მშობლების მდგომარეობის მიმართ და ცდილობს შესაბამისი რეაგირება მოახდინოს. ძალადობის მსხვერპლ ბავშვებს ხშირად მშობლების ეშინიათ.

ფსიქო-ემოციური მდგომარეობის დარღვევა - დაბალი თვითშეფასება, შფოთვა, დეპრესია, სუიციდური მცდელობები.

სასკოლო მოსწრების მკვეთრი დაქვეითება.

პრობლემური ან არაადექვატური ქცევა - ზოგჯერ, განსაკუთრებით, პატარა ბავშვებში, შეინიშნება უჩვეულო მოუსვენრობა/აგზნება, შიში, თამაშისა და მეცადინეობისადმი ინტერესის დაკარგვა,

არაადექვატური ქცევები, რომლებიც განპირობებულია იმით, რაც ბავშვმა დაინახა ან განიცადა, მაგალითად, ძალადობა ან სექსუალური ხასიათის ქმედებები.

დამთრგუნველი გრძნობები და განცდები - დანაშაულის და შიშის გრძნობები, უსამართლობის განცდა; ზოგიერთი ბავშვი ფიქრობს, რომ მათ არ დაიმსახურეს მოზრდილთა სიყვარული, რომ ისინი არასასურველნი არიან. ზოგი ბავშვი შურისძიების გეგმებს აწყობს, ზოგი კი ძალადობას იმეორებს სხვებთან მიმართებაში.

ბავშვები, რომლებიც ოჯახში ძალადობის შემსწრეები არიან, იგივე სიმპტომებს ავლენენ, რასაც ძალადობის მსხვერპლი ბავშვები

მოდალადე მშობლების ქცევითი გამოვლინებები

- მშობელს არ აქვს სურვილი, დაამშვიდოს ბავშვი, რომელსაც ეს ნამდვილად ესაჭიროება;
- ბავშვს საჯაროდ ლანძღავს, ადანაშაულებს და ამცირებს;
- ბავშვს აიგივებს არასასურველ ნათესავთან;
- საკუთარ წარუმატებლობებს ბავშვს აბრალებს;
- ბავშვისადმი მუდმივად ზეკრიტიკული დამოკიდებულება;
- ღიად, პირდაპირ ამბობს, რომ შვილი არ უყვარს;
- ბავშვს “გაფუჭებულად”, ან ზედმეტ ტვირთად მიიჩნევს;
- ურთიერთგამომრიცხავი, არეული განმარტებები ბავშვის ტრავმის მიზეზების შესახებ, მომხდარში დაზარალებულის დადანაშაულება;
- არ წუხს ბავშვის ჯანმრთელობისა და ბედის გამო, უმოქმედობა ან დაგვიანებული მიმართვა სამედიცინო დახმარებისთვის, ხშირად - მხოლოდ გარეშე პირთა ინიციატივით;
- მშობელი ბავშვის ტრავმის სიმძიმეს არაადექვატურად აფასებს;
- საკუთარი პრობლემების გამო წუხილი, მოყოლა, თუ როგორ სჯიდნენ თვითონ მას ბავშვობაში.
- ბავშვზე საუბრობს გულგრილად ან მხოლოდ უარყოფითად;
- აპათიურად ან დეპრესიულად გამოიყურება;
- ავლენს უცნაურობებს ქცევაში ან ირაციონალურად იქცევა;
- საერთოდ უარყოფს რაიმე პრობლემის არსებობას ან ყველაფერში ბავშვს ადანაშაულებს;
- ბავშვში, პირველ რიგში, საკუთარი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილების საშუალებას ხედავს.

თავი 6

ბავშვთა ქანდაობის სხვადასხვა ფორმის ფიზიკური ნიშნები

6.1. ფიზიკური ძალადობა

ფიზიკური ძალადობაა ნებისმიერი ფიზიკური ზემოქმედება, რომელიც ტკივილს აყენებს ბავშვს და/ან იწვევს სხეულის სხვადასხვა სიმძიმის დაზიანებას: დარტყმა, ხელის კვრა, სილის განვნა, წამოთაქება, ან სხვა ფიზიკური ზემოქმედება, თუნდაც „აღმზრდელობითი“ მიზნით.

არსებითი კითხვაა, რომელიც საკუთარ თავს უნდა დავუსვათ, არის შემდეგი: შეიძლებოდა თუ არა, რომ ეს ტრავმა ბავშვს შემთხვევით გასჩენოდა, უნებლიეთ მოსვლოდა? ისეთმა აშკარა ფიზიკურმა ნიშნებმა, როგორცაა სისხლჩაქცევები, დამწვრობის კვალი, შეშუპებები, კოპები, ნაკანრები, ჭრილობები, ჩალურჯებები და კანის სხვა დაზიანებები, მოტეხილობები, ნაჭრილობევი სხვადასხვა ხარისხის შეხორცებებით - უნდა შეგვაშფოთოს და ვეცადოთ, გავარკვიოთ, თუ რა მოხდა. მნიშვნელოვანია გავაცნობიეროთ, შეესაბამება თუ არა ბავშვის განმარტებები დაზიანებების შინაარსს; სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, არის თუ არა მონათხრობი სანდო და ასახავს თუ არა რეალურ მოვლენებს.

ძალადობაზე, შესაძლოა, მიუთითებდეს მოცემული ან წარსულში არსებული დაზიანებები. აუცილებელია ამ ეჭვების გაფანტვა ან დადასტურება. არსებობს სიმპტომათა და ნიშანთა ჩამონათვალი, მაგრამ ეს არის საეჭვო მახასიათებლების ჩამონათვალი, რომლებიც, შესაძლოა, ბავშვის მიმართ ძალადობაზე მიუთითებდეს.

ჩვილის სხეულზე არსებული ჭრილობები და სისხლჩაქცევები ძალადობის სერიოზულ ფორმაზე მიუთითებს. ასეთ დროს მაღალია შინაგანი დაზიანებების ალბათობა და ამიტომ აუცილებელია შესაბამისი გამოკვლევების ჩატარება.

ფიზიკური ძალადობის იდენტიფიცირებისას, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ანამნეზში არსებული საეჭვო ნიშნების გაანალიზება, მაგალითად:

- ტრავმის ისტორია ბუნდოვანია, არ შეესაბამება დაზიანებას;
- სხვადასხვა ადამიანები (ბავშვი, მშობლები ან სხვა მზრუნველები) განსხვავებულად ყვებიან;
- მონაყოლში არის დროითი წყვეტა ან არათანმიმდევრულობა;
- ბავშვის რეაქცია შეუსაბამოა (მაგალითად, მონაყოლის თანახმად, ბავშვს არ უტირია, არ ტკენია);
- ბავშვს აქვს სხვა დაზიანებები (მაგალითად, განვითარების სხვადასხვა სტადიაში მყოფი დალურჯებები, ნანიბურები, ნაკანრები);
- უჩვეულო დაზიანებების გამოცდილება;
- სხვა დროსაც არსებობდა ძალადობაზე ეჭვი.

არ მოგერიდოთ დამატებითი შეკითხვების დასმა. მაგალითად, თუ ორი თვის ბავშვს თავი აქვს გატეხილი, იქნებ ეს სხვა რამემ გამოიწვია და არა სანოლში კოტრიალმა.

ძალადობის შედეგად განვითარებული ფიზიკური დაზიანება შეიძლება იყოს სხვადასხვაგვარი - მსუბუქი ნაკანრი თუ ჩალურჯება, მოტეხილი ძვლები, ტვინის შერყევა, შინაგანი ორგანოების (თირკმლების, ღვიძლის, ფილტვების, ნაღვლის ბუშტის და სხვა) დაზიანება. ძალადობამ შეიძლება სიკვდილიც კი გამოიწვიოს.

ბავშვზე ძალადობის ყველაზე ხშირი და ადვილად ამოსაცნობი გამოვლინებაა კანის დაზიანება. ძალადობაგანცდილი ბავშვების 90%-ს მხოლოდ ზედაპირული დაზიანებები აღენიშნებათ:

- სისხლჩაქცევები;
- ნაკბენები;
- დამწვრობა;
- მოხრჩობის ნიშნები.

ბავშვზე ძალადობის და/ან დაავადების გამოსავლენად მნიშვნელოვანია სამედიცინო დაწესებულების დროულად ჩართვა.

6.1.1. სისხლჩაქცევები

არაძალადობრივ სისხლჩაქცევებს პირდაპირი კავშირი აქვს 5 წლამდე ბავშვის განვითარების დონესთან. უმოძრაო ჩვილების სხეულზე არსებული სისხლჩაქცევები ძალიან იშვიათადაა გამოწვეული არაძალადობრივი მიზეზებით. ამიტომაც ამგვარი შემთხვევები საფუძვლიანად უნდა იქნეს გამოკვლეული. ბიჭებს და გოგონებს სისხლჩაქცევების არსებობის თანაბარი ალბათობა აქვთ. სხეულის გარკვეული ნაწილების დაზიანება ძალზედ იშვიათადაა გამოწვეული შემთხვევითობებით (ნაქცევით და სხვა):

- დუნდულები და წელი;
- ლოყები (სახეში დარტყმის კვალი), თავის ქალა და ყურები;
- კისერი, თვალები და პირი;
- მკერდი, მუცლის არე;
- ქვედა ყბა;
- სექსუალურ ძალადობაზე, შესაძლოა, მიუთითებდეს ხელის მოჭერით გამოწვეული სისხლჩაქცევები: მაჯებზე, ბარდაყებზე, დუნდულებზე, მუხლებზე, გენიტალიებზე.

მნიშვნელოვანია დაზიანებების ბავშვის ასაკთან, განვითარების დონესთან და ისტორიასთან მიმართებაში განხილვა. შემთხვევითი დაზიანებები ძირითადად თავს იჩენენ სხეულის წინა და ძვლოვან ადგილებში. ყურადღება მიაქციეთ სპეციფიკურ დაზიანებებს, როგორცაა დარტყმის, ცემის კვალი (ქამრით, წიკვლით, მათრახით, ჯოხით), რომელიც ძირითადად რბილ ქსოვილებზე გვხვდება.

მნიშვნელოვანია სისხლჩაქცევების ხანდაზმულობის დადგენა, თუმცა კვლევებმა აჩვენა, რომ შეუიარაღებელი თვალთ შეუძლებელია სისხლჩაქცევების ხანდაზმულობის ზუსტად განსაზღვრა. სიზუსტე დამკვირვებლის მიხედვით ვარირებს, როგორც დაზიანების უშუალო ნახვისას, აგრეთვე ფოტოსურათების დათვალიერების დროს.

სისხლჩაქცევების შემთხვევაში აუცილებელია ოჯახის ისტორიის ცოდნა ჰემატოლოგიურ დაავადებებთან მიმართებაში, ხოლო დიფერენცირებული დიაგნოზი უნდა გატარდეს ქვემოთ ჩამოთვლის დაავადებებთან და მდგომარეობებთან. ფიზიკური ძალადობის დასაადგენად და/ან სხვა დაავადებების გამოვლენისთვის ექიმის ჩართვა აუცილებელია.

- მენინგოკოკური სეფსისი — იშვიათადაა ლოკალიზებული;
- ჰემატოლოგიური დაავადებები, ჰემოფილია და სხვა.

- სუბსტანციები — შემთხვევითი ან განზრახ მოწამლვა, მაგალითად, ამა თუ იმ მედიკამენტებით;
- თანდაყოლილი ლაქები — მონოლოიდური ლაქა, ჰემანგიომა;
- ტრადიციები, მაგალითად, ქილებით მკურნალობა, წურბელებით მკურნალობა - თუმცა ზოგიერთი ტრადიცია შესაძლოა ძალადობაც იყოს;
- ფოტოდერმატოზები და კონტაქტური დერმატიტი (კანის ანთებითი რეაქცია მასზე მოქმედი სხვადასხვა ფაქტორების მიმართ)
- არტეფაქტი, მორთულობა — ტალახი, ჭუჭყი, საღებავი;
- თვითდაზიანებები - ეს შემთხვევები საჭიროებენ დეტალურ ახსნას;
- სტრები — განსაკუთრებით, მოზარდებში.

მშობლებმა, შესაძლოა, თქვან, რომ ბავშვს ადვილად უჩნდება “ჩალურჯებები“, რასაც, თავისთავად, განსაკუთრებული ღირებულება არ გააჩნია. როცა ბავშვი და მშობელი სისხლჩაქცევას არაადეკვატურად ხსნის, საჭიროა მისი შემონემა კოაგულოპათიურ დაავადებებზე (სისხლის შედედების დარღვევა). ასევე გასათვლისწინებელია, რომ კოაგულოპათიური დაავადებები არ გამოიწვიავენ სხეულის განზრახ დაზიანებებს და პირიქით.

6.1.2. ნაკბენები

ნაკბენი ყოველთვის ცხოველის, ბავშვის თუ ზრდასრულის მიერ მიყენებული დაზიანებაა. მნიშვნელოვანია ნაკბენთა თავისებურებების ცოდნა.

ცხოველები: შინაურ ძაღლებს ოთხი გამოკვეთილი ეშვი აქვთ. ისინი სიგრძით საკბერ კბილებს მნიშვნელოვნად აღემატებიან. ამიტომაც ძაღლის ნაკბენი ძირითადად ეშვების მიერ გამოწვეულ მრგვალ ან სამკუთხა ნაჩხვლეტებს წარმოადგენს. ამას გარდა, კბილების მიერ შემონერილი ფორმა V-ს მოგვაგონებს.

ადამიანები: ადამიანებს უფრო მრგვლოვანი თალები აქვთ, ლათინური U-ს მსგავსი. ეშვებიც ნაკლებად გამოკვეთილია და შესაბამისად, ნაკბენზე თანაბრად ჩანს ეშვებისა და საკბერი კბილების კვალი.

ბავშვისა და ზრდასრულის ნაკბენები: ბავშვისა და ზრდასრული ადამიანის ნაკბენებს შორის არ არის დიდი და ადვილად შესამჩნევი განსხვავებები. ამიტომ ხშირად მათი გარჩევა შეუძლებელიც კია. მთავარი განსხვავება ზომაა.

6.1.3. მოტეხილობები

ბავშვისათვის ძვლის გატეხვა დიდ ძალისხმევას საჭიროებს. ნებისმიერი მოტეხილობის შემთხვევა საგულდაგულოდ უნდა იქნეს შესწავლილი. ძალადობით გამოწვეული მოტეხილობა ხშირად ფარულია, განსაკუთრებით ხშირია ნეკნების დაზიანება.

რაც უფრო მცირეწლოვანია ბავშვი, მით მეტია იმის ალბათობა, რომ ის ძალადობის მსხვერპლია. შემთხვევითი მოტეხილობების 85% ხუთ წელზე ზემოთ ბავშვებში გვხვდება, ძალადობით გამოწვეული მოტეხილობების 80%-ს კი 18 თვის ასაკამდე ბავშვებში ვაწყდებით. ოთხ თვემდე ასაკის ბავშვები, რომლებსაც მოტეხილობა აღენიშნებათ, განსაკუთრებით დიდი ალბათობით არიან ძალადობის მსხვერპლნი.

ბეჭის ძვლის მოტეხილობა: ბეჭის სპირალური მოტეხილობები არ არის ხშირი და მეტწილად ძალადობასთანაა მჭიდროდ დაკავშირებული. **მხრის ძვლის ნებისმიერი მოტეხილობა, მხრის სარტყლის გარდა, ბავშვზე განხორციელებულ ძალადობაზე ეჭვის საფუძველია.**

მრავლობითი მოტეხილობები უფრო მეტად ძალადობის მსხვერპლებში გვხვდება.

ნეკნები: თუ ბავშვს არ აქვს ძვლის დაავადება ან არ აქვს გადატანილი ტრავმა (მაგალითად, ავტოსაგზაო შემთხვევა), მაშინ, დიდი ალბათობით, გატეხილი ნეკნები გადატანილ ძალადობაზე მიუთითებენ, განსაკუთრებით, პატარა ბავშვების შემთხვევაში, ის ყველაზე ხშირად ნჯღრევასთანაა დაკავშირებული.

ბარძაყის მოტეხილობა, როგორც არ უნდა იყოს ის; განსაკუთრებით ყურადსაღებია ბარძაყის მოტეხილობა ბავშვებში, რომლებიც დამოუკიდებლად არ გადაადგილდებიან. მას შემდეგ, რაც ბავშვს სიარული შეუძლია, მან სირბილის დროს დაცემით შეიძლება მიიღოს სპირალური მოტეხილობა. მეტად გავრცელებულია ბარძაყის ძვლის განივი მოტეხილობები, რომელიც როგორც შემთხვევითი, ისე ძალადობრივი გზით მიღებული ტრავმების დროს ვითარდება.

ხერხემლის დაზიანებები: განსაკუთრებით კისრის, გულმკერდის ან წელის მიდამოში. აუცილებელია მთლიანი ხერხემლის სურათის ნახვა. მას ხშირად ახლავს თავის დაზიანება. დაზიანებები კისრის არეში ბავშვის ძლიერი შენჯღრევის შედეგად ჩნდება.

ძვლის თავის(მეტაფიზის)მოტეხილობა: ეს შედარებით იშვიათი მოტეხილობაა. ახალშობილ ბავშვებში ის შეიძლება დაკავშირებული იყოს დაბადების დროს მიღებულ ტრავმასთან, ფიზიოთერაპიასთან ან დეფორმირებული ტერფების “კასტიგთან”, შედარებით მოზრდილ ბავშვებში კი ის დიდი ალბათობით ძალადობაზე მიუთითებს.

თავის ქალას მოტეხილობა: როგორც ნებისმიერი სხვა მოტეხილობა, ესეც მოითხოვს ძალას. თხემის ძვლის ხაზოვანი დაზიანება ყველაზე ხშირია. ის შეიძლება იყოს როგორც შემთხვევითი, ისე არა შემთხვევითი მოტეხილობა.

ხშირად, მხოლოდ ბავშვის სრული გამოკვლევის შემდეგ დგინდება ძვლების მოტეხილობის ფაქტები. ძვლების შეზრდის სტადიების მიხედვით შეიძლება განისაზღვროს, თუ როდის მიიღო ბავშვმა ტრავმა. შეხორცების სხვადასხვა სტადიაზე არსებული მოტეხილობები ბავშვზე ძალადობის ერთ-ერთი ნიშანია.

მნიშვნელოვანია ავადმყოფობის განვითარების ისტორიის ყურადღებით შესწავლა და მასში არსებული ისეთი ფაქტორების გათვალისწინება, როგორცაა:

- როგორია წარსული სამედიცინო ისტორია?
- როგორია ბავშვის ზოგადი ჯანმრთელობა? რა ანუხებს?
- აქვს თუ არა ბავშვს წარსულში მიღებული დაზიანებები? რამ გამოიწვია? ვინ შეესწრო ყოველივეს? რა გავლენა იქონია ამან ბავშვზე? თუ დაეცა, საიდან და რა ზედაპირზე?
- რა მოიმოქმედა მშობელმა/მზრუნველმა/მეურვემ?
- ვისგან შედგება ოჯახი? არიან თუ არა ოჯახში სხვა ბავშვებიც?
- აქამდე ხომ არ ყოფილა ეჭვი ძალადობაზე?
- ხომ არ ყოფილა აქამდე ბავშვის დაცვის პრობლემები, სოციალური, სამედიცინო სამსახურისა და პოლიციის ჩართვით?

გამოკვლევები, რომლებიც ტარდება ძალადობის, დაავადების ან სხვა მდგომარეობების დიფერენცირებისთვის:

- მოტეხილობების დროს ძირითადი სადიაგნოსტიკო საშუალებას რადიოლოგიური კვლევა წარმოადგენს. მხოლოდ რენტგენოგრაფიულმა კვლევამ, შესაძლოა არ ასახოს რეალური სურათი, შესაბამისად ხშირ შემთხვევებში საჭიროა რენტგენოგრაფიისა და სკანირების კომბინირება;
- რადიოლოგიური კვლევების ჩატარება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ორ წლამდე ბავშვებში - რეკომენდირებულია ჩონჩხის სრული გამოკვლევა.
- ჩვილებში ეფექტურია თავის კომპიუტერული ტომოგრაფიის გამოყენება. ეს უნდა ჩაუტარდეს ყოველ ჩვილს, მიუხედავად იმისა, აღენიშნება თუ არა მას ნევროლოგიური სიმპტომები. გახსოვდეთ, კომპიუტერული ტომოგრაფიით არ გამოიწვევა თავის ქალის მოტეხილობა.

6.1.4. მუცლის ღრუს (ინტრა-აბდომინალური) დაზიანებები

მუცლის ღრუს (ინტრა-აბდომინალური) დაზიანებები საკმაოდ იშვიათია. ყველაზე ხშირად ის სამ წლამდე ბავშვებში გვხვდება. ინტრა-აბდომინალურ დაზიანებებს სიკვდილის მაღალი მაჩვენებელი აქვს, განსაკუთრებით მაშინ, როცა დიაგნოზი დაგვიანებითაა დასმული. როგორც ირკვევა, ღვიძლი ყველაზე ხშირად დაზიანებადი ორგანოა. თუმცა ნებისმიერი სხვა ორგანოც შეიძლება დაზიანდეს, გავრცელებულია მუცლის ღრუს ორგანოებიდან წვრილი ნაწლავის დაზიანება. განსაკუთრებით ხშირია ისეთ ბავშვებში, რომლებზეც ძალადობდნენ, ან რომლებიც რაიმე უბედურ შემთხვევაში მოყვნენ (ავტოსაგზაო შემთხვევა, დაცემა). ინტრა-აბდომინალური დაზიანებების ნიშნებია:

- ბავშვს შეიძლება აღენიშნებოდეს აუხსნელი კოლაფსი (გონების დაკარგვა), მუცლის მწვავე ტკივილი, სეფსისი;
- შესაძლოა, არ იყოს შინაგანი დაზიანების გარეგანი ნიშნები. დაახლოებით 25%-ს არ აღენიშნება გარეგანი სისხლჩაქცევები;
- გაზების დაგროვება (მეტეორიზმი).
- სექსუალურმა ძალადობამ, შესაძლოა, გამოიწვიოს სწორი ნაწლავის გახევა.

გამოკვლევები, რომლებიც უნდა ჩატარდეს

- ექიმის მიერ გასინჯვა - დათვალიერება,
- ლაბორატორიული გამოკვლევა
 - ✓ სისხლის, შარდის ანალიზი და სხვა კვლევები;
- რადიოლოგიური კვლევები
 - ✓ კომპიუტერული ტომოგრაფია - განსაკუთრებით ზუსტია მუცლის ღრუს დაზიანებების აღმოჩენისათვის;
 - ✓ შესაძლოა ულტრასონოგრაფიის გამოყენება;
 - ✓ გულმკერდის რენტგენი დაზიანებების აღმოსაჩენად.
 - ✓ მუცლისა და გულმკერდის რენტგენი (ჰორიზონტალური და ვერტიკალური) სითხისა და აირების დონის განსაზღვრისათვის;

არის შემთხვევები, როდესაც, მიუხედავად დაზიანების არსებობისა, რენტგენის სურათზე დაზიანებული კერები არ ჩანს.

6.1. 5. სითბური დაზიანებები

დამწვრობები და ნაფუფქები საკმაოდ გავრცელებული დაზიანებებია. მათი უმრავლესობა განზრახ არაა მიყენებული და გამონვეულია მშობლის უყურადღებობით, ხანდახან უგულბელყოფითაც კი. შედარებით იშვიათია ძალადობით გამონვეული დამწვრობები. განსაკუთრებით მძიმე შემთხვევებში, სრულფასოვანი რეაბილიტაციისთვის აუცილებელია რეკონსტრუქციული ქირურგიის გამოყენება. შემთხვევითი დამწვრობები და ნაფუფქები მეტწილად სკოლამდელი ასაკის ბავშვებში გვხვდება.

დაფუფქვები: სითბური დაზიანებების 70% ცხელი სითხეებითა გამონვეული. რისკის ჯგუფში განსაკუთრებით პატარა ბავშვები არიან, - ისინი ხშირად მიიღწვიან ცხელი სითხით სავსე ჭურჭლისაკენ, რაც ზოგჯერ კარგად არ სრულდება. ბავშვი შეიძლება დაიფუფქოს ონკანის მდულარე წყლითაც.

დამწვრობები: დამწვრობა შეიძლება გამოიწვიოს შეხებამ გამათბობელთან, ცეცხლთან, ნაკვერჩხალთან, უთოსთან, ასანთთან, სიგარეტთან, სანთელთან ან ნებისმიერი სხვა ცხელი ზედაპირის მქონე საგანთან. შესაძლოა მზის დამწვრობაც.

სითბური დაზიანებების სურათი

ძალადობისა და სითბური დაზიანების დაკავშირება ხშირად საკმაოდ რთულია. სწორედ ამიტომ ბევრი შემთხვევა შეუტყობინებელი რჩება, განსაკუთრებით მაშინ, როცა ბავშვს სხვა ტიპის დაზიანებები არ აღენიშნება. ამ პრობლემის მარტივი გადაჭრის და მზამზარეული გზა არ არსებობს. გადამწყვეტი ფაქტორი ექიმის გამოცდილებაა.

ძალადობით მიყენებულ დამწვრობაზე შეიძლება მიუთითებდეს:

- დაზიანების ისტორიასთან შეუსაბამობა;
- დაგვიანებული მიმართვა;
- შეუსაბამობები მონაყოლში (ბავშვი რეაქცია და ასე შემდეგ);
- მშობლის/მზრუნველის/მეურვის მხრიდან დაზიანების არსებობის უარყოფა;
- ოჯახის სხვა ბავშვებზე მსგავსი დაზიანების არსებობა;
- ბავშვის მონაყოლის შეუსაბამობა;

დიფერენცირება დაავადებასა და ძალადობას შორის

- კანის პათოლოგიებს, ინფექციურ დაავადებებს; *Staphylococcus Aureus* -მა შესაძლოა გამოიწვიოს დამწვრობის მსგავსი გაღიზიანება;
- არსებობს დამოკიდებულება დამწვრობასა და სექსუალურ ძალადობას შორის;
- უგულბელყოფის ფორმაა განმეორებითი შემთხვევითი დამწვრობები.

არა შემთხვევითი დაზიანები, როგორც წესი, გვხვდება:

- ✓ ტერფებსა და მტევნებზე;
- ✓ ფეხებსა და დუნდულებზე;
- ✓ სახეზე.

ნიშნები, რომლებიც ძალადობრივ ქმედებებზე მიუთითებენ:

- დამწვრობა ყურისუკანა არეში, საჯდომის, შორისისა და ქვემო კიდურების არეებში;
- დამწვრობა კიდურებზე - ხელთათმნის ფორმის, წინდის ფორმის ან სიმეტრიული, მკვეთრი საზღვრებით;
- დამწვრობა რაიმე საგნის ფორმის (მაგ. უთოს, ჩანგლის).

6.1.6 სხვა არაშემთხვევითი დაზიანებები

ფიზიკური ძალადობისას ვანყდებით შემდეგ დაზიანებებსაც:

- ნაკანრების, დაბეჭილობების, ჭრილობების ერთობლიობა;
- პირის ღრუს დაზიანებები — ყოველთვის გამოიკვლიეთ პირი;
- კბილები - გატეხილი, ჩამოღებული ან მორყეული;
- ჭრილობები და სისხლჩაქცევები ენასა და ტუჩებზე;
- ჩახეული ტუჩის ლაგამი;
- სასა/ხახა - დამწვრობები ცხელი საჭმლისგან, ჩაგლეჯვა, დანა-ჩანგლის იძულებით გამოყენებით გამოწვეული დაზიანებები;
- უგულბელყოფაზე შესაძლოა მიუთითებდეს კარიესი, ნადები;
- ფრჩხილების დაზიანება - მორყეული ან მოტეხილი ფრჩხილები, ფრჩხილქვეშა სისხლჩაქცევები;
- თმები — ტრავმული ალოპეცია (თმის ბუდობრივი ცვენა);
- მოხრჩობის კვალი: პეტეჩიები სახეზე და ზოგჯერ ჰემატომები კისრის არეში;
- ნემსის ნაკვალებები, ნაჩხვლეტები — ქსოვილზე ან იშვიათ შემთხვევაში თავზეც;
- განზრახ დახრჩობის კვალი რთული აღმოსაჩენია და დამოკიდებულია ისტორიასა და მშობელთა მონაყოლზე. როგორც წესი, შემთხვევით დახრჩობები გვხვდება 8 - დან 24 თვემდე ასაკის ბავშვებში. უფროს ბავშვებში ეს შეიძლება მიუთითებდეს ძალადობაზე ან ეპილეფსიაზე (მოზრდილ ბავშვებში).

6.2. ბავშვზე სექსუალური ძალადობა

ხშირად სექსუალური ძალადობა სხვა ტიპის ძალადობებთანაა დაკავშირებული. სექსუალურ ძალადობასთან გამკლავებაში თანამშრომლობა უმნიშვნელოვანესია. ამ ტიპის ძალადობის არსებობისას აუცილებელია სამედიცინო ექსპერტის და/ან ექიმის ადრეული ჩართვა.

სექსუალური ძალადობა ბავშვზე სხვადასხვა გზით შეიძლება გამოვლინდეს: მომხდარი ზოგჯერ გასაუბრების დროს შეიძლება ამოტივტივდეს, ზოგჯერ ექიმის მიერ გასინჯვის დროს. მოძალადეს ბავშვთან სპეციფიკური ურთიერთობა აქვს - ის შეიძლება ეფერებოდეს და ემუქრებოდეს. ამიტომაც ბავშვის მიერ ძალადობის გამოაშკარავება იშვიათია, განსაკუთრებით ურთიერთობის ადრეულ ეტაპზე. სექსუალური ძალადობის აღმოსაჩენად აუცილებელია ისტორიის, ბავშვის ქცევისა და ფიზიკური ნიშნების ერთმანეთთან დაკავშირება.

6.2.1. ნიშნები და სიმპტომები რომლებიც ბავშვზე სექსუალური ძალადობის ეჭვს ბადებს:

ა). ვაგინალური სისხლდენა — სავარაუდო მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ✓ ტრავმა:
 - სექსუალური ძალადობა.
 - შემთხვევითი დაზიანება - აუცილებელია გარემოებების ზუსტად დადგენა.
- ✓ ნაადრევი მომნიფებულობა.
- ✓ იშვიათი ანატომიური ანომალია — ჰემანგიომა (სისხლძარღვების თანდაყოლილი ანომალური განვითარება).

ბ). რექტალური სისხლდენა — სავარაუდო მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ✓ ნახეთქები, რომელთა მიზეზი შეიძლება იყოს ძლიერი ყაბზობა, ნაწლავის ანთებითი დაავადება ან ძალადობა;
- ✓ ყაბზობა, ნაწლავის ანთებითი დაავადება;
- ✓ ინფექციური დიარეა;
- ✓ პოლიპი (იშვიათია).

გ). ვულვოვაგინიტი (საშოსა და გარეთა სასქესო ორგანოების ანთება) — სავარაუდო მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ცუდი ჰიგიენა.
- ტრავმა — ინტერკურალური სექსი.
- კანის დაავადება — ეგზემა.
- ალერგია — საპონზე, შამპუნზე და ასე შემდეგ.
- ინფექცია, სასქესო ორგანოებზე და ანალურ არეში განლაგებული მეჭეჭები.
- მასტურბაცია: ბავშვებისათვის მასტურბაცია ნორმალურია, მაგრამ საყურადღებოა გადამეტებული მასტურბაცია (საჯარო, ხელისშემშლელი) როგორც წესი, მასტურბაცია სხეულს არ აზიანებს.
- უცხო სხეული ანუსში/ვაგინაში: საკმაოდ იშვიათია, თუმცა, შესაძლოა, სექსუალურ ძალადობასთან იყოს დაკავშირებული. ბავშვი გადამისამართებული უნდა იქნას სასამართლო-სამედიცინო შეფასებისთვის.

დ). ენურეზი/ენკოპრეზი: (შარდის/განავლის შეუკავლებლობა)

- შეკრულობა, ენკოპრეზი და ენურეზი ბავშვებში გავრცელებული პრობლემებია. იშვიათად შესაძლოა ფიზიკურ მიზეზებთან დაკავშირება, თუმცა, როგორც წესი, ფსიქოლოგიური/ქცევითი ფაქტორებითაა გამოწვეული. დიფერენციალური დიაგნოზის დასმისას სექსუალური ძალადობა გათვალისწინებული უნდა იყოს.
- ენკოპრეზი — სხვების თანდასწრებით შეიძლება უკავშირდებოდეს ფსიქოლოგიურ პრობლემებს. რომლებიც, შესაძლოა, სექსუალური ძალადობით იყოს გამოწვეული.

ე). ქცევითი გამოვლინებები:

- ბავშვის ქცევაზე სექსუალური ძალადობა, შესაძლოა, ბევრნაირად აისახოს: თვითდაზიანება/დასახიჩრება, მომატებული აგრესია, სექსუალური ქცევა, ფსიქომოტორული დარღვევები.
- ბავშვმა სექსუალური ძალადობა შეიძლება ბევრნაირად გამოსახოს (კომმარები, სკოლაში ჩამორჩენა, შფოთვა, გაზრდილი მიჯაჭვულობა). თუ ბავშვის შეცვლილი ქცევის უკან აშკარა მიზეზი არ დგას, საკითხი საფუძვლიანად უნდა იყოს შესწავლილი.

ვ). გარკვეული დიაგნოსტიკური გამოვლინებები:

- ორსულობა;
- სქესობრივად გადამდები დაავადებები (ქლამიდია, გონოკოკი);
- სპერმის კვალი.

დაავადების და ძალადობის დიფერენცირება

როგორც ნებისმიერი სხვა შემთხვევაში, მნიშვნელოვანია ისტორიის გათვალისწინება. ყურადღება მიაქციეთ შემდეგ ფაქტორებს:

- შარდვასთან და ნაწლავებთან დაკავშირებული პრობლემები;

- გენიტალური/ანალური სიმპტომების ისტორია;
- ცვლილებები ქცევაში;
- მოზარდებში მენსტრუალური და სქესობრივი ისტორია;
- თუ სექსუალურ ძალადობაზე საფუძვლიანი ეჭვი იბადება (მათ შორის ბავშვის ნათქვამით), აუცილებელია სამართალდამცავი სისტემის ჩართვა, რასაც აუცილებლად მოჰყვება ბავშვის გამოკითხვა/დაკითხვა;
- თუ გამოკითხვა უკვე ჩატარებულია, არ არის აუცილებელი ყველაფრის თავიდან დაწყება, მხოლოდ არსებითი დეტალები უნდა იქნეს დაზუსტებული;
- თუ არავითარი გამოკითხვა არ ჩატარებულა, მაშინ მიეცით ბავშვს საშუალება, თავისუფლად ილაპარაკოს. არ დასვათ პირდაპირი ან ჩამაგონებელი კითხვები და სიტყვასიტყვით ჩაინერეთ როგორც კითხვები, აგრეთვე პასუხებიც. ყველაფერი, რასაც ბავშვი იტყვის, შესაძლოა, გამოყენებულ იქნას, როგორც სამხილი სასამართლოში. მიღებული ინფორმაცია შესაძლოა არასანდო გახდეს მიღებული ისეთი შეკითხვით, რომელიც თავად შეიცავს პასუხს ან მიღებულია პირდაპირი კითხვების დასმით.

როდის უნდა შემოწმდეს ბავშვის გენიტალიები და ანუსი

- ანალური/გენიტალური გამოკვლევა შეიძლება რიგითი გამოკვლევის ნაწილი იყოს, გარკვეულ სიტუაციებში ის აუცილებელი პროცედურაცაა (მაგალითად, შარდსანვეთი გზის ინფექციის, ენკოპრეზის, აბდომინალური ტკივილის, მექანიკური დაზიანების დროს).
- ძალადობაზე ეჭვის არსებობის შემთხვევაში, აუცილებელია, გამოკვლევა შესაბამისმა სერტიფიცირებულმა სპეციალისტმა ჩაატაროს (სასურველია გამოცდილება სექსუალურ ძალადობის საკითხებში), მნიშვნელოვანია კოლპოსკოპია (საშვოსა და საშვილოსნოს ყელის გამოკვლევა) და კვლევის შედეგების ფოტოდოკუმენტირება. მნიშვნელოვანია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების ტესტირება - STI ტესტი.

გამოკვლევის მეთოდოლოგია

როდესაც არსებობს ეჭვი ძალადობაზე, გამოკვლევას ატარებს შესაბამისი სერტიფიცირებული სპეციალისტი. სავალდებულოა, გამოკვლევის დაწყებამდე ბავშვისა და მშობლისაგან/მეურვისგან თანხმობის მიღება. გამოკვლევის ჩატარების მეთოდოლოგია შემდეგია:

- ქალის გენიტალიების გამოკვლევა, როგორც წესი, დაწოლილ, ბაყაყისებურ პოზაში ხდება;
- როგორც წესი, მომწიფების ასაკამდე გოგონებს არ უტარდებათ ინტერნალურ-ინსტრუმენტალური კვლევა. საქალწულე აპკის კვლევა სხვა ტექნიკების გამოყენებით ხდება: მაგალითად, ფოლის კათეტერის გამოყენებით და სხვა.
- მომწიფების ასაკის ბავშვები, შესაძლოა, უფრო დეტალურ გამოკვლევას საჭიროებდნენ. ნიმუშის ასაღებად (სასამართლო ექსპერტიზა და სქესობრივად გადამდები დაავადებების ტესტირება) გამოიყენება სარკე (მწვავე დაზიანებების არსებობის შემთხვევაში პროქტოსკოპი ნაკლებად დისკომფორტულია);
- ანალური გამოკვლევა, როგორც წესი, მარცხნივ გადაწოლილ პოზიციაში ტარდება. ანუსის გაფართოება, შესაძლოა, სექსუალურ ძალადობაზე მიუთითებდეს, თუმცა, დიაგნოზის დასმის ერთადერთი საფუძველი ვერ იქნება.
- იღება ნიმუშები სქესობრივად გადამდებ დაავადებებზე შესამოწმებლად.
- იღება ნიმუშები სასამართლო ექსპერტიზისათვის

მნიშვნელოვანია ბავშვის სტომატოლოგიური დათვალიერება. ყურადღება უნდა გამახვილდეს კბილების არქონაზე, ტრავმირებული კბილების არსებობაზე, აგრეთვე, პირის ღრუში რბილი

ქსოვილების დაზიანებაზე. წინა კბილების არქონა შეიძლება მოწმობდეს სექსუალურ ძალადობაზე ორალური სექსობრივი აქტის ფორმით.

ენისქვეშა არეში სისხლდენა, შესაძლოა, ქვედა ყბის მოტეხილობის შედეგი იყოს. სისხლჩაქცევები რბილ და მაგარ სასაზე შეიძლება მოწმობდეს სექსუალურ ძალადობაზე ორალური სექსობრივი აქტის ფორმით.

მტკიცებულების შეგროვება

მტკიცებულების შეგროვების საკითხებში კარგად უნდა იყოს გაცნობიერებული ყველა სპეციალისტი, რომელიც ბავშვზე ძალადობის საკითხებს ეხება, მათ შორის სოციალური მუშაკი, მიუხედავად იმისა, მტკიცებულების შეგროვება მისი პირდაპირი მოვალეობა არის თუ არა.

- მტკიცებულების შეგროვება უნდა მოხდეს სუფთად და ზუსტად. დაფიქსირებული უნდა იყოს შემგროვებელი, პაციენტი, თარიღი, ხელმოწერა და სხვა ინფორმაცია.
- ზუსტად უნდა აღინეროს თითოეული პირი, ვისაც მტკიცებულებასთან რაიმე შეხება ექნება (გადამტანი, ლაბორატორიის მკვლევარი).
- მწვავე შემთხვევებში, მტკიცებულებები უნდა შეგროვდეს რაც შეიძლება მალე - სასურველია, შემთხვევიდან 24 საათის განმავლობაში;
- მტკიცებულებები შეიძლება არსებობდეს 72 საათი, ზოგჯერ 1 კვირაც კი;

პირდაპირი მტკიცებულებითი მნიშვნელობის ნიმუშები:

- უცხო სხეული ან სხვა ორგანული ნივთიერების ნარჩენები;
- ლაქა;
- სისხლი და შარდი ნარკოტიკზე, ალკოჰოლზე და სხვა ნივთიერებები;
- ანოგენიტალური ნაცხი სპერმისა და დნმ-ს შესასწავლად.
- გაურეცხავი ტანსაცმელი, თეთრეული, ნებისმიერი საგანი, რომელსაც, შესაძლოა, შემთხვევასთან კავშირი ჰქონდეს;

დროის ლიმიტი მტკიცებულების მოსაპოვებლად

ადგილი	სპერმატოზოიდი	სპერმა
ვაგინა	6 დღე	12—18 საათი
ანუსი	3 დღე	3 საათი
პირის ღრუ	12—14 საათი	—
ტანსაცმელი/საწოლის თეთრეული	გარეცხვამდე	გარეცხვამდე

სექსუალური ძალადობის შემთხვევაში, ყოველთვის აუცილებელია სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარება, თუმცა, შედარებით იშვიათია შემთხვევები, როდესაც მსხვერპლის სასამართლო-სამედიცინო გამოკვლევა შემთხვევიდან რამდენიმე საათში ხდება (დაგვიანებული გამოვლენა, განელილი პროცედურები და სხვა). ამიტომ, კარგია, როდესაც სამედიცინო გამოკვლევას

ატარებენ კარგად მომზადებული სპეციალისტები და არსებობს შესაბამისი ტექნიკური გარემო.

სექსუალური ძალადობით გამონვეული დაავადებების პრევენცია და მართვა

- ნიმუშების შეგროვების შემდეგ, აუცილებელია კონტრაცეფციის (ასაკის გათვალისწინებით) დანიშვნა და პროფილაქტიკური ანტიბიოტიკების გამოწერა სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების აღმოჩენის შემთხვევაში;
- აუცილებელია ბავშვის ყველა საჭიროებების გათვალისწინება (მაგალითად, სკოლის გაცდენა, უგულვებლყოფა, პრობლემური ურთიერთობა, განვითარებაში ჩამორჩენა, ინფექციები, იმუნიზაცია, ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება);
- გაითვალისწინეთ აივ ინფიცირებულობის შესაძლებლობა და ეს საკითხი განიხილეთ მშობელთან/მზრუნველთან და ბავშვთან ერთად. რჩევისთვის მიმართეთ ვირუსოლოგს და განახორციელეთ შესაბამისი გამოკვლევა და მართვა.

6.3. ემოციური ძალადობა

სოციალური მუშაკისთვის ყველაზე რთული, ალბათ, ემოციური ძალადობის აღმოჩენაა. მნიშვნელოვანია ფსიქოლოგების ჩართვა. ემოციურ ძალადობას ხშირად ფსიქოლოგიურ ძალადობასაც უწოდებენ.

ემოციური ძალადობა ერთ-ერთი ყველაზე მეტი ზიანის მომტანი ფორმაა და მას თითქმის ყოველთვის თან ახლავს ძალადობის სხვა ფორმებიც. ის თავის თავში მოიცავს განუწყვეტილ კრიტიკას, ყველაფრის ბავშვისთვის დაბრალებას, დამცირებას, დაშინებას, დაცინვას, იზოლირებას. ემოციური ძალადობა უფრო მეტად ზოგად, განგრძობით დამოკიდებულებას შეეხება, ვიდრე კონკრეტულ შემთხვევას. ემოციური ძალადობა მნიშვნელოვან ზიანს აყენებს ბავშვის მენტალურ და ფიზიკურ ჯანმრთელობას, აფერხებს მის განვითარებას.

ემოციური ძალადობის გამომწვევი მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ბავშვის არასასურველი სქესი, შეზღუდული შესაძლებლობები, ავადმყოფობა.
- ბავშვი დაიბადა რთულ პირობებში — დაუგეგმავი ორსულობა, მძიმე ორსულობა, განქორწინება, ძალადობა ოჯახში.
- რთული მშობლები — მშობლის მძიმე წარსული, ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მოხმარება, დეპრესია, სხვა ფსიქიკური თუ ფიზიკური პრობლემები.

სიმპტომები და ნიშნები, რომლებიც, შესაძლოა (მაგრამ არაა აუცილებელი), მიუთითებდნენ ემოციურ ძალადობაზე:

1. ჩვილები:

- კვებასთან დაკავშირებული პრობლემები, ტირილი, ცუდი ძილი, შეფერხება განვითარებაში.
- ადვილად გაღიზიანებადობა, აპათიურობა.
- შესაძლოა, დაახასიათონ, როგორც “რთული ბავშვი”, “თითქოს ჩემი არაა”, “არ ვუყვარვარ”, “განებივრებულია”, “მსუნაგია” და ასე შემდეგ.

2. **სკოლამდელი ბავშვები:** ქანქარისებრი მოძრაობა, თავის დარტყმა კედელზე, იატაკზე, ცუდი ხასიათი, აგრესიულობა. ქცევის ტიპი აპათიურიდან ზეაქტიურობამდე; შეფერხება განვითარებაში, განსაკუთრებით ლინგვისტურ და სოციალურ ასპექტებში.

3. **სკოლის მოსწავლეები:** შარდის შეუკავებლობა, სირთულეები ადამიანებთან ურთიერთობაში, ცუდი ნიშნები, გაცდენები სკოლაში, ანტისოციალური ქცევა. შიში, უსიყვარულობისა და მარტოობის განცდები.

4. **მოზარდები:** დეპრესია, სხეულის დაზიანება, ნარკოტიკებისა თუ ალკოჰოლის ქარბი მოხმარება, კვებითი დარღვევები, დაბალი თვითშეფასება, აგრესიულობა და ასოციალური ქცევა;

დამატებითი ნიშნები ფიზიკური გამოკვლევისას

- სიმაღლე და წონა: არასათანადოდ განვითარებული;
- ემოციური ნიშნები: შეიძლება სხვადასხვანაირი იყოს. მაგალითად, სევდა, ბრაზი, ზედმეტად ალერსიანობა, აპათიურობა და ასე შემდეგ.
- ქცევითი ნიშნები: ძალზედ ფართო სპექტრია. მაგალითად, მოუსვენრობა, უძრაობა, დესტრუქციულობა, ზედმეტად მეგობრულობა და ასე შემდეგ.
- განვითარება: ჩამორჩენა - აკადემიური, ქცევითი თუ ფიზიოლოგიური.

ემოციური ძალადობის სამი მნიშვნელოვანი ფაქტორი

კვლევამ აჩვენა, რომ არსებობს ემოციური ძალადობის განმაპირობებელი სამი ფაქტორი, რომელთაც სათანადო ყურადღება უნდა მიექცეს:

- მშობელთა მავნე თვისებები ძირითადად დაკავშირებული ფსიქოლოგიურ ძალადობასთან; აზარტული თამაშები, ალკოჰოლისა თუ ნარკოტიკების მოხმარებასთან და ოჯახში ძალადობასთან)
- ცუდი ან/და უღირსი მოპყრობა.
- ბავშვის აშკარა დაზიანება.

თითოეული მათგანი შესაძლოა მიუთითებდეს ემოციურ ძალადობაზე და საჭიროებს შესწავლას.

ემოციური ძალადობისა და უგულვებელყოფის კატეგორიები

- ყურადღების არ მიქცევა, უგულვებელყოფა;
- ცუდი დამოკიდებულება და ბავშვის არასწორად შეფასება;
- განვითარებასთან შეუსაბამო დამოკიდებულებები;
- ბავშვის ინდივიდუალურობისა და პირადი სივრცის არ აღიარება;
- ბავშვის სოციალიზაციისათვის ხელის შეშლა;
- და სხვა

სიმწვავე

ემოციური ძალადობის სიმძიმის შეფასებისას მნიშვნელოვანია მთელი რიგი ფაქტორების გათვალისწინება, მათ შორისაა ბავშვის ასაკი, ძალადობის ხანგრძლივობა, სიხშირე და ბავშვის ფსიქიკური ადეკვატურობა. გაითვალისწინეთ, რომ ბავშვის დიდი ასაკი შეიძლება მიუთითებდეს მხოლოდ გვიან აღმოჩენაზე და არა ძალადობრივი ურთიერთობის გვიან დაწყებაზე.

ემოციური ძალადობის შემთხვევაში:

1. ყურადღებით შეისწავლეთ გარემოებები, თითოეული დონე ყურადსაღებია;
2. განსაზღვრეთ ძალადობის სიმწვავე, საჭიროების შემთხვევაში, კოლეგებთან კონსულტაცია გაიარეთ;
3. მიმართეთ ბავშვთა დაცვის სამსახურებს და გაუზიარეთ თქვენს ხელთ არსებული ინფორმაცია.

6.4. უგულებელყოფა

ნებისმიერი ადამიანის, პროფესიონალის, რომელსაც ბავშვთან შეხება აქვს, პასუხისმგებლობაა უგულებელყოფის თუ სხვა არასათანადო მოპყრობის აღმოჩენა და შესაბამისი რეაგირება. სოციალურ მუშაკის როლი შეუცვლელი და მნიშვნელოვანია ბავშვის უგულებელყოფის გამოვლენასა და სათანადო დახმარების აღმოჩენაში.

6.4.1. უგულებელყოფის ფორმები:

1. ბავშვის ფიზიკური საჭიროებების უგულებელყოფა (კვება, ჰიგიენა, ჩაცმა);
2. ბავშვის სამედიცინო საჭიროებების უგულებელყოფა;
3. ბავშვის სასიცოცხლო პირობების უგულებელყოფა (უყურადღებოდ დატოვება, უსაფრთხოების უგულებელყოფა);
4. ბავშვის ინტელექტუალური საჭიროებების უგულებელყოფა (მაგალითად: ბავშვი ვერ იღებს სათანადო განათლებას);
5. ბავშვის სოციალური საჭიროებების უგულებელყოფა (მაგალითად, ბავშვს არ ეძლევა თანატოლებთან ურთიერთობის საშუალება).

როგორც წესი, უგულებელყოფა ქრონიკულია, თუმცა ის შეიძლება ეპიზოდურიც იყოს. ამგვარი შემთხვევები ხშირად დაკავშირებული ოჯახში მომხდარ მოულოდნელ ცვლილებებთან თუ სირთულეებთან, მაგალითად როგორიცაა განშორება, დეპრესია თუ სხვა. მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინება, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვები განსაკუთრებით ადვილად შეიძლება გახდნენ უგულებელყოფის მსხვერპლნი. როგორც წესი, უგულებელყოფა სიღარიბესთანაა დაკავშირებული, თუმცა მას შეიძლება შეძლებულ ოჯახებშიც წავანყდეთ.

6.4.2. უგულებელყოფის ნიშნები:

1. ხშირი ტრავმები;
2. აცრებისადმი არათანმიმდევრული დამოკიდებულება (არგამოცხადება, ხშირი დაგვიანება და ასე შემდეგ);
3. უყურადღებოდ დატოვებული ჯანმრთელობის პრობლემები;
4. ზრუნვის ნაკლებობა (მაგალითად, ამინდის შეუსაბამო ჩაცმულობა, დასვრილი ტანსაცმელი, სუნი, დაუბანელი და სხვა).

უგულებელყოფილი ბავშვები შესაძლოა:

- იყვნენ არაჯანსაღ კვებით რეჟიმში - მათი დიეტა იყოს ნაკლები, ან დაუბალანსებელი;
- იყვნენ გადახურებული ან ცივები - შეამონმეთ ხელები/ფეხები სიცივისგან მიყენებულ დაზიანებებზე, ან, შესაძლოა, ბავშვები ამინდის შესაბამისად არ იყვნენ ჩაცმულნი;
- იყვნენ უყურადღებობისაგან ფიზიკურად დაზარალებულნი - ბავშვს თავს დაესხნენ, ავარიაში მოხვდა, მოინამლა;
- იყვნენ განვითარებაში შეფერხებულნი და იყვნენ სწავლაში ჩამორჩენილები;
- გამოირჩეოდნენ რთული ან პრობლემატური ქცევით.

ქრონიკული დაავადებების და განსაკუთრებული საჭიროების მქონე ბავშვები განსაკუთრებული რისკის ქვეშ არიან. ეს რისკი დაკავშირებულია ცუდ საცხოვრებელ პირობებთან, ცუდ სამედიცინო პირობებთან, ოჯახურ გარემოსთან და საზოგადოების დამოკიდებულებასთან. ბავშვის აღზრდასა და

ზრუნვასთან დაკავშირებულ საკითხებს ვერ უმკლავდებიან მშობლები/მზრუნველები, რომელთაც თავად აქვთ სხვადასხვა სახის პრობლემები:

- ძალადობა ოჯახში;
- შეზღუდული შესაძლებლობები;
- ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარება;
- ქრონიკული დაავადება;
- შემეცნებითი პრობლემები (დისლექსია, დისკალკულია);
- ფსიქიკური პრობლემები;
- უმუშევრობა და სიღარიბე;
- უსახლკარობა;
- ახალგაზრდა, მარტოხელა მშობელი.

6.4.3. უგულბელყოფის შემთხვევების გამოვლენა

ა). ისტორია

- შეაფასეთ მშობლის ცოდნა - დარწმუნდით, რომ მშობელს/მზრუნველს ესმის თუ რას ნიშნავს ბავშვის ჯანმრთელობა, განვითარება და საჭიროებები;
- ოჯახური და სოციალური გარემო — დაადგინეთ, რა ტიპის რესურსები (ფულადი თუ სხვა) აქვს მშობელს/მზრუნველს და რა რაოდენობით ხმარდება ბავშვს. შეაფასეთ მშობლების პიროვნული, სოციალური, ფინანსური რესურსები, ჯანმრთელობა, მხარდამჭერთა ქსელი (ფორმალური და არაფორმალური) და მათი ხელმისაწვდომობა ბავშვისთვის: ფიზიკურად და ემოციურად;
- ბავშვისადმი დამოკიდებულება - განიხილეთ არსებული ურთიერთობები, ყურადღება მიაქციეთ ოჯახის წევრებისა და ბავშვის ურთიერთობას, იყო თუ არა ბავშვი დაგეგმილი/სასურველი, ოჯახის წევრების დამოკიდებულებას ოჯახის სხვა ბავშვებთან, არის თუ არა ბავშვი სასურველი სქესის. ხომ არ არის ბავშვი უგულბელყოფის რისკის ქვეშ (ქრონიკული დაავადება, შეზღუდული შესაძლებლობები)?

ბ). ბავშვის ჯანმრთელობა - შეისწავლეთ ბავშვის ჯანმრთელობა, განვითარების დონე, ქცევა, ჯანმრთელობის ძველი პრობლემები, უბედური შემთხვევები და ასე შემდეგ.

- მშობლის პრობლემატიკა - ნარკომოხმარება, აზარტული თამაშები და სხვა;
- განიხილეთ, აქვს თუ არა მშობელს/მზრუნველს უნარი, მოტივაცია და შესაძლებლობა დააკმაყოფილოს ბავშვის საჭიროებები.

გ). გამოკვლევა

შეხვედრის განმავლობაში დააკვირდით ბავშვისა და მშობლის/მზრუნველის ურთიერთობას;

მშობელი/მზრუნველი:

- იჩენს თუ არა ყურადღებას ბავშვისადმი? როგორ აკონტროლებს?
- როგორი ურთიერთობა აქვს ბავშვთან?
- არის თუ არა ფოკუსირებული ბავშვზე და იცის ბავშვის საჭიროებები?
- თავისი ინტერესები უფრო მნიშვნელოვანია მისთვის, ვიდრე ბავშვის?

ბავშვი:

- დააკვირდით, როგორი დამოკიდებულება აქვს ბავშვს დიდებთან, და-ძმასთან. დააკვირდით

ბავშვის ქცევას;

- დააკვირდით ბავშვის განვითარების დონეს (ლინგვისტური, სოციალური, მოტორული) და ფიზიკურ კონდიციებს (ჭუჭყიანი ფრჩხილები, გამონაყარი, მოუვლელი კანი და ასე შემდეგ);
- დააკვირდით ანემიის (რკინის დეფიციტი) ნიშნებს - მაგ. ფერმკრთალი კანი;
- დააკვირდით, შეესაბამება თუ არა გარემო ბავშვის საჭიროებებს

დ). შემდგომი ნაბიჯები

- ყურადღებით შეისწავლეთ გარემოებები;
- განსაზღვრეთ მდგომარეობის სიმწვავე, საჭიროების შემთხვევაში, კოლეგებთან კონსულტაცია გაიარეთ;
- შეიმუშავეთ ინტერვენციის გეგმა.

6.5. გამოგონილი და ჩაგონებული დაავადებები (მიუნჰაუზენის სინდრომი)

მიუნჰაუზენის სინდრომი ძალადობის ფორმაა და არა დაავადება. ეს სინდრომი არ გამოიწვევს სხვა ტიპის ძალადობის არსებობას. მიუნჰაუზენის სინდრომის გამომწვევი მიზეზი, როგორც წესი, მშობელი ან მზრუნველია, რომელსაც აქვს ფსიქიკური პრობლემები და ეძებს დაავადებას სხვა ადამიანში. ძირითადად, ეს სხვა ადამიანი ბავშვია.

ხშირად მშობლის ან მზრუნველის მიზანი ყურადღების მიპყრობაა. მიუნჰაუზენის სინდრომი შეიძლება სხვადასხვაგვარად გამოვლინდეს და მძიმე შედეგებამდე მივიდეს, როგორცაა ბავშვის განზრახ მონამვლა, დახრჩობა და სხვა.

6.5.1. გამოვლინება

- ბავშვი ხშირად და მალ-მალე მოჰყავთ სამედიცინო შემოწმებაზე;
- მშობლის/მზრუნველის მიერ აღწერილი სიმპტომები ობიექტურ გარემოებებს არ შეესაბამება;
- მშობელმა/მზრუნველმა არ იცის ბავშვის დაავადების ეტიოლოგია (გამომწვევი მიზეზები და წარმოშობა);
- სიმპტომები მშობელთან/მზრუნველთან განშორების შემდეგ ქრება (მაგალითად, ბავშვი წყვეტს ხველებას);
- განზრახ ან არაშემთხვევითად მონამვლა (მაგალითად, ბავშვმა ჭარბად მიიღო ესა თუ ის სუბსტანცია - მეტადონი, მარილი).

თქვენ წინაშე შეიძლება მიუნჰაუზენის სინდრომი იყოს, როცა:

- სიმპტომები არათანმიმდევრული და/ან აუხსნელია;
- მკურნალობას არ მოჰყვება გაუმჯობესება;
- ავადმყოფობა უცნაური ან ხანგრძლივია;
- სიმპტომები განუწყვეტლივ იცვლება;
- ბავშვის აქტივობები არაადეკვატურად შეზღუდულია;
- მშობელი/მზრუნველი აზრს არ იცვლის;
- ბავშვს პრობლემები მხოლოდ მშობლის/მზრუნველის თანდასწრებით აქვს;
- შესაბამისობა მონაცოლსა და მშობლის/მზრუნველის ქცევას შორის;

- არასწორი ინფორმაცია;
- უცაბედი სიკვდილი ან უცნაური ავადმყოფობა ოჯახის ისტორიაში;
- გაზვიადებული უბედური შემთხვევები ან გამოგონილი სიკვდილი.

ძირითადად, მიუნჰაუზენის სინდრომზე ეჭვი პედიატრს ებადება. მიუნჰაუზენის სინდრომის გამოვლენა სოციალურ მუშაკებსაც შეუძლიათ. სწორედ ამიტომაც ბავშვისა და ოჯახის ისტორიის დეტალური შესწავლა მნიშვნელოვანია. ამ ფორმის ძალადობის აღმოსაჩენად აუცილებელია მონაცემების ქრონოლოგიურად დალაგება და შეგროვებული ინფორმაციის დეტალური ანალიზი.

6.5.2. რეაგირება

სპეციალისტთა როლები:

- სოციალური მუშაკები - შეაფასონ ბავშვის უსაფრთხოება და გარემო, რომელშიც ის იზრდება. უნდა გააანალიზონ ხელთ არსებული ინფორმაცია მშობლების შესახებ და შეეცადონ, რომ პირველ ადგილზე ბავშვის უსაფრთხოება დააყენონ და არა მშობლებისადმი პირადი დამოკიდებულება;
- პედიატრი, ოჯახის ექიმის როლი უმნიშვნელოვანეს როლს თამაშობენ გამოგონილი/ჩაგონებული დაავადებების გამოვლენაში - არის თუ არა ესა თუ ის ჯანმრთელობის პრობლემა, თუ მოგონილი ან გამოიგონებოდა სხვა ქმედებებით;
- ფსიქიატრები და ფსიქოლოგები - შეიძლება საჭირო გახდნენ ბავშვის მდგომარეობის შესაფასებლად;
- პოლიციელი - უნდა გამოიძიოს სავარაუდო დანაშაული.

გამოგონილ-ჩაგონებულ დაავადებებზე რეაგირების მთავარი პრინციპია ბავშვის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა:

- არ არის აუცილებელი, თქვენი ეჭვები მშობელს გაუზიაროთ, თუ თვლით, რომ ამგვარი ქმედებით ბავშვი, შესაძლოა, საფრთხის ქვეშ აღმოჩნდეს. ყველა ფაქტორი გაითვალისწინეთ და მხოლოდ ამის შემდეგ განიხილეთ შექმნილი სიტუაცია მშობლებთან. გახსოვდეთ, ბავშვის უსაფრთხოება მთავარია;
- რაც შეიძლება ადრე ჩართეთ სხვა სამსახურები/უნყებები; ნუ დაელოდებით მიუნჰაუზენის სინდრომის დადასტურებას, თუ ფიქრობთ, რომ ბავშვის სიცოცხლეს და კეთილდღეობას საფრთხე ემუქრება;
- ექიმების მხრიდან პოლიციაში თუ სოციალურ სამსახურში მიმართვა განპირობებული უნდა იყოს ეჭვით, რომ ბავშვის კეთილდღეობა საფრთხეშია და არა იმით, რომ მიუნჰაუზენის სინდრომი დადასტურდა;
- დიაგნოსტიკური ქრონიკული დაავადება არ გამორიცხავს მიუნჰაუზენის სინდრომის არსებობას.

თავი 7.

ბავშვთა სექსუალური ძალადობის ძირითადი საკითხები

7.1. რა არის სექსუალური ძალადობა ბავშვზე?

ბავშვის გამოყენება სექსუალური მოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად და/ან გამორჩენის მიზნით, რაც მოიცავს: სექსუალური მეტყველებით თუ შენიშვნებით დევნას, სექსუალურ გარყვნას, ეროტიულ ალერსს, ბავშვისთვის პორნოგრაფიული სურათების გადაღებას, სექსუალური შინაარსის ფილმების ყურების ან პორნოგრაფიული ჟურნალების დათვალიერების ნებართვას ან ხელშეწყობას, გაუპატიურებას ან გაუპატიურების მცდელობას, სასქესო ორგანოების დემონსტრირებას, ღია საუბრებს სექსზე ბავშვის შოკირების ან მისი ცნობისმოყვარეობის გაღვიძების მიზნით, სისხლის აღრევას (ინცესტი), სხეულით ვაჭრობის იძულებას და სხვა.

ბავშვთა მიმართ სექსუალური ძალადობა ქმედებათა ფართო სპექტრს მოიცავს. სექსუალური ძალადობის შემთხვევაში მნიშვნელობა არა აქვს იმას, ბავშვის თანხმობით მოხდა ეს თუ არა. მოზრდილს, ჯერ ერთი, იოლად შეუძლია ბავშვზე ზეგავლენის მოხდენა, და მეორე, ბავშვს არ შეუძლია ამ ქმედებათა მნიშვნელობის გაგება, მათი შეფასება. გარდა ამისა, მოძალადე თავისი მიზნის მისაღწევად ხშირად მიმართავს მუქარას ან შანტაჟს. ბავშვისთვის ყველაზე მძიმე ფსიქოლოგიური ტრავმაა.

სექსუალური ძალადობა შეიძლება მოხდეს ოჯახს გარეთ ან ოჯახში. ძალადობის მსხვერპლი შეიძლება გახდეს ნებისმიერი ასაკის ბავშვი, როგორც გოგონა, ასევე ბიჭი. ხშირ შემთხვევებში ოჯახს გარეთ სექსუალური ძალადობა გაუპატიურების სახით ხდება, ფიზიკური თავდასხმითა და მუქარით. ამგვარი ძალადობის მსხვერპლი უმეტესად მოზარდები არიან. ოჯახში სექსუალურ ძალადობას ქრონიკული ხასიათი აქვს, ზოგჯერ წლების მანძილზე გრძელდება, ბავშვის ჩათრევა ამ ქმედებებში თანდათანობით ხდება, მსხვერპლი უფრო მცირე ასაკისაა, ვიდრე ოჯახს გარეთ ძალადობის შემთხვევაში.

7.2. მცდარი წარმოდგენები და ფაქტები ბავშვთა მიმართ სექსუალური ძალადობის შესახებ

მცდარი წარმოდგენები: ბავშვები ტყუიან იმის შესახებ, რომ მათ მიმართ ხორციელდება სექსუალური ძალადობა.

ფაქტები: ბავშვები იშვიათად ტყუიან იმის შესახებ, რომ მათ მიმართ ხორციელდება ძალადობა. უფრო პირიქით, მათ შეიძლება შეამცირონ ძალადობის ბუნება და ხარისხი, რადგან ეშინიათ მოძალადისა და აგრეთვე შიშობენ, რომ მათ ვერ გაუგებენ ან დაადანაშაულებენ.

მცდარი წარმოდგენები: ბავშვები თვითონ არიან მაცდუნებლები მოზრდილისა და ბავშვის სექსუალურ ურთიერთობებში.

ფაქტები: ბავშვებს, ისევე როგორც ყველა სხვა ცოცხალ არსებას, ახასიათებთ სექსუალური განცდები, მაგრამ მათ ჯერ არ აქვთ ცოდნა და გამოცდილება იმისათვის, რომ თანატოლთა წრის გარეთ სექსუალური გამოცდილების ინიცირება მოახდინონ. მოზრდილ ადამიანებს აქვთ ასეთი ცოდნა და გამოცდილება. ისინი აცნობიერებენ, რომ სექსუალური ქმედებებით ექსპლუატაციას უწევს და ზიანს აყენებენ ბავშვს.

მცდარი წარმოდგენები: ბავშვის მიმართ სექსუალურ ძალადობას უმეტესწილად ბავშვისთვის უცხო, უცნობი ადამიანები ახორციელებენ.

ფაქტები: ხშირ შემთხვევაში (შემთხვევათა 75-90%) ბავშვთა მიმართ სექსუალურ ძალადობას ახორციელებენ ადამიანები, რომლებსაც ბავშვები კარგად იცნობენ და რომლებსაც ენდობიან.

მცდარი წარმოდგენები: სექსუალური ძალადობა მხოლოდ ერთხელ ხდება.

ფაქტები: ხშირად ბავშვთა მიმართ სექსუალური ძალადობა ხანგრძლივად მიმდინარე პროცესია, რომლის დროსაც მოძალადე სარგებლობს ბავშვთან დამყარებული ახლო ურთიერთობით, ბავშვის ნდობით. ხშირად უშუალოდ სექსუალურ ქმედებებში ბავშვის ჩართვას წინ უსწრებს სექსუალური ელფერის ხანგრძლივი “მოსამზადებელი” პერიოდი.

მცდარი წარმოდგენები: სექსუალური ძალადობა იწყება პუბერტატულ (მოზარდობის) ასაკში.

ფაქტები: სექსუალური ძალადობა შეიძლება განხორციელდეს, როცა ბავშვი ჯერ კიდევ ჩვილობის ასაკშია. სკოლამდელი ასაკის ბავშვები ითვლებიან მაღალი რისკის ჯგუფად. ყველაზე ხშირად ძალადობას განიცდიან 6-დან 11 წლამდე ასაკის ბავშვები.

მცდარი წარმოდგენები: ბავშვს აზიანებს მხოლოდ სქესობრივი აქტი.

ფაქტები: ბავშვისთვის მატრავმირებელია სექსუალური ძალადობის ნებისმიერი ფორმა. სექსუალური ძალადობით მიყენებული ზიანი ემოციური ტუნებისაა და მომდინარეობს იმედგაცრუების, ლალატის, იზოლაციის, სირცხვილის, შფოთვის და ბავშვობის დაკარგვის განცდებიდან, რომლებსაც ბავშვი გრძნობს და მას მოზრდილ ცხოვრებაშიც გაჰყვება.

7.3. ბავშვის ბუნებრივი და პრობლემური სექსუალური ქცევები

აუცილებელია, ცალკე განვიხილოთ ბავშვების სექსუალური თამაშების მნიშვნელობა შესაძლო სექსუალური ძალადობის შეფასებით. როდესაც პატარა ბავშვები სექსუალურად იქცევიან, ზოგჯერ ძნელია განვასხვავოთ ბუნებრივი და ჯანსაღი ქცევა ისეთი ქცევისაგან, რომელიც სახიფათო სიგნალს წარმოადგენს და ბავშვის მიერ განცდილი ქაოსის შესახებ გვამცნობს. ამიტომ ბავშვებთან მომუშავე პროფესიონალებს უნდა შეეძლოთ ერთმანეთისგან განასხვავონ ბავშვის ბუნებრივი და პრობლემური სექსუალური ქცევები.

ბუნებრივი და ჯანსაღი სექსუალური ქცევა - ეს არის გამოკვლევაზე, ინფორმაციის შეგროვებაზე მიმართული ქცევა. ესაა ქცევა, როცა ბავშვები იკვლევენ ერთმანეთის სხეულებს, ათვალიერებენ, ეხებიან (მაგალითად, ექიმობანას თამაშისას), ან იკვლევენ, ეცნობიან სქესის როლებსა და ქცევებს (მაგ., სახლობანას თამაშისას).

7.3.1. ბუნებრივი და ჯანსაღი სექსუალური ქცევის ნიშნები:

- სექსუალურ თამაშებსა და გამოკვლევებში მონაწილეობენ ერთი და იმავე ასაკის, განვითარების დონის მქონე ბავშვები.
- ბავშვები, რომლებიც სექსუალურ გამოკვლევებს მიმართავენ, ჩვეულებრივ დიდ დროს ატარებენ ერთად (ისინი შეიძლება იყვნენ მეგობრები, ძმები, დები), ერთად თამაშობენ სხვადასხვა თამაშებს და ახორციელებენ სხვადასხვა გამოკვლევებს, მათ შორის სქესისაც;
- ეს ორმხრივი, ერთობლივი გამოკვლევაა, რომლის დროსაც მონაწილეები როლებს ცვლიან;
- ბავშვები არ ფიქსირდებიან ერთ თამაშზე. სექსუალური თამაში თამაშების ერთ-ერთი და არა ერთადერთი ვარიანტია. ამასთან, შეზღუდულია დროში.
- თუ მოზრდილი შეუსწრებს ბავშვებს სექსუალური თამაშის დროს, ბავშვები გამოხატავენ სირცხვილსა და შეწუხებას.
- თუ მოზრდილი აუკრძალავს ბავშვებს ამგვარ თამაშს, ეს აკრძალვა მოქმედებს და ბავშვები სექსუალურ ქმედებებს წყვეტენ. ეს იმიტომ ხდება, რომ ბუნებრივი, ჯანსაღი სექსუალური ქცევისას ტრავმის გათამაშება არ ხდება.
- ბავშვის ბუნებრივ, ჯანსაღ სექსუალური ქცევაში არ შეინიშნება აგრესია.
- სექსუალურ თამაშებში მონაწილე ბავშვის განმარტებები ლოგიკურია. ბავშვი ცდილობს ახსნას, რას და რატომ აკეთებდა (მაგ., “ექიმობანას” ვთამაშობთ”).

7.3.2. სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვის ქცევითი ნიშნები

ზოგადად, სექსუალური ძალადობა უშუალოდ არღვევს “სხეულის საზღვრებს”. ამიტომ მისი შედეგები „სხეულის ქცევაში“ ჩანს. ზოგიერთი ბავშვი საკუთარ სხეულს განსაკუთრებულად მაღავს და ნებისმიერ კონტაქტს გაურბის. ზოგი პირიქით, საკუთარი სხეულის დემონსტრირებას ღიად ცდილობს და ყველას „სთავაზობს“ საკუთარ სხეულს, სხეულის ნორმალურ საზღვრებს კარგავს, ფიზიკური სიახლოვისა და დისტანციის სოციალურად მიღებული ნორმების ათვისება არ შეუძლია. ბავშვები და მოზარდები სექსუალურ ძალადობაზე რეაქციას სხვადასხვა ასაკში სხვადასხვაგვარად ავლენენ.

ბავშვები 3 წლამდე: შიშები, გრძნობების ქაოსი, ძილის დარღვევა, მადის დაკარგვა, უცხო ადამიანების მიმართ შიში, სექსუალური თამაშები.

სკოლამდელები: შფოთვა, გრძნობების ქაოსი, ბრალეულობა, სირცხვილი, ზიზღი, უმწეობა, საკუთარი “გაფუჭებულობის” განცდა; ქცევის დარღვევები - რეგრესი, აგრესია, მასტურბაცია, გაუცხოება, სექსუალური თამაშები.

უმცროსი სასკოლო ასაკის ბავშვები: უფროსების მიმართ წინააღმდეგობრივი გრძნობები, ოჯახური როლების განსაზღვრის სირთულეები, შიში, სირცხვილის, ზიზღის გრძნობები, საკუთარი “გაფუჭებულობის” შეგრძნება, სამყაროს მიმართ უნდობლობა; ქცევაში შეინიშნება განმარტოება, აგრესია, დუმილი ან მოულოდნელი ალაპარაკება, ძილის დარღვევა, “ბინძური სხეულის” შეგრძნება, სექსუალური ქცევები სხვა ბავშვებთან.

მოზარდები: დეპრესიული მდგომარეობა, დანაკარგის განცდა; ქცევაში - იზოლაცია, სხვა ბავშვებით მანიპულირება სექსუალური სიამოვნების მიღების მიზნით, წინააღმდეგობრივი ქცევა.

ბავშვის ქცევები, რომელებიც, შესაძლოა, ძალადობაზე მიუთითებდნენ

- ცუდი სიზმრები და/ან უძილობა
- უჩვეულო გაფანტულობა
- ცვლილებები დიეტაში (ჭამაზე უარი, ყლაპვის სირთულეები და აშ)
- ემოციური არამდგრადობა: მრისხანება, შიში, შფოთვა
- „მინიშნებების“ გაკეთება
- წერს / ხატავს / აქვს სიზმრები სექსთან დაკავშირებულ სიტუაციებზე
- უჩნდება ახალი და უჩვეულო შიშები
- არ ამხელს საიდუმლოებს, რომელებიც მოზრდილთან აქვს
- ლაპარაკობს თავის უფრო მეგობარზე
- აქვს ფული და სათამაშოები - ყოველგვარი მიზეზის გარეშე
- ეზიზღება თავისი სხეული
- დიდის მსგავსი ქცევები/ენა

მოზარდის სარისკო ქცევები

- უფროსი ბავშვი პატარასავით იქცევა (ჩაფსმა, თითის წუნუნა)
- სქესობრივ ორგანოებს ახალ სახელებს უწოდებს
- უარს ამბობს საჭირო დროს გახდაზე (ბანაობისას, ტუალეტში შესვლისას, ძილისას)
- სხვა ბავშვებს სთხოვს, მოიქცნენ სექსუალურად
- ახდენს სექსუალური კავშირის იმიტაციას

7.3.3. რას განიცდის სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვი?

ბავშვს მოზრდილის ფიზიკურ უპირატესობასთან გამკლავება, ძალადობისთვის წინააღმდეგობის განწევა და მოვლენათა შეჩერება არ შეუძლია, რადგან ძალაუფლება მოძალადის ხელშია. ხშირად ბავშვი მაშინაც არ ეწინააღმდეგება მოძალადეს, როცა საამისოდ საჭირო პირობები არსებობს (მაგალითად, სხვა ადამიანების სიახლოვე, გაქცევის საშუალება).

ეს ხშირად მომდინარეობს ე.წ. "კარგი აღზრდისგან" - ბავშვებს ასწავლიან, რომ უფროსებს, განსაკუთრებით პატივსაცემ, ავტორიტეტის მქონე ადამიანებს (მასწავლებელი, ბიძია და სხვა) "ყველაფერი დაუჯერონ".

ბავშვი თავს იდანაშაულებს მომხდარის გამო და მკაცრი სასჯელის შიშით, იძულებულია დადუმდეს. ბავშვში დანაშაულის გრძობის გამონწვევას ხშირად მოძალადე თავად ცდილობს. ის ჩააგონებს ბავშვს, რომ მომხდარის თანამონაწილეა. გოგონას, მაგალითად, შეიძლება უთხრან, რომ მან თვითონ "გამოიწვია" მთელი ეს სიტუაცია, ხოლო მომხდარი - "ჩვენი პატარა საიდუმლოა" და ა. შ. სიტუაცია განსაკუთრებით დრამატულია, როცა მოძალადე არის მამა, რომელიც ბავშვს იმის წარმოდგენით აშინებს, თუ რა შეიძლება მოხდეს, "ეს რომ დედამ გაიგოს".

დანაშაულის ძლიერი გრძობა შეიძლება გამოიწვიოს კონტაქტის დროს განცდილმა სიამოვნებამ. ბავშვი, რომელსაც არ აქვს ცოდნა ფიზიოლოგიის ძირითადი პრინციპების შესახებ, ვერ აცნობიერებს, რომ მგრძობიარე ზონების გაღიზიანებაზე სხეულის რეაქცია ძირითადად ავტომატურია, და ის თავს მომხდარის გამო მთავარ დამნაშავედ მიიჩნევს.

სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვები, მათ შორის ყველაზე პატარებიც, სინამდვილეში ვერ ხვდებიან, რა ხდება რეალურად, რცხვენიათ ამის შესახებ მოყოლა. თანდათან, როცა ბავშვი იზრდება, ის ნათლად აცნობიერებს, - რაც მის მიმართ ხორციელდებოდა - დანაშაულია. ამასთან, ის ხვდება: მოძალადის "მხილება" შეიძლება მთელ ოჯახს შეუქმნას საფრთხე და სრულიად გაუთვალისწინებელი შედეგები გამოიწვიოს.

არის სხვა მიზეზებიც, რაც ბავშვს მორჩილებას და სიმართლის დამალვას აიძულებს, მაგალითად, შიში, რომ არ დაუჯერებენ და თვითონ მას დასჯიან. ზოგჯერ ბავშვი ფიქრობს, რომ გარემომცველებმა ისედაც ყველაფერი იციან. ხშირად ბავშვი იცავს მოძალადეს, ეშინია, რომ მას დააპატიმრებენ, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც მოძალადე ბავშვის ახლობელი ადამიანია.

სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვები სხვადასხვა ეტაპებს გადიან:

- უძღურება - ბავშვს არ შეუძლია მოვლენათა შეჩერება, რადგან ძალაუფლება მოძალადის ხელშია;
- შეგუება - ბავშვი ვერ პოულობს გამოსავალს და ცდილობს ფსიქოლოგიურად შეეგუოს სიტუაციას;
- აღიარების მცდელობა - ბავშვი ცდილობს ახლობელ უფროსს უთხრას მომხდარის შესახებ, მაგრამ მისი არ სჯერათ; ხშირად აღიარება შემთხვევით ხდება: ან მოძალადე მიდის და ბავშვი თავს უსაფრთხოდ გრძობს, ან ინიციატორებად ბავშვის მეგობრის მშობლები გვევლინებიან;
- უკანდახევა - აღიარების შემდეგ ბავშვი მოზრდილების ან სხვა გარემოებების გავლენით უარყოფს თავისივე ნათქვამს.

სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი შეიძლება გახდეს ნებისმიერი ბავშვი! გაითვალისწინეთ: ყველაფერი, რასაც ბავშვი მომხდართან დაკავშირებით განიცდის და გამოხატავს, - მისი სულისა და სხეულის ნორმალური რეაქციაა განსაკუთრებულად მძიმე ფსიქოლოგიური ტრავმის პასუხად.

აღსანიშნავია, რომ სექსუალური საკითხებისადმი ბავშვების ინტერესი არაერთმნიშვნელოვანი მოვლენაა და განსაკუთრებული სიფრთხილე უნდა გამოვიჩინოთ როგორც ამგვარი ქცევის შეფასებისას, ისე ბავშვთან ამ საკითხზე საუბრისას. სექსუალური ძალადობის მსხვერპლ ბავშვთაგან ყველას როდი ახასიათებს ყველა მოცემული ნიშანი; ზოგიერთი ბავშვი ქცევის მხოლოდ ერთი ან რამდენიმე ტიპის დემონსტრირებას ახდენს. ერთი ცალკე აღებული ნიშანი არ არის საკმარისი იმისათვის, რომ გავაკეთოთ დასკვნა სექსუალური ძალადობის შესახებ.

7.4. ბავშვზე მოძალადე მოზრდილის ქცევა

პირები, რომლებიც ბავშვთა მიმართ სექსუალურ დანაშაულს სჩადიან, საზოგადოების ყველა ფენაში არსებობენ. ისინი შეიძლება აღმოჩნდნენ საქმიანობის ნებისმიერ სფეროში და ნებისმიერ ქვეყანაში. ისინი შეიძლება იყვნენ ჰეტერო - და ჰომოსექსუალები, და მიუხედავად იმისა, რომ მათი უმეტესობა მამაკაცია, არიან ასევე ქალებიც, რომლებიც ბავშვთა მიმართ სექსუალურ ძალადობას სჩადიან.

მართალია, ასეთ ადამიანებს, ჩვეულებრივ, „პედოფილებს“ უწოდებენ, ეს მთლად სწორი არაა: ტერმინი „პედოფილი“ ეხება ადამიანს, რომელიც სექსუალურ ლტოლვას განიცდის სქესობრივად მოუმწიფებელი ბავშვის მიმართ. თუმცა, ბევრი პედოფილი არ ახორციელებს თავისი ფანტაზიების რეალიზებას ბავშვთან სექსუალურ ურთიერთობებში. აუცილებელი არაა, რომ ადამიანი, რომელიც სექსუალურ ძალადობას ახორციელებს ბავშვზე, პედოფილი იყოს. შესაძლებელია, მას ბავშვთან სექსი მხოლოდ იმიტომ აქვს, რომ ამის შესაძლებლობა არსებობს. ამიტომ, ბავშვთან სექსუალურ ურთიერთობაში მყოფი ადამიანის ასაღწერად უფრო ზუსტი და შესატყვისი იქნება ტერმინი: „ბავშვის მიმართ სექსუალური დანაშაულის ჩამდენი პირი“.

ბავშვთან სექსუალური კონტაქტის დამყარებას ცდილობენ პედოფილები, ანუ სექსუალური გადახრების მქონე პირები. მოძალადეთა შორის არიან ახალგაზრდები, რომლებსაც არ შესწევთ სრულყოფილი სექსუალური კონტაქტის უნარი. არიან მოხუცებიც, იზოლირებული, მარტოხელა ადამიანები, რომლებსაც ნორმალური სქესობრივი აქტივობისთვის პირობები არ აქვთ. არიან ასოციალური პიროვნებებიც, რომლებსაც ზრდასრულ ადამიანებთან მათთვის დამაკმაყოფილებელი ურთიერთობების დამყარება არ შეუძლიათ. მოძალადეთა შორის ის ადამიანებიც არიან, რომლებიც ბავშვობაში თვითონ იყვნენ სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი.

მოძალადე შეიძლება იყოს (თუმცა, აუცილებელი არაა) ადამიანი, რომელიც მთლიანად ან ნაწილობრივ შეესაბამება შემდეგ კრიტერიუმებს:

- არაბუნებრივი ლტოლვა აქვს, ბევრი დრო გაატაროს ბავშვებთან;
- წარსულში ფსიქოლოგიური პრობლემები ჰქონდა, რომლებიც, შესაძლოა, სექსუალურ ძალადობასთან იყოს დაკავშირებული;
- ბავშვობაში ძალადობის მსხვერპლი იყო;
- მოიხმარს პორნოგრაფიულ მასალას;
- ნარკოტიკის ან ალკოჰოლის მომხმარებელია;
- სხვა.

ბავშვის მიმართ სექსუალური დანაშაულის ჩამდენი პირები შეიძლება ორ ჯგუფად დაიყოს: „შემთხვევითი“/სიტუაციური (situational) და „პრეფერენციული“/უპირატესობის მიმცემი (preferential). „შემთხვევით“ პირებს ბავშვების მიმართ ჩამოყალიბებული სექსუალური ინტერესი არ გააჩნიათ. ისინი ბავშვებთან სექსუალურ ურთიერთობებში იმიტომ შედიან, რომ ამის შესაძლებლობა ეძლევათ. ასეთი ადამიანები ბავშვებზე იმიტომ ძალადობენ, რომ ხვდებიან სიტუაციაში, როდესაც ბავშვი მათთვის ადვილად ხელმისაწვდომია.

„პრეფერენციულ“ (უპირატესობის მიმცემ) პირებს უკვე ჩამოყალიბებული დამოკიდებულება აქვთ სექსუალურ ურთიერთობებში ბავშვებისთვის უპირატესობის მინიჭების თვალსაზრისით. ისინი არც ისე მრავალრიცხოვანნი არიან, როგორც „შემთხვევითები“, მაგრამ პოტენციურად ბავშვების უფრო მეტი რაოდენობისთვის შეუძლიათ ზიანის მოტანა, რადგან ეს მათ სურვილს და განზრახვას წარმოადგენს. ასეთ „პრეფერენციულ“ (უპირატესობის მიმცემ) პირთა შორის შეიძლება გამოიყოს სამი ძირითადი ქცევითი ჯგუფი:

- „მაცდუნებლები“ (Seducers) ბავშვის მისაზიდად იყენებენ მიჯაჭვულობის გამოხატვას, ყურადღებას ან საჩუქრებს. ძალადობისთვის სამზადისში, ხშირად ისინი ბევრ დროს ახარჯავენ თავიანთ მსხვერპლზე „ზრუნვას“. მათ შეიძლება გამოიყენონ მუქარა, შანტაჟი და ფიზიკური ძალადობა, რათა თავიდან აიცილონ გამჟღავნება, მხილება;
- „ჩაკეტილი“ (Introverted) პირები ასევე ბავშვებს ანიჭებენ უპირატესობას, მაგრამ ისინი მოკლებულნი არიან „მაცდუნებელთა“ უნარს, გარკვეული ურთიერთდამოკიდებულება ჩამოაყალიბონ ბავშვებთან. მათ მინიმუმამდე დაჰყავთ მსხვერპლებთან ვერბალური კონტაქტი და სექსუალური ურთიერთობების დამყარებას უცნობ ან ძალიან პატარა ბავშვებთან ცდილობენ;
- ყველაზე ნაკლებად გავრცელებული ჯგუფი - ეს არის „მოძალადე-სადისტები“ (sadistic offenders), რომლებსაც სექსუალურად აინტერესებთ ბავშვები, მაგრამ, ამავე დროს, სექსუალურ სიამოვნებას იღებენ მსხვერპლისთვის ტკივილის მიყენებით. მოძალადეთა სწორედ ამ ტიპისთვის არის დამახასიათებელი ძალის გამოყენება ბავშვის დაუფლების მიზნით, აგრეთვე მსხვერპლის გატაცება და მკვლელობაც კი.

მოძალადე ხშირად სხვათაგან არაფრით გამოირჩევა. ხშირად მოძალადე ისეთი ადამიანია, რომელიც გარემომცველთა წრეში კარგი რეპუტაციით სარგებლობს და არავითარ ეჭვს არ იწვევს. მოძალადე შეიძლება იყოს ქალიც და მამაკაციც, ბავშვიც და მოზრდილიც.

უმეტესად მოძალადე ბავშვისთვის კარგად ნაცნობი ადამიანია, რომელსაც ის ენდობა.

მოძალადე, როგორც წესი, ბავშვს სექსუალურ ქმედებებში თანამონაწილეობისაკენ უბიძგებს საჩუქრების დახმარებით, განსაკუთრებით ალერსიანი და ყურადღებიანი ქცევით. შემდეგ ის მოტყუების, დამინების, შანტაჟის, მოსყიდვის გზით ბავშვისგან მათი „განსაკუთრებული ურთიერთობის“ საიდუმლოდ შენახვას მოითხოვს.

7.5. არამოძალადე მშობელი და მასთან ურთიერთობა

ბევრ არამოძალადე მშობელს ძალიან უჭირს დაიჯეროს, რომ ძალადობა მართლაც მოხდა. ეს შეიძლება იყოს გამონვეული ძალადობის მძიმე შედეგების შიშით. არამოძალადე მშობელთა მხოლოდ მცირე ნაწილი ახერხებს რაციონალიზმის შენარჩუნებას, როცა საქმე ბავშვზე ძალადობას ეხება. როგორც წესი, არამოძალადე მშობელი შეიძლება განიცდიდეს ქვემოთ ჩამოთვლილი რეაქციებიდან რამოდენიმეს ან ყველას ერთად:

შოკი - ხშირად შოკში ვარდება მშობელი, რადგან მას ვერ წარმოუდგენია, რომ ეს შეემთხვა მის შვილს, მის ოჯახს. მას ებადება ბუნებრივი ეჭვი და კითხვა: არის თუ არა ეს სინამდვილე?

არამოძალადე მშობელთან საუბრისას, აუცილებელია მათ ვუთხრათ, რომ ეს სინამდვილეა და რომ პირველები არ არიან, ვისაც მსგავსი რამ გადახდათ თავს. აუცილებელია, მშობელი დავარწმუნოთ, რომ ამ მდგომარეობის დაძლევა შესაძლებელია.

უარყოფა - უარყოფა ბუნებრივი და მოსალოდნელი რეაქციაა. როგორც აღვნიშნეთ, არავის უნდა

დაიჯეროს, რომ მსგავსი რამ მოხდა მის ოჯახში და მისი შვილების მიმართ. პროფესიონალების მოვალეობაა, რომ არამოძალადე მშობელი გაამხნევოს და მოამზადოს რეალობის დასანახად, ურჩიოს, არ მოიტყუოს თავი და თვალი გაუსწოროს რეალობას. არსებობს სამი რამ, რაც არამოძალადე მშობელმა შეიძლება უარყოს:

- ✓ უარყოს, რომ ძალადობას ჰქონდა ადგილი; შეამციროს ძალადობის სიმწვავე;
- ✓ უარყოს, რომ დასახელებული მოძალადე არის დამნაშავე, თუ ეს ადამიანი მისთვის ძალიან ახლო და საყვარელი ადამიანია.

სირცხვილი - ბევრ არამოძალადე მშობელს რცხვენია, რომ ამგვარი ძალადობა მოხდა მის ოჯახში, მისი შვილის მიმართ. არ უნდათ, რომ ინფორმაცია გავიდეს სახლის გარეთ, რადგან ადარდებთ, თუ რას იტყვიან სხვები. ასეთ შემთხვევაში, ჯგუფური მუშაობა სასურველი და ეფექტურია.

ბრაზი - არამოძალადე მშობელი შეიძლება გაბრაზდეს საკუთარ თავზე და თავი დაიდანაშაულოს მომხდარში, რადგან მან ვერ მოახერხა ბავშვის დაცვა და მის გვერდით ყოფნა. სამწუხაროდ, ზოგ შემთხვევაში, მშობელი სიბრაზეს გამოხატავს ბავშვის მიმართ, რადგან ბავშვმა დაარღვია ოჯახის იდილია და გამოიწვია ყველასთვის მტკივნეული და უეცარი ცვლილება. საუკეთესო შემთხვევაში, არამოძალადე მშობელი სიბრაზეს გამოხატავს მოძალადის მიმართ. პროფესიონალების მოვალეობაა, არამოძალადე მშობელს ასწავლოს და დაარწმუნოს, რომ მომხდარში დამნაშავე მარტო მოძალადეა და სიბრაზის რეაქციაც უნდა მიმართული იყოს მოძალადის მიმართ.

ტკივილი - არამოძალადე მშობელი განიცდის ტკივილს, რადგან მის შვილს სტკივა და განიცდის ღალატს, თუ მოძალადე მისთვის ახლო ადამიანია და თუ მას ენდობოდა. აუცილებელია, არამოძალადე მშობელთან ურთიერთობის დროს, გამოვიჩინოთ ნაკლები კრიტიკულობა და უფრო მეტი თანაგრძნობა.

დაბნეულობა - ბუნებრივი რეაქციაა, რადგან არამოძალადე მშობელს უნევს სხვადასხვა აზრის მოსმენა: მოძალადის და გამომძიებლის ან სოციალური მუშაკის ვერსიები. რომელი ვერსია დაიჯეროს მან? თუ მოძალადე მისი მეუღლეა და ათი წელი ერთად ცხოვრობენ, დაუჯეროს მეუღლეს თუ სისტემას, რომელსაც ნაკლებად ენდობა? ამ ეტაპზე აუცილებელია პროფესიონალების ჩარევა და მშობლის რეკომენდირება, დაუჯეროს სოციალურ მუშაკს/გამომძიებელს, რადგან მისი მეუღლე აღმოჩნდა მოძალადე და საჭიროა მომხდარი შემთხვევის მოძალადისგან დამოუკიდებლად დაფიქრება და გაანალიზება.

დაუცველობის განცდა - უეცრად არამოძალადე მშობელი ხდება უსუსური საკუთარ ოჯახში; ოჯახის ცხოვრებაში უცხო სისტემა ერთვება, მშობელი კონტროლს და ძალაუფლებას კარგავს. ყოველივე ეს იწვევს დაუცველობის განცდას. ასეთ შემთხვევაში, აუცილებელია, არამოძალადე მშობელს გავაცნოთ მომხდართან დაკავშირებით ჩართული სისტემები და მოვუყვეთ მათ შესახებ (ვინ მუშაობს, რა ევალუბათ, რას ემსახურებიან. ა.შ.).

დანაშაულის გრძნობა - მშობელი იდანაშაულებს საკუთარ თავს მომხდარში. ის თავს დამნაშავედ თვლის, რომ ვერ მოახერხა ბავშვის სათანადო მოვლა და დაცვა. ასეთ შემთხვევაში, აუცილებელია, ავუხნათ არამოძალადე მშობელს, რომ მისი ბრალი არაფერია და დაარწმუნოთ, რომ ის კარგი მშობელია. მშობელმა შეიძლება გითხრათ, რომ ხვდება თავის უდანაშაულობას, მაგრამ სადღაც, გულში მაინც ადანაშაულებს თავს; ეს ბუნებრივია, ამ აზრთან შეგუება დროს საჭიროებს.

დეპრესია - არამოძალადე მშობელი განიცდის დიდ ტრავმას და დარდს, როცა მის შვილზე განხორციელდა მსგავსი ძალადობა და როცა ოჯახი უეცრად თვალწინ ინგრევა. ზოგ შემთხვევაში, მშობელი ვარდება დეპრესიაში და ვერ ახერხებს ყოველდღიური საქმიანობის გაგრძელებას. მაგალითად, ვერ ახერხებს ლოგინიდან ადგომას, საჭმლის მომზადებას, სამსახურში წასვლას, ბავშვზე ზრუნვას და ასე შემდეგ. თუ ამგვარი საქციელი გაგრძელდება ექვს თვეზე დიდხანს, აუცილებელია მშობლის ჩართვა თერაპიაში და მისთვის პროფესიული დახმარების განწევა.

არამოძალადე მშობლებს ესაჭიროებათ:

- საუბარი. არამოძალადე მშობელმა უნდა იგრძნოს, რომ მარტო არ არის და რომ მას თანაუგრძნობენ
- პროფესიონალის კონსულტაცია; მშობელი შეიძლება თვითონ იყოს ძალადობაგანცდილი და მას ესაჭიროებოდეს თერაპია
- იცოდეს სიმართლე! როდის, რატომ და ვინ გააკეთა?! რთულია, როცა მოძალადე არ არის ცნობილი
- თანაგრძნობა, გამხნეება და გაძლიერება, ოჯახში სტაბილური გარემოს შექმნაში ხელშეწყობა
- დაიბრუნონ კონტროლი და გადანყვეტილების მიღების უფლება. აუცილებელია, ყოველი გადანყვეტილების გაანალიზება, დადებითი და უარყოფითი მხარების გამოყოფა და მშობელთან ერთად გადანყვეტილების შეფასება. თქვენ შეგიძლიათ შესთავაზოთ სხვადასხვა საშუალებები საკითხის გადანყვეტის და საშუალება მისცეთ მშობელს თვითონ გააკეთოს არჩევანი.
- მნიშვნელოვანი გადანყვეტილებების მიღება. მშობელმა უნდა გადანყვეტოს გაშორდება თუ არა მოძალადე მეუღლეს? გააგრძელებს თუ არა სამსახურში სიარულს? გადაიყვანს თუ არა ბავშვს სხვა სკოლაში? გამოიცვლის თუ არა საცხოვრებელ ადგილს? როგორ ვარჩინ ოჯახს?
- შვილის ქცევის გადამოწმება. ხშირად მშობელი ინტერესდება შვილის კონკრეტული ქცევით და უნდა გადაამოწმოს არის ქცევა ნორმალური თუ გამონეულია განცდილი ძალადობის გამო.
- მართლმსაჯულების სისტემაში მისი როლის გაგება.
- პროფესიონალებმა მინიმუმამდე უნდა დაიყვანონ იმის ალბათობა, რომ არამოძალადე მშობელი დაუშვებს მოძალადე ოჯახის წევრის სახლში დაბრუნებას.

მრავალრიცხოვანი კვლევების თანახმად, არამოძალადე მშობლის / მეურვის ზრუნვა და მხარდაჭერა სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვის ფსიქოლოგიური რეაბილიტაციისათვის ძალზე მნიშვნელოვანია.

თავი 8.

ბავშვა ქალაქობის მართვის გამოწვევა

ბავშვე ქალაქობის გამოვლენის სამი ძირითადი ნაბიჯი არსებობს:

1. ინფორმაციის შეგროვება და შეჯერება;
2. მიღებული ინფორმაციის დამუშავება/ინტერპრეტაცია;
3. გადანყვეტილების მიღება.

8.1 ინფორმაციის შეგროვება და შეჯერება

ბავშვთა დაცვის კარგი პრაქტიკოსი იყენებს ამ პროცესებს ნებისმიერი ბავშვის მიმართ, რომელიც რაიმე პრობლემების გამო ხვდება სოციალურ მუშაკთან:

- მოიპოვეთ სისტემური, ამომწურავი ინფორმაცია ბავშვისგან, მშობლისგან/აღმზრდელისგან - ვისგანაც შესაძლებელია;
- ჩაატარეთ საფუძვლიანი დათვალეირება - შემონება თავიდან - ფეხებამდე;
- გააკეთეთ ზუსტი ჩანაწერი: შეგროვებული ინფორმაციის, ნებისმიერი არსებული დაზიანებისა და დაკვირვების შედეგად გამოვლენილი ნიშნების შესახებ:

ქალაქობაზე ეჭვის შემთხვევაში:

- განიხილეთ თქვენი ვარაუდი გამოცდილ კოლეგებთან ერთად, ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვით, მოიძიეთ ინფორმაცია ბავშვთან მომუშავე სხვა პროფესიონალებისგან.

8.2 მიღებული ინფორმაციის დამუშავება/ინტერპრეტაცია;

არსებული მონაცემების ინტერპრეტაცია უნდა გამომდინარეობდეს:

- ბავშვის ისტორიიდან გამოვლენილი თავისებურებისგან;
- გამოკვლევის დროს გამოვლენილი ბავშვის ქცევისა და დაზიანებების თავისებურება იძლევა ქალაქობის ან უგულებელყოფის დაშვების შესაძლებლობას.

შემდეგი კითხვები მოპოვებული ინფორმაციის ინტერპრეტაციაში დაგეხმარებათ:

ისტორია

- გადმოცემული ინფორმაცია შეესაბამება არსებულ დაზიანებებს?
- მონათხრობი თანმიმდევრული და ნათელია?
- ბავშვის მიერ მოწოდებული ახსნა - განმარტება არსებული მდგომარეობის შესაბამისია?

მიმართვა

- მიმართვა დაგვიანებით ხომ არ მოხდა ?
- ადრეც ხომ არ იყო მსგავსი მიმართვები ან ეჭვი ქალაქობაზე?

დათვალეირება

- რა ზომისაა დაზიანება, რამდენად დიდია და სად არის სხეულზე განთავსებული?

- ბავშვისა და მშობლის მონათხრობი ფაქტის შესახებ თანმიმდევრულია, მსგავსია?
- რამდენად შეესაბამება დაზიანების შესახებ მონათხრობი სიმართლეს, თუ ბავშვი არ არის მობილური (მაგ., მცირე ასაკის, რომელიც არ დადის, ხოხავს; აქვს შეზღუდული შესაძლებლობები)?
- ბავშვის ზრდა და განვითარება ნორმის ფარგლებშია, შეესაბამება ასაკს?

ბავშვი

- როგორი ურთიერთობა აქვს ბავშვს მშობელთან/მეურვესთან?
- აქვს თუ არა ბავშვს ჯანმრთელობის (ფიზიკური/ფსიქიკური განვითარების) პრობლემები?

ოჯახი

- რა იცით ბავშვის ოჯახში არსებული გარემოებების შესახებ?
- არსებობს ინფორმაცია ოჯახში ძალადობის შესახებ?
- ხომ არ აქვთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები მშობლებს/მეურვეს?
- ხომ არ არის მშობელი/მეურვე ნარკოტიკების ან ალკოჰოლის მომხმარებელი?
- როგორი ურთიერთობა აქვს ბავშვს მშობელთან/მეურვესთან?
- აქვს თუ არა ბავშვს ჯანმრთელობის (ფიზიკური/ფსიქიკური განვითარების) პრობლემები?
- ჩართულია ოჯახი სოციალურ დახმარების სისტემაში?

შეგროვებული ინფორმაცია განიხილეთ გამოცდილ კოლეგებთან, რომლებიც კომპეტენტურნი არიან ბავშვზე ძალადობის საკითხებში და კარგად იციან, თუ რა ნაბიჯები უნდა გადაიდგას ბავშვის დასაცავად.

ცხრილი: ბავშვის ძირითადი საჭიროებები

ფიზიკური

ბაზისური საჭიროებები სიცოცხლისა და ნორმალური განვითარებისთვის

ფსიქოლოგიური

შინაგან კომფორტთან და პიროვნულ ზრდასთან დაკავშირებული საჭიროებები

სოციალური

განსაზღვრული კულტურის ან საზოგადოების ფარგლებში, სხვა ადამიანებთან ჰარმონიული თანაარსებობის საჭიროება

- საკვები
- საცხოვრებელი
- ტანსაცმელი
- სამედიცინო დახმარება
- უსაფრთხოება/დაცვა
- ფული/ნივთები
- მშობლების სიყვარული და ზრუნვა
- ღირებულებები/რწმენები
- მიკუთვნებულობის განცდა
- აღიარება
- პატივისცემა
- თავისუფლება და დამოუკიდებლობა
- ახლობლები
- მოვალეობები
- თანხმობა და ერთობა
- ოჯახი
- მეგობრები
- სკოლა
- რელიგია
- კულტურა
- საზოგადოება
- საქმიანობა

8.3 გადანყვეტილების მიღება

სოციალურ მუშაკს, რომელიც ბავშვთან მუშაობს, უნდა ჰქონდეს კომპეტენცია, რათა იმსჯელოს, არის თუ არა ბავშვი ძალადობის მსხვერპლი. გადანყვეტილების მიღება არის მეტად რთული და ძლიერმა ემოციებმა შეიძლება გავლენა მოახდინოს პროფესიული გადანყვეტილების მიღებაზე - ძალიან რთულია დაუშვა, რომ, შესაძლებელია, მშობელი ან მზრუნველი განზრახ აყენებს ბავშვს ზიანს. ამ ემოციებმა არ უნდა იქონიონ გავლენა გადანყვეტილების მიღებაზე.

ბავშვზე ძალადობაზე ეჭვის გაჩენის შემთხვევაში, სოციალური მუშაკი ვალდებულია, მაშინვე განსაზღვროს ეჭვის მიზეზები, შეაფასოს ბავშვის მდგომარეობა, დაზიანების ხასიათი და დაიწყოს შემთხვევის მართვა. ბავშვზე ძალადობა არ არის მდგომარეობა, რომელიც სოციალურმა მუშაკმა მარტომ უნდა დაადგინოს ან გამორიცხოს.

ძალადობის შემთხვევის მართვა გულისხმობს, ერთი მხრივ, დაზიანების და სიმპტომების შესაბამისი მკურნალობის უზრუნველყოფას (მაგ. სამედიცინო დანესებულების ჩართვა: ნევროლოგი, პედიატრი, ფსიქოლოგი, ოკულისტი და სხვა). გადაუდებელ შემთხვევაში უზრუნველყოფს მის გადაყვანას სამედიცინო დანესებულებაში - იძახებს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადას.

სოციალური მუშაკი, გადაუდებელ შემთხვევაში - როდესაც ბავშვის უსაფრთხოების რისკები მაღალია, უკიდურესი ზომის სახით, უზრუნველყოფს ოჯახიდან ბავშვის გამოყვანის ან მოძალადისაგან განცალკევების შესახებ გადანყვეტილების მიღებას ან/და ბავშვთა სათანადო სპეციალიზებულ დანესებულებაში ან თავშესაფარში ბავშვის განთავსებასა და ბავშვის მდგომარეობაზე ზედამხედველობას;

თუ ბავშვთან ვიზიტის დროს სოციალური მუშაკის მიერ ჩაითვალა საჭიროდ ბავშვის ერთ მშობელ-თან/კანონიერ წარმომადგენელთან/სხვა პასუხისმგებელ პირთან ერთად ან მარტო უსაფრთხო გარემოში გადაყვანა, იგი დაუყოვნებლივ მიმართავს პოლიციას.

იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას არ ემუქრება საფრთხე, მაგრამ ოჯახის წევრ(ებ)ი/კანონიერი წარმომადგენელი/სხვა პასუხისმგებელი პირი უარს აცხადებს სააგენტოსთან თანამშრომლობაზე, სააგენტოს უფლება აქვს, მიმართოს სასამართლოს დამცავი ორდერის გამოცემის მოთხოვნით.

ხშირად ბავშვზე ძალადობის შემთხვევების გამოვლენა რთულია. ეს სირთულეებია:

- არ არსებობს დაზიანების ნიშნები;
- შეცდომის დაშვების შიში: ვეჭვობდი, ვფიქრობდი და შეცდომით დავადანაშაულე მშობელი;
- განხორციელებული ძალადობის მიზეზების გამართლება, - “მშობელს გამიზნულად არ მიუყენებია ზიანი ბავშვისთვის”;
- ბავშვის დაცვის პროცესზე გავლენის დაკარგვის შიში და ეჭვი, რომ ეს ბავშვს სიკეთეს არ მოუტანს.
- სტრესი;
- პირადი უსაფრთხოება;
- ბავშვის მშობლების უკმაყოფილების შიში;

ეს სირთულეები დაძლევადა. უფრო მეტიც, ისინი დაძლეული უნდა იქნას, რადგან ყველა სპეციალისტის ვალია ბავშვის უსაფრთხოებაზე და კეთილდღეობაზე ზრუნვა.

თავი 9

ბავშვთან და მოზარდთან ურთიერთობა

9.1 ბავშვთან ურთიერთობა

ძალადობაგანცდილ ბავშვთან ურთიერთობა პროფესიონალის სპეციალურ უნარებს, განსაკუთრებით ფაქიზ მიდგომებს, განსაკუთრებულ მომზადებას საჭიროებს არა მხოლოდ ბავშვზე განხორციელებული ძალადობის გამოვლენის სირთულის გამო, არამედ იმიტომაც, რომ ბავშვზე ძალადობის შემთხვევები ხშირად დამალულია და ძალადობის ფაქტების გამოვლენა, როგორც წესი, მწვავე რეაქციებს იწვევს. მსგავსი სირთულეები განსაკუთრებით თავს იჩენს მაშინ, თუ ძალადობა ოჯახში ხდება, ან თუ საქმე გვაქვს ბავშვზე სექსუალურ ძალადობასთან.

ხშირად სოციალური მუშაკი არის პირველი, ვისაც შეუძლია ივარაუდოს, რომ ბავშვზე ხორციელდება ან განხორციელდა ძალადობა. ამიტომ მისი ამოცანაა, სწორად და დროულად გადანყვიტოს ეს საკითხი.

სოციალური მუშაკის მიერ ბავშვის დეტალური გამოკითხვა მიზანშეწონილი არაა, თუ სახეზეა სისხლის სამართლის დანაშაულის ნიშნები - ეს სასურველია სამართალდამცავი ორგანოების წარმომადგენელთან ერთად განხორციელდეს.

- ძალადობაზე ეჭვის დადასტურების სტადიაზე არ არის აუცილებელი, სოციალურმა მუშაკმა აიძულოს ბავშვი, აღწეროს მომხდარის ყველა დეტალი. მნიშვნელოვანია გვახსოვდეს, რომ ამან შეიძლება გამოიწვიოს პოსტტრავმული აშლილობის სიმპტომები, რაც საზიანო იქნება ბავშვისთვის. როცა ძალადობის მსხვერპლი ბავშვი რამდენჯერმე ყვება ისტორიას, ეს შეიძლება ახალ მოგონებათა „მოზღვაებისა“ და მისი განმეორებითი ტრავმირების მიზეზი გახდეს.
- წამოჭრილი ეჭვების გასარკვევად სოციალური მუშაკი ვალდებულია გაესაუბროს ბავშვს.

როგორ წარვმართოთ ბავშვთან საუბარი

- პირველ რიგში, არ შეჰპირდეთ ბავშვს იმას, რასაც თქვენ არ გააკეთებთ. ხშირად ბავშვები მზად არიან რაიმე მოყვნენ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მას შეპირდებით, რომ ბავშვის მონათხრობს საიდუმლოდ შეინახავთ.
- მეორე, საშუალება მიეცით ბავშვს, რომ მისთვის გასაგებ ენაზე ისაუბროს. ამასთან, თქვენც გამოიყენეთ მისი ლექსიკა. ხშირად ბავშვები ჟესტების ენაზე გადმოსცემენ გარკვეულ ინფორმაციას, რაც ასევე მნიშვნელოვანი და გასათვალისწინებელია.

მნიშვნელოვანია, რომ ბავშვთან ურთიერთობისას ბავშვისთვის კომფორტული და უსაფრთხო გარემო შექმნათ. რასაკვირველია, არ უნდა მოუწყოთ ბავშვს „დაკითხვა“ მშობლების კომენტარების მართებულობის დასაზუსტებლად.

ბავშვთან გასაუბრება უმჯობესია დაიწყოთ მისი გაცნობით და საუბრით იმის შესახებ, რის კეთება უყვარს ყველაზე მეტად, ვისთან ერთად ცხოვრობს, მეგობრებისა და ბაღის/სკოლის შესახებ მოყოლილ და სხვა. სექსუალურ ძალადობაზე ეჭვის შემთხვევაში, კითხვები დიდი სიფრთხილით უნდა დაისვას.

ურთიერთობის დამყარებისთვის საუბარი დაახლოებით 10 წუთი შეიძლება გაგრძელდეს, რომლის

დროსაც სოციალური მუშაკი იღებს ინფორმაციას ბავშვის პიროვნების, მისი ოჯახის, მეგობრების, ინტერესების შესახებ. ყველაფერ ამას იგებთ ისე, რომ ბავშვს არაფერს ეკითხება ტრავმის შესახებ. ეს ასევე აჩვენებს ბავშვს, რომ თქვენ ინტერესდებით მისით, როგორც პიროვნებით და არა მხოლოდ როგორც ძალადობის მსხვერპლით. ამგვარი ინტერესი დაეხმარება ბავშვს, რომ სოციალური მუშაკის მიმართ ნდობა გაუჩნდეს.

შეკითხვების ფორმები

არსებობს შეკითხვების შემდეგი ფორმები:

ლიამიმართვები - ღია მიმართვებზე, ბავშვები, ჩვეულებრივ, ერთ ან ორზე მეტი სიტყვით რეაგირებენ. ამგვარი მიმართვები ბავშვს თავისუფალი თხრობის საშუალებას აძლევს. არსებობს ორი მეტად მნიშვნელოვანი სიტყვა, რომელიც ნებისმიერმა გამომკითხველმა ხშირად უნდა გამოიყენოს: „მითხარი...“, „მომიყევი...“. ამ სიტყვების მეშვეობით ბავშვს საუბრისთვის, თხრობისთვის ვინვევთ.

დამაზუსტებელი/შემავსებელი მიმართვები - დასაწყისში, ღია მიმართვების პასუხად, ბავშვმა თავისუფალი თხრობით შეიძლება ინფორმაციის გარკვეული ნაწილი გადმოსცეს. ხშირად ეს არ იქნება სრული, ამიტომაც შესავსებად გამოიყენება შემდეგი მიმართვები:

- „უფრო მეტი მომიყევი/მითხარი...“
- „შემდეგ რა მოხდა.“
- „განაგრძე“.

დამაზუსტებელი/შემავსებელი მიმართვების გამოყენება შეიძლება მაშინ, როდესაც თავისუფალი თხრობისას ბავშვი ახსენებს ვინმეს/რაიმეს. მაგალითად, „მომიყევი, რა მოხდა, როდესაც შენ სავარძელში იჯექი“ (თუ ბავშვმა უკვე ახსენა, რომ ის სავარძელში იჯდა), ან „შენ თქვი, რომ ის ფეხზე შეგეხო... მომიყევი უფრო მეტი ამის შესახებ“.

პირდაპირი შეკითხვები - ამ კატეგორიას მიეკუთვნება შეკითხვები, რომლებიც იწყება კითხვითი სახელებით:

1. რა
2. ვინ
3. სად
4. როდის
5. როგორ
6. რატომ

დახურული შეკითხვები - „კი/არა“ - შეკითხვები, რომლებზეც ბავშვმა „კი“ ან „არა“ უნდა უპასუხოს, გარკვეულ რისკებთანაა დაკავშირებული. ჯერ ერთი, დახურული შეკითხვით ბავშვს ინფორმაცია მიეწოდება გამომკითხველის მიერ. მაგალითად, „იმ კაცმა თქვა რამე?“ ეს შეკითხვა წარმოშობს აზრს, რომ კაცს, შესაძლოა, რაღაც ეთქვა.

გასათვალისწინებელია, რომ ბავშვების უმეტესობას მზაობა აქვს, რომ აუცილებლად პასუხი გასცეს ამგვარ შეკითხვებზე, მაშინაც კი, როცა პასუხი არ იცინან. ამასთან, ბევრი ბავშვი მიდრეკილია დათანხმებისკენ და „კი“ პასუხების გაცემისკენ. ამიტომ ძალზე მნიშვნელოვანია, რომ დახურულ შეკითხვებზე დადებითი პასუხების შემთხვევაში მომდევნო შეკითხვა ღია მიმართვის ფორმით იყოს ჩამოყალიბებული: „მითხარი, რა თქვა კაცმა“.

შეკითხვები პასუხების ვარიანტებით - ეს არის შეკითხვები, რომლებზეც პასუხის გასაცემად ბავშვს ვთავაზობთ ვარიანტებს, რომელთაგან მან პასუხი უნდა ამოირჩიოს. ამ შემთხვევაშიც მცდარი

პასუხის მიღების მაღალი რისკი არსებობს და ამიტომ ამ ტიპის შეკითხვების დასმა დასაშვებია მხოლოდ ღია მიმართვების გამოყენების შემდეგ. წინააღმდეგ შემთხვევაში, ბავშვს შეიძლება არ მოუნდეს თქვას, რომ არ იცის და შეთავაზებულ ვარიანტთაგან რომელიმე აირჩიოს. ბავშვებს ასევე მიდრეკილება აქვთ, რომ აირჩიონ პირველი ან ბოლო ვარიანტი.

ჩამაგონებელი/მიმანიშნებელი შეკითხვები - ჩამაგონებელი/მიმანიშნებელი შეკითხვების გამოყენებისას გამოიკითხველი ასახელებს დეტალს, მოვლენას ან ქმედებას, რომელიც ბავშვს არ უხსენებია და მის დადასტურებას ან უარყოფას მოითხოვს, რითაც ზემოქმედებას ახდენს ბავშვზე. მაგალითად, „ის შეგეხო სხეულის რომელიმე ნაწილზე?“ ან „ის სხეულზე შეგეხო, ხომ ასეა?“

ეცადეთ, გამოიყენოთ რაც შეიძლება მეტი ღია ტიპის მიმართვა და მაქსიმალურად აარიდეთ თავი სხვა ტიპის შეკითხვებს.

ბავშვთან ურთიერთობისას გასათვალისწინებელი ფაქტორები

ბავშვთან საუბრისას გახსოვდეთ:

- გამოიჩინეთ ყურადღება და თანაგრძნობა;
- გამოიყენეთ მოკლე შეკითხვები და წინადადებები;
- გამოიყენეთ მარტივი და ბავშვისთვის გასაგები გრამატიკული კონსტრუქციები. მაგალითად, ბევრ ბავშვს არ ესმის აბსტრაქტული ცნებები, სიტყვების გადატანითი მნიშვნელობები, ორმაგი უარყოფის შემცველი წინადადებები და სხვა;
- არ გამოიყენოთ პროფესიული ტერმინები;
- სასქესო ორგანოებს ის სახელები უწოდეთ, რასაც ბავშვი უწოდებს მათ;
- შეეცადეთ ნაკლებად იხმაროთ ნაცვალსახელები;
- თუ ბავშვი არ საუბრობს, მხოლოდ იმ შემთხვევაში დაუსვით პირდაპირი შეკითხვები: ვინ, რა, სად, როდის, როგორ...
- განსაკუთრებით შეიკავეთ თავი დახურული კითხვებისგან, ანუ იმ კითხვებისგან, რომლებზე პასუხები შეიძლება იყოს მხოლოდ „კი“ ან „არა“;
- არ გამოიყენოთ ჩამაგონებელი/მიმანიშნებელი კითხვები;
- „რატომ“ - კითხვისგან თავი შეიკავეთ 2 ძირითადი მიზეზის გამო: ჯერ ერთი, იმიტომ, რომ ამგვარ შეკითხვებზე ბავშვმა უმეტესწილად პასუხი არ იცის; ამას გარდა, „რატომ“ შეკითხვები ფარულ დადანაშაულებას შეიცავს („რატომ არ დაუძახე დედას?“ - ბავშვი აღიქვამს, რომ მას რაღაცაში ადანაშაულებენ).
- ყველაზე მთავარი დეტალები და ფაქტები, უმჯობესია, ჩაინეროთ მაშინვე, საუბრის შემდეგ.

ბავშვთან საუბრისას გაითვალისწინეთ:

- ბავშვს ყურადღება რომ არ გაეფანტოს, ოთახში სათამაშოების რაოდენობა უნდა იყოს მინიმალური, ამასთან, გარემო არ უნდა აღიქმებოდეს ბავშვის მიერ, როგორც ოფიციალური.
- საუბრისას ოთახში არ იმყოფებოდნენ გარეშე პირები, არ რეკავდეს ტელეფონი.
- საუბრისას ოთახში ბავშვის მშობლების ყოფნა სასურველი არაა, რადგან ისინი შეიძლება ჩაერიონ თქვენს ურთიერთობაში ან ზეგავლენა მოახდინონ ბავშვის პასუხებზე. თუმცა, 6 წლამდე ასაკის ბავშვებს ხშირად ეშინიათ მშობლის გარეშე დარჩენა. ასეთ შემთხვევებში ორგვარად შეგიძლიათ მოიქცეთ:
 1. შეიძლება ნება დართოთ მშობელს, დაესწროს თქვენს საუბარს, მაგრამ ის ბავშვის ზურგსუკან უნდა დასვათ და შეუთანხმდეთ, რომ არ ჩაერიოს ბავშვთან თქვენს საუბარში;
 2. შეიძლება სთხოვოთ მშობელს, გვერდით ოთახში დაგელოდოთ და უთხარით ბავშვს ამის

შესახებ, რადგან მან იცოდეს, რომ ნებისმიერ მომენტში შეუძლია მშობელთან მისვლა. საუბრის დაწყებამდე აჩვენეთ ოთახი, სადაც მისი მშობლები დაელოდებიან.

მზად იყავით იმისთვის, რომ საუბრის დასაწყისში ბავშვმა შეიძლება არაფერი გითხრათ, რაც საკმარის ხშირად ხდება, რადგან ბავშვს უძნელდება თავისი „საიდუმლოს გამხელა“. ასეთ შემთხვევაში, უთხარით, რომ თქვენ იცით, რამდენად ძნელია მისთვის ამ თემაზე საუბარი.

ბავშვთან ურთიერთობისას გაითვალისწინეთ შემდეგი ფაქტორები:

- ასაკი;
- მეხსიერება;
- ემოციური მდგომარეობა;
- ფიზიკური მდგომარეობა;
- საუბრისათვის მზაობა;
- განვითარების დონე (მათ შორის მეტყველების განვითარების);
- გამოცდილება, ცოდნა;
- ბავშვის კავშირი იმასთან, ვინც მის მიმართ სავარაუდო ძალადობა განახორციელა;
- მომხდარის ზეგავლენა ბავშვზე.

გამართლებული არაა, ბავშვს ვკითხვით ძალადობის შესახებ, თუ:

- ბავშვი ძალიან მოუხვენარია;
- სპეციალისტი არ არის მომზადებული ან არ აქვს ძალადობა განცდილ ბავშვებთან მუშაობის გამოცდილება;
- ბავშვმა ცოტა ხნის წინ ისაუბრა განცდილ ძალადობაზე სხვა სპეციალისტთან.

ინფორმაციის შეგროვებისას უნდა გვახსოვდეს, რომ ბავშვი, შესაძლებელია, შეეცადოს ძალადობის ფაქტის დამალვას, რათა დაიცვას მშობელი (ან სხვა მოძალადე) ან იმის გამო, რომ ეშინია, მშობელმა (ან სხვა მოძალადე) კვლავ არ დასაჯოს ფიზიკურად. დეტალური შეგროვება გამართლებულია, თუ:

- ბავშვს თვითონ სურს ფიზიკურ ძალადობაზე საუბარი;
- მონაცემების შეგროვება აუცილებელია ტრავმის ხასიათის დასადგენად და ინტერვენციის ტიპის განსასაზღვრად;
- აუცილებელია სასწრაფო ქმედებები ბავშვის სიცოცხლის დასაცავად, შემდგომი ფიზიკური ძალადობის თავიდან ასაცილებლად.

თუ ბავშვს აღენიშნება ძალადობის ფიზიკური ნიშნები, უმჯობესია, თუ ამის შესახებ ბავშვს ღია კითხვით მიმართავთ, მაგალითად: „ვხედავ, რომ შენ გაქვს [ნიშნები/სისხლჩაქცევები] შენს []-ზე“. „ყველაფერი მომიყევი ამის შესახებ“.

ეს მეთოდი მხოლოდ მაშინ უნდა იყოს გამოყენებული, როცა ძალადობის დამადასტურებელი მყარი მტკიცებულებანი არსებობს. თუ ეს ასე არ არის, მაშინ ეს მიმართვები განზოგადებული სახით შეიძლება შემდეგნაირად ჩამოყალიბდეს:

1. ნუხილის გამოხატვა: შენზე ვნუხვარ/ვფიქრობ, რაღაც შეგემთხვა. [განზოგადებული ფორმა: ჩემი მოვალეობაა ბავშვებზე ზრუნვა და მე განვიცდი, როცა მათ რაღაც ემართებათ].

2. ახსნა: შეგიძლია მენდო და მომიყვე რაც მოხდა. . . [განზოგადებული ფორმა: მე ვუსმენ ბავშვებს/ბავშვებს შეუძლიათ მენდონ და მომიყვნენ, თუ რა შეემთხვათ].
3. ბავშვისგან პასუხისმგებლობის ტვირთის ჩამოსხნა: თუ რაიმე მოხდა, იცოდე, რომ ეს შენი ბრალი არ არის. [განზოგადებული ფორმა: როცა რაიმე ხდება, ეს ბავშვის ბრალი არ არის].

მოერიდეთ:

- ფიზიკურ კონტაქტს სექსუალური და ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლ ბავშვთან;
- შიშის, ზიზღის ან დაეჭვების გამომხატველ ემოციურ რეაქციებს ბავშვის მონათხრობზე;
- გრძნობების მძაფრად გამოხატვას, იმის მიუხედავად, რასაც არ უნდა ყვებოდეს ბავშვი;
- პასუხისმგებლობის მხოლოდ საკუთარ თავზე აღებას;
- სხვა სპეციალისტების (მაგალითად, ფსიქოლოგის, გამოძიებლის) ფუნქციების საკუთარ თავზე აღების მცდელობას;
- ბავშვის მონათხრობის ინტერპრეტირებას.

დასრულება

საუბრის შემდეგ მაღლობა გადაუხადეთ ბავშვს ნდობისა და გამბედაობისთვის. უთხარით, რის გაკეთებას აპირებთ. მაგალითად, „მე ვაპირებ შენს დედას დაველაპარაკო იმის შესახებ, რაც მოხდა, იმისთვის, რომ ერთად მოვიფიქროთ, როგორ დაგიცვათ შენ“.

9.2 მშობელთან ურთიერთობა

სასურველია, მშობელს გავესაუბროთ ბავშვის გარეშე. მნიშვნელოვანია, საუბარი დავინყოთ იმ საკითხებით, რაც უფრო მეტად აღელვებს მშობელს – ჩივილები ჯანმრთელობაზე და ქცევაზე. არ არის მიზანშეწონილი მშობელს ვკითხოთ – “თქვენ შეილს უარყოფითად ახასიათებთ?”; “უყვებით მას?”. უკეთესია დავსვათ ზოგადი ხასიათის კითხვები: “როგორ ცდილობთ იმ პრობლემების გადაჭრას, რომელზეც ვსაუბრობდით?”; “ბავშვის საქციელში რა უფრო მეტად გაღელვებთ?” და ა.შ. ასეთ დასმულ კითხვებზე ყოველთვის უფრო კონკრეტულ და ზუსტ პასუხებს მივიღებთ.

მოგვიანებით შეიძლება დავსვათ უფრო კონკრეტული კითხვები: “რას აკეთებთ, როდესაც ბავშვი არ გიჯერებთ?”. მშობელთან საუბრისას პირდაპირ არ უნდა გავაკრიტიკოთ მათი საქციელი, რათა მშობელი არ განვანყოთ ჩვენს წინააღმდეგ, რათა მან უარი არ თქვას ჩვენთან თანამშრომლობაზე და ოჯახი და ბავშვი არ დარჩნენ აუცილებელი დახმარების გარეშე.

მშობელს უნდა უთხრათ, რომ თქვენ გესმით მისი, რომ ის ცდილობს ბავშვის დახმარებას და მისი პრობლემების გადაჭრას და შევთავაზოთ დახმარება.

დიალოგი დაზიანებებთან დაკავშირებით ან სხვა სახის, სექსუალურის გამოსავლენად

9.3 მშობლის/მეურვის ქცევაზე, ბავშვისადმი დამოკიდებულებაზე დაკვირვება

ძალადობის გამოსავლენად დიდი მნიშვნელობა აქვს ბავშვის თანმხლებ მოზრდილზე (მშობელი, მეურვე) დაკვირვებას, განსაკუთრებით ოჯახში ბავშვზე ფიზიკური ძალადობისას.

ოჯახში ძალადობაზე შეიძლება მიუთითებდეს მოზრდილის ქცევის შემდეგი თავისებურებები:

- მშობელი/მეურვე არ თანამშრომლობს სოციალურ მუშაკთან;

- ბავშვის ტრავმის სიმძიმე არ შეესაბამება ტრავმის მიღების შესახებ მონათხრობს; მონათხრობის დეტალები მუდმივად იცვლება;
- ექიმთან მიმართვის გადადება (კვალის ნაშლის მიზნით ხდება);
- არაადექვატური რეაქცია ბავშვის ტრავმაზე – ტრავმა ფასდება უფრო მსუბუქად ვიდრე არის (“ეს - არაფერი, ბავშვია, ხან რას მიეჯახება და ხან -რას!”);
- ტრავმის მიზეზის ახსნა არ ხდება – “ჯადოსნური ტრავმები” (უი, არ ვიცი, ეს საიდან აქვს”);
- მშობლები აღნიშნავენ, რომ ბავშვმა თვითონ დაიზიანა თავი ან დაზიანება მიაყენა დამ ან ძმამ, მაგრამ მიღებული ტრავმა არ შეესაბამება ბავშვის ასაკობრივ შესაძლებლობებს, მაგ. ბავშვმა ჯერ არ იცის სიარული;
- მკურნალი ექიმის და საავადმყოფოს ხშირი გამოცვლა;
- მშობლის მონაყოლი ტრავმის მიღების შესახებ ძალიან მოკლეა, არ ხდება დეტალების დაკონკრეტება, ტრავმის მიღების ადგილის და დროის აღნიშვნა.
- ბავშვისადმი მუდმივი ზეკრიტიკული დამოკიდებულება
- ბავშვის ნეგატიური დახასიათება (“საშინელი ბავშვია, შემარცხვენელი, დაუფიქრებელი”);
- ბავშვის გაიგივება არასაყვარელ ნათესავთან (“კოპიო ჩემი დედამთილია, რომელმაც სიცოცხლე გამიმწარა”, “ჩემს ძმას ჰგავს, რომელმაც მთელი ცხოვრება ციხეში გაატარა და რომელიც ჩვენი ოჯახისთვის სამარცხვინო ლაქაა” და ასე შემდეგ.);
- ბავშვის დადანაშაულება ან საჯარო დამცირება;
- საკუთარ წარუმატებლობებზე პასუხისმგებლობის ბავშვისთვის გადაბრალება (“ყველაფერს ჯინაზე მიკეთებს”, ”ეს რომ არ მყოლოდა, ოჯახი არ დამენგრეოდა”, “მუშაობა ამის გამო ვერ დავინწყე, თორემ ისეთი მომავალი მქონდა....” და სხვა).

თავი 10

განსაკუთრებული საჭიროების მქონე ბავშვები

მნიშვნელოვანი მომენტები:

- განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვზე ძალადობა, შესაძლოა, უფრო ხშირია, მაგრამ ამის თაობაზე კვლევები და მტკიცებულებები ძალიან მცირეა;
- განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვებზე ძალადობის შემთხვევების შესახებ შეტყობინების რაოდენობა გაცილებით დაბალია, ვიდრე მათზე ძალადობის შემთხვევები;
- განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვებს ხშირად აღენიშნებათ სირთულეები, რის გამოც ისინი ვერ ახერხებენ, რომ აცნობონ ვინმეს ძალადობის შესახებ;
- ძალადობა, შესაძლოა, არსებობდა შეზღუდულობამდე, ან იგი შეიძლება ძალადობის მიზეზით იყოს გამოწვეული;
- განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვები ძალადობის ყველა ფორმის მსხვერპლები ხდებიან, მათ შორის, სექსუალური ძალადობის;
- განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვებში ძალიან ხშირად ძალადობის ამოცნობა არ ხდება, რადგან არსებული ნიშნები, ხშირად ბავშვის ზოგადი მდგომარეობის მიზეზად ითვლება.

ამოცნობა

ხშირ შემთხვევაში, რთულია ძალადობის და შეზღუდული შესაძლებლობის ნიშნების გამოყოფა, მაგ. ეპილეფსიით დაავადებულ ბავშვებში კრუნჩხვის შეტევების მომატება შეიძლება გამოწვეული იყოს ანტიკონვულსიური პრეპარატების მიღების შეჩერების გამო ან ძალადობის შედეგად მიღებული სტრესით. კიდევ უფრო რთულია გამოგონილი და გამოწვეული დაავადებების ამოცნობა. თუმცა ძალადობის შემთხვევების ამოცნობა და დიაგნოსტიკა შესაძლებელია, ვინაიდან ძალადობის მსხვერპლი განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვები ავლენენ ძალადობის მსხვერპლი ბავშვისთვის დამახასიათებელ იგივე ქცევით და ფიზიკურ ნიშნებს. ეს გამოვლინებები მოიცავს:

- პათოლოგიურ ან სექსუალურ ქცევას, რომელიც შეიძლება სექსუალურ ძალადობაზე მიუთითებდეს, ისევე, როგორც ნებისმიერ სხვა ბავშვში;
- სისხლჩაქცევები და სხვა ფიზიკური დაზიანებები;
- შფოთვა და შეუძლოდ ყოფნა;
- თვითდაზიანება;
- ვაგინალური და რექტალური სისხლდენა;
- სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია, ორსულობა;
- უგულბელყოფის ნიშნები, ასევე ზრდისა და განვითარების ჩამორჩენა არაორგანული მიზეზებით;
- და სხვა

ურთიერთობა

განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვებში, ძალადობის შემთხვევების გამოვლენისას, მნიშვნელოვანია სპეციალისტს გააჩნდეს ამგვარ ბავშვებთან ურთიერთობისთვის სპეციფიური უნარები. მაგალითად, კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების სირთულის მქონე ბავშვთან ალტერნატიული

საკომუნიკაციო უნარების სპეციალისტი არის ფასდაუდებელი.

მსუბუქი და საშუალო ინტელექტუალური ჩამორჩენილობის მქონე ბავშვებს შეუძლიათ გაიხსენონ ძალადობის შემთხვევის იდენტიფიცირებისთვის გამოსადეგი ინფორმაცია. ექსპერიმენტულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ მენტალური ასაკი ოპტიმალური სახელმძღვანელო ორიენტირია.

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს მეტწილად ენასთან, სიტყვიერად გამოცემასთან დაკავშირებული პრობლემები აქვთ. მათ აგრეთვე სიძნელეები აღენიშნებათ ვერბალური მოკლევადიანი მეხსიერების მხრივ. ხშირად რთულია მათი გაგებაც, ექსპრესიული, გამომხატველობითი ენის გამო. თუმცა ვიზუალური და სივრცითი დეტალების გახსენება მათი შედარებით ძლიერი მხარეა.

აუტისტური სპექტრის ბავშვებს, ენასთან და სოციალურ აღქმასთან დაკავშირებული პრობლემების გამო, უჭირთ მომხდარის პირადი თუ სოციალური ასპექტების გახსენება და აზრის გამოხატვა. მათთვის გამომკითხველის შეცდომაში შეყვანაც რთულია. უილიამსის სინდრომის მქონე ბავშვებს შედარებით განვითარებული ენობრივი უნარები აქვთ, თუმცა ვიზუალური და სივრცითი დეტალებისა თუ ცნებების გაგებაც და გახსენებაც უჭირთ.

შეზღუდული ინტელექტუალური შესაძლებლობების და განვითარების დარღვევების მქონე ბავშვების გამოკითხვისას გამოყენებული უნდა იქნას ტიპური, ჩვეულებრივი ბავშვებისთვის გათვალისწინებული სახელმძღვანელო პრინციპები. გარდა ამისა:

- ა) შეგროვდეს ინფორმაცია ბავშვის სიძლიერებსა და სისუსტეებზე და მოხდეს გამოკითხვის შესაბამისი დაგეგმვა;
- ბ) გამოკითხვა შედგეს შეძლებისდაგვარად მარტივი, მოკლე ზომიერი სისწრაფით დასმული კითხვებით.
- გ) მნიშვნელობა მიენიჭოს თავისუფალ გახსენებას, რომელიც მეტწილად სწორია;
- დ) თავიდან იქნეს აცილებული კითხვების გამეორება;
- ე) შესაბამისი მხარდაჭერა (მაგალითად შუამავლის) და ადაპტაციები (მაგალითად, უფრო ხშირი შესვენებები).

თავი 11

ჩანაწახის და დასკვნის მომზადებასთან დაკავშირებული რეკომენდაციები

ბავშვზე ძალადობის შემთხვევებთან დაკავშირებით დასკვნის მომზადებისთვის მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინება, რომ ეს დასკვნა გამოყენებული იქნება სხვადასხვა სექტორის, მათ შორის სამართალდამცავ ორგანოთა მიერ.

გაითვალისწინეთ, რომ თქვენი დასკვნა, შესაძლოა, სასამართლო განხილვის საგანი გახდეს. სულ მცირე შეუსაბამობა სოციალური მუშაკის სამუშაო ფორმებში არსებულ ჩანაწერებსა და დასკვნით გადმოცემულ ინფორმაციას შორის, შესაძლებელია, გამოყენებული იქნას ეჭვიმტანილის/დამნაშავეს ადვოკატის მიერ და ჩაითვალოს როგორც არარეალური, გამოგონილი ისტორია. შესაბამისად, ძალზედ მნიშვნელოვანია დროულად და აკურატულად ჩაინეროს ბავშვის მიერ გადმოცემული და თქვენს მიერ მოპოვებული ყველა სახის ინფორმაცია, რაც იმავე სიზუსტით უნდა გადმოიცეს დასკვნაში.

დასკვნა უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას:

- ა). დასკვნის შემდგენლის სახელი, გვარი, სამუშაო ადგილი, თანამდებობა;
- ბ). დეტალური ისტორია, ჩატარებული გამოკვლევები და მისი შედეგები;
- გ). დასკვნის დასაბუთება - ნათლად დააფიქსირეთ, რომ ეს არის თქვენი პროფესიული მოსაზრება და რას ეყრდნობა ეს მოსაზრება.

დასკვნის მომზადებისთვის საჭირო პრაქტიკული რეკომენდაციები:

- ა). ნაკლებად გამოიყენეთ სპეციფიური ტერმინოლოგია, ან ამ ტიპის განმარტება ჩაწერეთ ფრჩხილებში;
- ბ). სექციებად გამოყავით შემთხვევის ისტორია, ჩატარებული გამოკვლევები და მიღებული შედეგები, შეჯამება, მოსაზრება და დასკვნა;
- გ). ზუსტად და ქრონოლოგიურად დააფიქსირეთ ექიმთან ვიზიტის, გამოკვლევების თარიღი და დრო - ამას ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს;
- დ). ზუსტი ციტირებით დააფიქსირეთ მესამე პირისგან (მშობელი, მეურვე, ბავშვის თანმხლები პირი და სხვა) მიღებული ინფორმაცია;
- ე) ზუსტი ციტირებით დააფიქსირეთ ბავშვისგან მიღებული ინფორმაცია;
- ვ) ყოველთვის გამოყავით ფაქტები მოსაზრებებისგან.

სხვა საკითხები, რომლებიც უნდა გაითვალისწინოთ:

- ა). ჩვეულებრივმა გამოკვლევებმა, შესაძლოა, არ დაასაბუთოს ბავშვზე ძალადობა, მაგრამ თქვენ გქონდეთ ეჭვი, რომ ძალადობა განხორციელდა. მაგალითად, ბავშვი ამბობს, რომ ძალადობა განხორციელდა, მაგრამ მომხდარს და ჩატარებულ კვლევას შორის გასულ პერიოდში ძალადობის ნიშნები ალბათ, ვერ ფიქსირდება;
- ბ). შემოსაზღვრეთ თქვენი პასუხისმგებლობის და მოქმედების არეალი და ნუ შეიჭრებით სხვა პროფესიონალების როლში (მაგალითად, პოლიციის გამომძიებელი, ექიმი და სხვა).
- გ). დასკვნა - ეს არის იურიდიული დოკუმენტი. ამიტომ, თუ თქვენ გამოცდილება გაკლიათ, კონსულტაცია გაიარეთ სხვა გამოცდილ კოლეგასთან;

- დ). გააცანით თქვენი დასკვნა მშობელს, მეურვეს იმ შემთხვევაში, თუ ისინი სავარაუდო მოძალადეები არ არიან.
- ე). დაიმახსოვრეთ! ყველაზე მთავარი ბავშვის უსაფრთხოება და კეთილდღეობაა. სხვა საკითხები, თუნდაც კონფიდენციალურობა, მეორეხარისხოვანია მასთან შედარებით.
- ვ). ბავშვზე ძალადობის შემთხვევაზე დასკვნა, იდეალურ შემთხვევაში, უნდა მომზადდეს 24 საათის განმავლობაში, მოენეროს ხელი და გადაეგზავნოს შესაბამის ორგანოებს. დასკვნის გზავნილზე (რეფერალზე) აუცილებლად უნდა მიეთითოს „კონფიდენციალური“. არ შეიძლება დასკვნის გაზიარება სხვა პირებისთვის.
- თ). გაითვალისწინეთ, რომ შესაძლებელია გამოძიების პროცესში ან სასამართლო განხილვისას მოთხოვნილი იქნას ხელახალი დასკვნის მომზადება - ხელახალ დასკვნაში წარმოდგენილი ინფორმაცია მნიშვნელოვნად არ უნდა განსხვავდებოდეს ადრე გადაცემული ინფორმაციისგან. ზოგიერთ შემთხვევაში, გამოძიების საჭიროებიდან გამომდინარე, თქვენ შეიძლება დაიკითხოთ, როგორც მოწმე; ასევე, დაგჭირდეთ დასკვნის დაცვა სასამართლოს წინაშე.

თავი 12

ბავშვთა დახვეწა ქალაქობისა და საქართველოს კანონმდებლობა

ბავშვის უფლება - დაცული იყოს ძალადობისგან

“სახელმწიფო ვალდებულია დაიცვას ბავშვები მშობლების, კანონიერი მეურვეებისა და ბავშვზე მზრუნველი სხვა პირის მხრიდან ნებისმიერი სახის ძალადობისა და უხეში მოქცევისგან”. (ბავშვის უფლებათა კონვენცია - მუხლი №19)

ბავშვზე ძალადობა მისი უფლებების სერიოზული დარღვევაა. კანონი ბავშვს განსაკუთრებული დაცვით უზრუნველყოფს, რადგან ბავშვს, მისი ასაკიდან გამომდინარე, არ შეუძლია სხვადასხვა სიტუაციის, ქმედებათა შედეგების ადეკვატური და სრული შეფასება.

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის (გაერო) ბავშვის უფლებათა კონვენცია მთავრობებს ავალდებულებს ძალადობისა და უგულვებლყოფისგან ყველა ბავშვის დაცვას და მათი უსაფრთხო აღზრდისთვის აუცილებელი პირობების შექმნას.

საქართველომ გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის რატიფიცირება 1994 წელს მოახდინა, რითაც სახელმწიფომ ვალდებულია აიღოს, რომ დაიცავდა ბავშვთა უფლებებს და ბავშვის ჰარმონიული განვითარებისათვის სათანადო გარემოს შექმნიდა.

ბავშვთა მიმართ ძალადობა და საქართველოს კანონმდებლობა

ბავშვთა მიმართ ძალადობას კრძალავს საქართველოს კონსტიტუცია და საქართველოს კანონმდებლობა, რომლის დარღვევისთვისაც კანონმდებლობით განსაზღვრულია შესაბამისი სანქციები. საქართველოს კანონმდებლობით, სხვადასხვა სფეროს პროფესიონალებს აკისრიათ განსაკუთრებული პასუხისმგებლობა გამოავლინონ და შესაბამის ორგანოებს შეატყობინონ ბავშვის მიმართ განხორციელებული მცირედი ძალადობის ფაქტიც კი, არ აქვს მნიშვნელობა ძალადობის ფაქტი განხორციელდა უცხო ადამიანის თუ ოჯახის წევრის მხრიდან.

ა). საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1198¹ მუხლი, რომელიც ეხება არასრულწლოვანი(ბავშვის) უფლებას დაცვაზე განმარტავს:

1. არასრულწლოვანს აქვს დაცვის უფლება მშობელთა (სხვა კანონიერ წარმომადგენელთა) მხრიდან უფლებამოსილების ბოროტად გამოყენების წინააღმდეგ. არასრულწლოვნის უფლებებისა და კანონიერი ინტერესების დარღვევისას, მათ შორის, მშობელთა (ერთ-ერთი მშობლის) მიერ ბავშვის აღზრდასთან, განათლებასთან დაკავშირებული მოვალეობების შეუსრულებლობის ან არასათანადოდ შესრულებისას, ან მშობლის უფლების ბოროტად გამოყენების შემთხვევაში, არასრულწლოვანს უფლება აქვს დამოუკიდებლად მიმართოს მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოებს, 14 წლის ასაკიდან კი — სასამართლოს.

2. ფიზიკური და იურიდიული პირები, რომლებისთვისაც ცნობილი გახდა არასრულწლოვნის უფლებებისა და კანონიერი ინტერესების დარღვევის შემთხვევები, ვალდებული არიან ამის შესახებ შეატყობინონ მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოებს არასრულწლოვნის ფაქტიური ადგილსამყოფლის მიხედვით. მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოები, ამგვარი შეტყობინების მიღებისთანავე, ვალდებული არიან გაატარონ საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული ღონისძიებები. (20.06.2003 N 2446)

2'. საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურებში ჩართული სუბიექტისა და ბავშვთა საკითხებზე მომუშავე სხვა სუბიექტის მიერ ბავშვზე ძალადობის გამოვლენის და ბავშვზე ძალადობის შესახებ ინფორმაციის შესაბამისი სახელმწიფო ორგანოსთვის მინოდების ვალდებულების შეუსრულებლობა იწვევს პასუხისმგებლობას საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის მუხლი 1205' - ის თანახმად: „ოჯახში ძალადობის შემთხვევაში, როდესაც მშობლის მიმართ შემაკავებელი ან დამცავი ორდერი მოქმედებს, აგრეთვე სოციალური მუშაკის მიერ ბავშვის მშობლისგან განცალკევების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისთანავე მშობლის წარმომადგენლობითი უფლება ან/და მშობლის უფლება, განსაზღვროს, თუ ვისთან და სად უნდა იცხოვროს ბავშვმა, შემაკავებელი ან დამცავი ორდერის ან ბავშვის მშობლისგან განცალკევების შესახებ სოციალური მუშაკის გადაწყვეტილების მოქმედების ვადით შეჩერებულად ითვლება. მშობლის მიერ ბავშვის მშობლისგან განცალკევების შესახებ სოციალური მუშაკის გადაწყვეტილების გასაჩივრება არ აჩერებს ამ გადაწყვეტილების მოქმედებას“.

ბ). საქართველოს კანონი „ქალთა მიმართ ძალადობის და/ან ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვის და დახმარების შესახებ“

საქართველოს კანონი „ქალთა მიმართ ძალადობის და/ან ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვის და დახმარების შესახებ“ დეტალურად განმარტავს ბავშვზე ძალადობის სახეებს, კერძოდ ფიზიკურ ძალადობას, ფსიქოლოგიურ ძალადობას, იძულებას, სექსუალურ ძალადობას, ეკონომიკურ ძალადობას და უგულვებელყოფას.

ბავშვის მიმართ ძალადობის დროული გამოვლენის და ეფექტური რეაგირებისთვის გადასადგმელ ნაბიჯებს განმარტავს კანონის მე-9' მუხლი ოჯახში ძალადობის შემთხვევის გამოვლენის შესახებ: „ოჯახში ძალადობის შემთხვევის გამოვლენას და მასზე შესაბამის რეაგირებას უზრუნველყოფენ სამართალდამცველი და სასამართლო ორგანოები, აგრეთვე ამ კანონით დადგენილი წესით ოჯახში ძალადობის აღკვეთის ღონისძიებათა განმახორციელებელ საუნწყებათაშორისო საბჭოსთან არსებული ოჯახში ძალადობის მსხვერპლის სტატუსის განმსაზღვრელი ჯგუფი“.

საქართველოს კანონი „ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ“ განმარტავს სოციალური მუშაკების შემდეგ ვალდებულებებს და უფლებამოსილებებს ოჯახში ძალადობის დროს:

1. კანონის მე - 10 მუხლის თანახმად: მოძალადის მიერ შემაკავებელი ან დამცავი ორდერით გათვალისწინებული მოთხოვნების შეუსრულებლობა, აგრეთვე სოციალური მუშაკის მიერ არასრულწლოვნის განცალკევების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილებისადმი დაუმორჩილებლობა იწვევს პასუხისმგებლობას საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით;

2. მე-14 მუხლის თანახმად:

1. არასრულწლოვანზე ძალადობის დროს არასრულწლოვანი პოლიციის უფლებამოსილი თანამშრომლის მიერ გამოცემული შემაკავებელი ორდერის საფუძველზე, ხოლო ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურებით განსაზღვრულ შემთხვევებში - სოციალური მუშაკის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე განცალკევდება მოძალადე მშობლისაგან (მშობლებისაგან), სხვა კანონიერი წარმომადგენლისაგან ან ნებისმიერი სხვა მოძალადისაგან.
2. არასრულწლოვნის მშობლისაგან (მშობლებისაგან), სხვა კანონიერი წარმომადგენლისაგან ან არასრულწლოვანთან ფაქტობრივად მყოფი/მცხოვრები ნებისმიერი სხვა პირისაგან განცალკევება არის უკიდურესი ზომა, რომელიც მხოლოდ იმ შემთხვევაში გამოიყენება,

როდესაც გამოყენებულ იქნა ყველა სხვა, ნაკლებად მკაცრი ზომა (მათ შორის, გასაუბრება და გაფრთხილება) და ამ ზომებმა სასურველი შედეგი ვერ გამოიღო, ან როდესაც შექმნილ ვითარებაში აშკარაა, რომ ნაკლებად მკაცრი ზომის გამოყენება ვერ უზრუნველყოფს არასრულწლოვნის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დაცვას. არასრულწლოვნის აზრი იმის შესახებ, თუ სად უნდა განთავსდეს იგი, გათვალისწინებული უნდა იქნეს მისი ასაკისა და განვითარების დონის მიხედვით და ნებისმიერ შემთხვევაში გადანყვეტილება მიღებული უნდა იქნეს არასრულწლოვნის საუკეთესო ინტერესების გათვალისწინებით. გადანყვეტილების მიღებისას პოლიციის თანამშრომელი/სოციალური მუშაკი ახდენს ძალადობის ნიშნების იდენტიფიკაციას და მსხვერპლისა და იმ პირების გამოკითხვას, რომლებსაც მისთვის სასარგებლო ინფორმაციის მიწოდება შეუძლიათ. საჭიროების შემთხვევაში პოლიციის თანამშრომელი/სოციალური მუშაკი სასწრაფო სამედიცინო დახმარებას იძახებს და გადანყვეტილების მიღებამდე კონსულტაციას გადის ადგილზე მისული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის ექიმთან. ამის საფუძველზე პოლიციის თანამშრომელი/სოციალური მუშაკი აფასებს შემთხვევას და არასრულწლოვნის უსაფრთხოების რისკების გათვალისწინებით იღებს გადანყვეტილებას არასრულწლოვნის განცალკევების შესახებ ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურებით დადგენილი წესით. სოციალური მუშაკი არასრულწლოვნის განცალკევების შესახებ გადანყვეტილების მიღებისთანავე მიმართავს პოლიციას, რომელიც გადანყვეტილების დაუყოვნებლივ აღსრულებას უზრუნველყოფს.

6. ამ მუხლის პირველი პუნქტით გათვალისწინებულ შემთხვევაში სოციალური მუშაკის გადანყვეტილება შეიძლება გასაჩივრდეს საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით. გადანყვეტილების გასაჩივრება არ აჩერებს მის მოქმედებას.

3. მე - 16 მუხლის მე-3 პუნქტის თანახმად:

ძალადობის ფაქტის არსებობის შემთხვევაში პოლიცია ვალდებულია:

- ა) ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის ფაქტის აღსაკვეთად მიიღოს კანონით გათვალისწინებული ზომები;
- ბ) განცალკევებულად გამოკითხოს სავარაუდო მსხვერპლი, მონმე, მოძალადე, მათ შორის, არასრულწლოვანი, რაც წერილობით უნდა დაფიქსირდეს;
- გ) მსხვერპლს მიაწოდოს ინფორმაცია მისი უფლებების შესახებ;
- დ) მსხვერპლის მოთხოვნით ან გადაუდებელ შემთხვევაში უზრუნველყოს მისი გადაყვანა სამედიცინო დაწესებულებაში;
- ე) მსხვერპლის მოთხოვნით ან გადაუდებელ შემთხვევაში უზრუნველყოს მისი ან/და არასრულწლოვნის გადაყვანა თავშესაფარში;
- ვ) მსხვერპლის სხვა ადგილზე გადაყვანის შემთხვევაში უზრუნველყოს მისი საცხოვრებელი ადგილიდან პირველადი საჭიროების ნივთებისა და საიდენტიფიკაციო დოკუმენტების წამოღება;
- ვ') საჭიროების შემთხვევაში, ამ კანონის საფუძველზე მოძალადე გაარიდოს მსხვერპლის საცხოვრებელი ადგილიდან და უზრუნველყოს მსხვერპლის უსაფრთხოება;
- ზ) უზრუნველყოს იმ პირის უსაფრთხოება, რომელმაც განაცხადა ძალადობის ფაქტის შესახებ;
- თ) ამ კანონით დადგენილი წესითა და პირობებით გასცეს შემაკავებელი ორდერი;
- ი) სოციალური მუშაკის მიერ არასრულწლოვნის განცალკევების შესახებ მიღებული გადანყვეტილებისადმი დაუმორჩილებლობის შემთხვევაში გამოსცეს იარაღთან დაკავშირებული უფლებების შეზღუდვის ორდერი.

გ). საქართველოს კანონმდებლობა ბავშვის მიმართ სექსუალური ძალადობის შესახებ

საქართველოს კანონმდებლობით ბავშვის მიმართ სექსუალური ძალადობა მკაცრად ისჯება. სექსუალური ძალადობის განმარტება და შესაბამისი სანქციები განერილია საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის №22 -თავში.

სისხლის სამართლის კოდექსი განმარტავს რომ არასრულწლოვნის გაუპატიურება, მის მიმართ სქესობრივ კავშირს ძალადობით, ძალადობის მუქარით ან მისი უმწეობის გამოყენებით, დაუშვებელია. კანონი ასეთი სახის ქმედებას ნებისმიერი პირის მიმართ კრძალავს და შესაბამის სანქციებს ანესებს. ბავშვების შემთხვევაში ასეთ ქმედებას კანონი დამამძიმებელ გარემოებად მიიჩნევს და მის მიმართ უფრო მკაცრ სანქციას ანესებს. აღნიშნული კანონი განმარტავს, რომ დანაშაული შესახებ ინფორმაციის დამალვა და შეუტყობინებლობა შესაბამისი სტრუქტურებისთვის უკანონო ქმედებაა და გათვალისწინებულია შესაბამისი სასჯელი.

დ). ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურები

საქართველოში 2016 წლის 12 სექტემბრიდან ძალაშია საქართველოს მთავრობის დადგენილება №437 ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების დამტკიცების შესახებ, რომლის თანახმად, ბავშვზე ძალადობის შემთხვევის გამოვლენა ევალეზა რეფერირების პროცედურების მე-5 მუხლით განსაზღვრულ ყველა დაწესებულებასა და ორგანოს (მათ შორის სამედიცინო დაწესებულებას, სოფლის ექიმს), რომელსაც შეხება აქვს ბავშვებთან ან/და მათ ოჯახებთან ან იმ გარემოსთან, სადაც ბავშვი იმყოფება.

რეფერირების პროცედურების მიზნებისათვის საფუძვლიანი ეჭვი შესაძლებელია წარმოიშვას, თუ არსებობს შემდეგი გარემოებები:

- ა) ბავშვის განცხადება, რომ მასზე ხორციელდება ან განხორციელდა ძალადობა;
- ბ) ბავშვის მიერ ტრავმის მიზეზების ახსნის შეუძლებლობა;
- გ) მოწმის განცხადება, რომ იგი შეესწრო ძალადობის ფაქტს;
- დ) მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის/სხვა პასუხისმგებელი პირის არაადეკვატური ქცევა, როგორცაა:
 - დ.ა) ბავშვის ტრავმის სიმძიმის შეუსაბამობა ტრავმის მიღების შესახებ მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის/სხვა პასუხისმგებელი პირის მონათხრობთან;
 - დ.ბ) ბავშვის ტრავმის სიმძიმის შეუსაბამობა ტრავმის მიღების შესახებ სხვადასხვა პირთა მონათხრობებს შორის;
 - დ.გ) მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის/სხვა პასუხისმგებელი პირის მონათხრობის დეტალების მუდმივი ცვლილება;
 - დ.დ) მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის/სხვა პასუხისმგებელი პირის არაადეკვატური რეაგირება ბავშვის ტრავმაზე;
 - დ.ე) ბავშვის მიერ ტრავმის მიზეზის აუხსნელობა;
- ე) სხვა გარემოებები, რომლებიც მაღალი ალბათობით ქმნის საფუძველს ვარაუდისათვის, რომ ბავშვზე განხორციელდა ძალადობა.

**რეფერირების პროცედურებში ჩართული სუბიექტები და მათი უფლებამოსილებანი (მუხლი №5):
სააგენტო რეფერირების პროცედურების ფარგლებში (მუხლი №5/3):**

- ა) უზრუნველყოფს სოციალური მუშაკის მიერ ძალადობის ფაქტების გამოვლენას ბავშვთა

სპეციალიზირებულ დანესებულებებში, მინდობით აღზრდის შემთხვევის შეფასებისა და მართვისას;

- ბ) უზრუნველყოფს სხვადასხვა სუბიექტებიდან ბავშვზე ძალადობის ფაქტების შესახებ ინფორმაციის შეგროვებას და დამუშავებას, გამოვლენილი ძალადობის მსხვერპლი ან სავარაუდო მსხვერპლი ბავშვის შეფასებას;
- გ) უზრუნველყოფს ბავშვზე ძალადობის შემთხვევის, მათ შორის, სხვა სუბიექტებისგან მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე გამოვლენილი შემთხვევების, თავისი კომპეტენციის ფარგლებში მართვას;
- დ) ახორციელებს მშობლის/მშობლების, სხვა კანონიერი წარმომადგენლის ან/და სხვა პასუხისმგებელი პირის კონსულტირებას;
- ე) საჭიროების შემთხვევაში, უზრუნველყოფს ბავშვისთვის დაბადების რეგისტრაციის ან/და პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტების, მათ შორის, დროებითი საიდენტიფიკაციო დოკუმენტების მოპოვების/მიღების მიზნით შესაბამისი პროცედურის განხორციელებას;
- ვ) გადაუდებელ შემთხვევაში უზრუნველყოფს მის გადაყვანას სამედიცინო დანესებულებაში;
- ზ) გადაუდებელ შემთხვევაში, უკიდურესი ზომის სახით, უზრუნველყოფს ოჯახიდან ბავშვის გამოყვანის ან მოძალადისაგან განცალკევების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებას ან/და ბავშვთა სათანადო სპეციალიზებულ დანესებულებაში ან თავშესაფარში ბავშვის განთავსებასა და ბავშვის მდგომარეობაზე ზედამხედველობას;
- თ) უზრუნველყოფს სააგენტოს უფლებამოსილი პირის მიერ ოჯახის შეფასების პროცესში ბავშვზე ძალადობის ფაქტების გამოვლენასა და სააგენტოს შესაბამისი ტერიტორიული ერთეულის ინფორმირებას.

4. იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვს არ გააჩნია პირადობის დამადასტურებელი დოკუმენტი ან სხვა დოკუმენტი, რომელიც უზრუნველყოფს პირის იდენტიფიკაციას და მისი მშობელი/კანონიერი წარმომადგენელი (თუ დგინდება მისი ვინაობა) არ/ვერ ახორციელებს ბავშვის საიდენტიფიკაციო დოკუმენტების გაცემისთვის აუცილებელ ქმედებებს, სააგენტოს მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანო უფლებამოსილია, მიმართოს სსიპ - სახელმწიფო სერვისების განვითარების სააგენტოს ასეთი ბავშვის მისამართზე რეგისტრაციის ან/და მისთვის კანონმდებლობით გათვალისწინებული შესაბამისი პირადობის დამადასტურებელი ან სხვა საიდენტიფიკაციო დოკუმენტის გაცემის მოთხოვნით.

ბავშვზე ძალადობის შემთხვევის გამოვლენა (მუხლი№6)

ბავშვზე ძალადობის შემთხვევის გამოვლენა ევალუება ამ რეფერირების პროცედურების მე-5 მუხლით განსაზღვრულ ყველა დანესებულებასა და ორგანოს, რომელსაც შეხება აქვს ბავშვებთან ან/და მათ ოჯახებთან ან იმ გარემოსთან, სადაც ბავშვი იმყოფება.

ბავშვზე ძალადობის შემთხვევის/გამოძახების ადგილზე შეფასება (მუხლი№7)

რეფერირების დოკუმენტის თანახმად, სააგენტოში ინფორმაციის შესვლისთანავე დაუყოვნებლივ უნდა მოხდეს ბავშვზე ძალადობის შემთხვევაზე რეაგირება შიდა ინსტრუქციის შესაბამისად. სოციალური მუშაკი შემთხვევის/გამოძახების ადგილზე გასვლისას აფასებს ბავშვზე ძალადობის შემთხვევას: ახდენს ბავშვზე ძალადობის ნიშნების იდენტიფიკაციას, ძალადობის შედეგებისა და ბავშვის უსაფრთხოების რისკების გათვალისწინებით იღებს გადაწყვეტილებას ბავშვთან დაკავშირებით. (მუხლი№7/4)

სააგენტოს უფლებამოსილი პირის მიერ ოჯახის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის შეფასების პროცესში ბავშვზე ძალადობის ეჭვის გაჩენის შემთხვევაში, სააგენტოს უფლებამოსილი პირი სააგენტოს ინფორმაციას აწვდის შიდა ინსტრუქციით დადგენილი წესით. (მუხლი№7/6)

ბავშვის უსაფრთხო გარემოში გადაყვანა (მუხლი№8)

1. ბავშვზე ძალადობის დროს, პოლიციის უფლებამოსილი თანამშრომლის მიერ გამოწერილი შემაკავებელი ორდერის, აგრეთვე რეფერირების პროცედურებით განსაზღვრულ შემთხვევებში სოციალური მუშაკის მიერ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, ბავშვი განცალკევდება მოძალადისგან.

2. მშობლისგან, სხვა კანონიერი წარმომადგენლისგან ან ბავშვთან ფაქტობრივად მყოფი/მცხოვრები ნებისმიერი სხვა პირისგან ბავშვის განცალკევება წარმოადგენს უკიდურეს ზომას, რომელიც გამოიყენება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც გამოყენებულ იქნა ყველა სხვა, ნაკლებად მკაცრი ზომა, მათ შორის, გასაუბრება და გაფრთხილება და ამ ნაკლებად მკაცრმა ზომებმა სასურველი შედეგი ვერ გამოიღო ან როდესაც შექმნილ ვითარებაში აშკარაა, რომ მომდევნო 24 საათის განმავლობაში ნაკლებად მკაცრი ზომის გამოყენება ვერ უზრუნველყოფს ბავშვის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის დაცვას, რაც გამოიწვევს ბავშვის გარდაუვალ დაღუპვას ან ჯანმრთელობის ნაკლებად მძიმე ან მძიმე დაზიანებას.

3. ბავშვის აზრი იმის შესახებ, თუ სად განთავსდება იგი, უნდა იყოს გათვალისწინებული მისი ასაკის და განვითარების დონის მიხედვით და ნებისმიერ შემთხვევაში გადაწყვეტილება მიღებულ უნდა იქნეს ბავშვის საუკეთესო ინტერესების გათვალისწინებით.

4. გადაწყვეტილების მიღებისას პოლიციის თანამშრომელი/სოციალური მუშაკი ახდენს ძალადობის ნიშნების იდენტიფიკაციას, მსხვერპლისა და სხვა ისეთი პირების გამოკითხვას, რომლებსაც შეუძლიათ სასარგებლო ინფორმაცია მისცენ პოლიციის თანამშრომელს/სოციალურ მუშაკს, საჭიროების შემთხვევაში პოლიციის თანამშრომელი/სოციალური მუშაკი იძახებს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადას და გადაწყვეტილების მიღებამდე კონსულტაციას გადის ადგილზე მისული სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადის ექიმთან. ამის საფუძველზე პოლიციის თანამშრომელი/სოციალური მუშაკი ახდენს შემთხვევის შეფასებას და ბავშვის უსაფრთხოების რისკების გათვალისწინებით, შიდა ინსტრუქციის შესაბამისად, იღებს გადაწყვეტილებას ბავშვის განცალკევების შესახებ. სოციალური მუშაკი ამ პროცედურებით დაადგენილი წესით განცალკევების შესახებ მიღებული გადაწყვეტილების მიღებისთანავე მიმართავს პოლიციას, რომელიც უზრუნველყოფს გადაწყვეტილების დაუყოვნებლივ აღსრულებას.

სააგენტოს მიერ ბავშვის მდგომარეობის შეფასება და შემთხვევის მართვა (მუხლი№10)

1. სააგენტო, ბავშვზე განხორციელებული ძალადობის ან ძალადობის ეჭვის შემთხვევაში, საქმის განხილვას იწყებს სააგენტოში შესული წერილობითი, სატელეფონო ან/და სხვა საკომუნიკაციო შეტყობინების საფუძველზე, ასევე სააგენტოს მიერ მოძიებულ შემთხვევებში. ასეთი შემთხვევების მართვის დროს იგი მოქმედებს თავისი კომპეტენციის ფარგლებში, შიდა ინსტრუქციის შესაბამისად.

2. სააგენტო მიმართვიანობის სისტემაში ერთვება იმ შემთხვევებში, თუ:

ა) ძალადობის ფაქტი დადასტურებულია და ბავშვი მოთავსებულია დროებით საცხოვრებელში ოჯახის ან/და მუდმივი ადგილსამყოფლის გარეთ;

ბ) მიღებული ინფორმაცია იძლევა საფუძვლიან ეჭვს, რომ ბავშვზე განხორციელდა ან ხორციელდება ძალადობა.

3. თუ სააგენტოში შესული სატელეფონო ზარის მიხედვით აღწერილი მდგომარეობა შეესაბამება გადაუდებელ შემთხვევას, სააგენტო პოლიციას ატყობინებს და ახორციელებს ამ პროცედურებით დადგენილ ღონისძიებებს.

სააგენტოს მიერ განსახორციელებელი ქმედებები იმ შემთხვევაში, თუ ძალადობის შესახებ ფაქტი დადასტურებულია და ბავშვი განთავსებულია უსაფრთხო გარემოში (მუხლი №11)

1. სააგენტოს სოციალური მუშაკი მიდის ბავშვის დროებით განთავსების ადგილზე და ახდენს ბავშვის მდგომარეობის შეფასებას კანონმდებლობითა და შიდა ინსტრუქციით დადგენილი წესით.
2. ბავშვის შეფასების საფუძველზე სააგენტოს სოციალური მუშაკი შეიმუშავებს ბავშვის ინდივიდუალური განვითარების გეგმას.
3. ბავშვის ოჯახიდან გამოყვანის შესახებ მიღებული გადაწყვეტილების საფუძველზე, რეგიონული საბჭო იღებს გადაწყვეტილებას ბავშვის დროებითი განთავსების ადგილის შესახებ, ხოლო გადაუდებელ შემთხვევაში მოძალადისგან განცალკევებული ბავშვის დროებით განთავსების ადგილის შესახებ გადაწყვეტილება მიიღება რეგიონული საბჭოს თავმჯდომარის ერთპიროვნული გადაწყვეტილებით, გადაუდებელი რეაგირების ოქმის საფუძველზე.
4. თუ ადმინისტრაციული წარმოების პროცესში გამოვლინდა საჭიროება, სააგენტოს შეუძლია მიმართოს სასამართლოს, ბავშვის მშობლისთვის/მშობლებისთვის მშობლის უფლების შეზღუდვის ან ჩამორთმევის შესახებ.
5. იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვის ინტერესებიდან გამომდინარე, ბავშვის გადაყვანა მოხდა მესამე პირთან (ნათესავი, მეზობელი და სხვ.), სოციალური მუშაკი აფორმებს "პოლიციის მიერ შემაკავებული ან სასამართლოს მიერ დამცავი ორდერის გამონერისა და ბავშვის ინტერესებიდან გამომდინარე მის მესამე პირთან (ნათესავი, მეზობელი და სხვ.) გადაყვანის შესახებ" აქტს (დანართი N3).
6. სააგენტოს მიერ ბავშვის ბიოლოგიური ოჯახიდან გამოყვანის ყველა შემთხვევაში შეჩერებულად ითვლება მშობლის/მშობლების უფლებები, განსაზღვროს, თუ ვისთან და სად უნდა იცხოვროს ბავშვმა.
7. რეგიონული საბჭოს გადაწყვეტილების შემდეგ სოციალური მუშაკი უზრუნველყოფს ინდივიდუალური გეგმის შეიმუშავებას და ზედამხედველობას უწევს გეგმის განხორციელებას. გარდა ამისა, ბავშვის ადგილმდებარეობის შეცვლის შემთხვევაში, სოციალური მუშაკი უზრუნველყოფს მის ჩართვას საგანმანათლებლო პროცესში და რეგისტრაციას პირველადი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისის მიმწოდებელთან.

სააგენტოს მიერ განსახორციელებელი ქმედებები იმ შემთხვევაში, თუ ინფორმაცია, რომელიც მიღებულია სხვადასხვა წყაროდან, იძლევა საფუძვლიან ეჭვს, რომ ბავშვზე განხორციელდა ან ხორციელდება ძალადობა (მუხლი №12)

1. სააგენტოში ბავშვზე ძალადობის საფუძვლიანი ეჭვის შესახებ შეტყობინების შესვლისთანავე სოციალური მუშაკი ახორციელებს ვიზიტს ბავშვთან.
2. სოციალური მუშაკი, საჭიროების შემთხვევაში, სააგენტოს ფსიქოლოგთან ერთად აფასებს ბავშვს და მისი უსაფრთხოების რისკებს, ადგენს ინდივიდუალური განვითარების გეგმას, უწევს ოჯახის წევრ(ებ)ს/კანონიერ წარმომადგენელს/სხვა პასუხისმგებელ პირს კონსულტირებას ან/და რეფერირებას საჭირო მომსახურებაში (მინდობით აღზრდა, ბავშვთა სპეციალიზებული დაწესებულება ან თავშესაფარი).
3. თუ ბავშვთან ვიზიტის დროს სოციალური მუშაკის შეფასების შედეგად დადგინდა, რომ საქმე ეხება გადაუდებელ შემთხვევას, იგი დაუყოვნებლივ მიმართავს პოლიციას და იძახებს სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადას.
4. თუ ბავშვთან ვიზიტის დროს სოციალური მუშაკის მიერ ჩაითვალა საჭიროდ ბავშვის ერთ

მშობელთან/კანონიერ წარმომადგენელთან/სხვა პასუხისმგებელ პირთან ერთად ან მარტო უსაფრთხო გარემოში გადაყვანა, იგი დაუყოვნებლივ მიმართავს პოლიციას.

5. იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვის სიცოცხლეს ან/და ჯანმრთელობას არ ემუქრება საფრთხე, მაგრამ ოჯახის წევრ(ებ)ი/კანონიერი წარმომადგენელი/სხვა პასუხისმგებელი პირი უარს აცხადებს სააგენტოსთან თანამშრომლობაზე, სააგენტოს უფლება აქვს, მიმართოს სასამართლოს დამცავი ორდერის გამოცემის მოთხოვნით.

ბავშვის მდგომარეობაზე ზედამხედველობა (მუხლი №13)

1. ბავშვის ინდივიდუალური განვითარების გეგმის შესრულებაზე მონიტორინგს და ბავშვის მდგომარეობაზე ზედამხედველობას ახორციელებს სააგენტო. ბავშვის მდგომარეობაზე ზედამხედველობის ფუნქცია ასევე აკისრია პოლიციას, თავისი კომპეტენციის ფარგლებში. ზედამხედველობის პროცესში ერთვებიან მე-5 მუხლის პირველი პუნქტით განსაზღვრული შესაბამისი სუბიექტები.

2. სააგენტო რეგულარულად (შიდა ინსტრუქციით განსაზღვრული ვადისა და პირობების დაცვით) აწარმოებს ზედამხედველობას ძალადობის მსხვერპლი ბავშვის რეაბილიტაციის პროცესზე. თუ ზედამხედველობის პროცესში აღმოჩნდა, რომ ბავშვი საჭიროებს ინდივიდუალური განვითარების გეგმით გათვალისწინებული ღონისძიების (მომსახურების) ცვლილებას, სოციალური მუშაკი გადასინჯავს გეგმას და შეიმუშავებს ბავშვის ინდივიდუალური განვითარების ახალ გეგმას, რომელიც წარედგინება რეგიონულ საბჭოს.

სააგენტოს მიერ განსახორციელებელი ქმედებები ნაპოვნი ან მიტოვებული ბავშვის შესახებ მიღებული შეტყობინების შემთხვევაში (მუხლი №15)

1. ნაპოვნი ბავშვის აღმოჩენიდან ან მშობლის (მშობლების) მიერ საკუთარი მოქმედებით ან უმოქმედობით გამოსატული ბავშვის მიტოვებიდან ბავშვის მიტოვებულად აღიარების შესახებ სასამართლოს გადაწყვეტილების კანონიერ ძალაში შესვლამდე, მშობლის (მშობლების) უფლება-მოვალეობების შეჩერებულად ჩაითვლება და ამ უფლებებს განახორციელებს და მოვალეობებს შეასრულებს სააგენტოს მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანო.

2.. ნაპოვნი ან მიტოვებული ბავშვის შესახებ შეტყობინების მიღების შემთხვევაში, სააგენტო ახორციელებს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ ღონისძიებებს.

სააგენტოს მიერ განსახორციელებელი ქმედებები, მიუსაფარი ბავშვების იდენტიფიცირების მიზნით (მუხლი №16)

1. სააგენტოს მობილური ჯგუფის (სააგენტოს დირექტორის ბრძანებით განსაზღვრული უფროსი სოციალური მუშაკი, ფსიქოლოგი, მძლოლი, თანასწორ განმანათლებელი) მიერ მიუსაფარი ბავშვის აღმოჩენის შემთხვევაში, შესაბამისი უფლებამოსილების მქონე სოციალური მუშაკი, არასრულწლოვნის მიუსაფარ ბავშვად იდენტიფიცირების მიზნით, ავსებს სააგენტოს დირექტორის ინდივიდუალური ადმინისტრაციულ-სამართლებრივი აქტით დამტკიცებულ მაძიებლის ანკეტას.

2. არასრულწლოვნის მიუსაფარ ბავშვად იდენტიფიცირების შემთხვევაში სააგენტო ახორციელებს მოქმედი კანონმდებლობით გათვალისწინებულ ღონისძიებებს.

ე). საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსი

საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 172'6 მუხლი განმარტავს - „საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურებში ჩართული სუბიექტის (დანესებულების ან/და მისი უფლებამოსილი თანამშრომლის) მიერ ბავშვზე ძალადობის გამოვლენის და ბავშვზე ძალადობის შესახებ შესაბამისი

სახელმწიფო ორგანოსთვის ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულების შეუსრულებლობა გამოიწვევს შესაბამისი ფიზიკური პირის გაფრთხილებას ან დაჯარიმებას 50 ლარიდან 100 ლარამდე ოდენობით, შესაბამისი დანესებულების (იურიდიული პირის) დაჯარიმებას 100 ლარიდან 200 ლარამდე ოდენობით“.

თავი 13

ბავშვთა ძალადობის პრევენცია

ბავშვზე ძალადობის პრევენციული ღონისძიებები 3 სხვადასხვა დონეზე ხორციელდება: საყოველთაო, მიზნობრივი და ინდივიდუალური.

- პირველი დონე - საყოველთაო პრევენცია გათვლილია საზოგადოების ფართო სპექტრზე;
- მეორე დონე - მიზნობრივი პრევენცია მიმართულია საზოგადოების იმ ჯგუფისკენ, რომელშიც არსებობს ბავშვზე ძალადობის ერთი ან რამდენიმე რისკ-ფაქტორი;
- მესამე დონე - ინდივიდუალური პრევენცია მიმართულია იმ ოჯახებისკენ ან სხვა ადგილებისკენ, სადაც ბავშვზე ძალადობა ხდება. მისი მიზანია ძალადობის განმეორებისგან ბავშვების დაცვა.

I დონე - საყოველთაო პრევენცია

საყოველთაო პრევენციის დოქტრინის თანახმად, მთელი საზოგადოება, მათ შორის სამედიცინო საზოგადოება, ვალდებულია დაიცვას ბავშვი ძალადობისგან. შესაბამისად, მისი სტრატეგია ფოკუსირებულია მთლიანად საზოგადოებაზე. საყოველთაო პრევენციულ ღონისძიებათა გრძელვადიანი მიზანია საზოგადოების განათლება, სოციალური ცვლილებების მიღწევა, ძალადობის მიმართ ტოლერანტობის აღკვეთა და სხვა.

საყოველთაო პრევენციის ძირითადი მიზნებია:

- მშობელთა/მზრუნველთა ცოდნის გაფართოება, რათა მათ იცოდნენ, როგორ მიმდინარეობს ბავშვის განვითარების პროცესი, განვითარების ამა თუ იმ საფეხურს როგორი ქცევა თუ მდგომარეობა შეესაბამება;
- მშობელსა და ბავშვს შორის ურთიერთობის და კომუნიკაციის გაძლიერება;
- მშობლებისთვის, რომელთა ბავშვები განსაკუთრებულ მოვლას საჭიროებენ, სტრესთან გამკლავების სწავლება;
- მშობლების ცოდნის ამაღლება ოჯახის მართვა-გაძღოლის საკითხებში;
- სოციალური და სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობა საზოგადოების ყველა წევრისათვის.

ამ მიზანთა მისაღწევად სხვადასხვა სტრატეგიები გამოიყენება, როგორცაა, მაგალითად, ღონისძიებები მომავალი მშობლებისათვის, რათა ისინი ადვილად გაუმკლავდნენ ბავშვის აღზრდასთან დაკავშირებულ სამომავლო სირთულეებს; პროგრამები მშობლებისთვის - ბავშვზე ზრუნვის და მისი განვითარების თავისებურებათა შესახებ; ასევე - პროგრამები, რომელთა მეშვეობით ბავშვები აითვისებენ კონფლიქტების მშვიდობიანად მოგვარების, ძალადობისგან თავის დაცვის, საზოგადოებაში ურთიერთობის უნარებს და სხვა. კრიზისულ სიტუაციებში მეტად მნიშვნელოვანია თვითდახმარების ჯგუფების და 24-საათიანი კრიზისული დაცვის პროგრამები, რომლებიც უზრუნველყოფენ მშობლების სწრაფ დახმარებას. ამისთვის აუცილებელია, ქვეყანაში არსებობდეს სატელეფონო ცხელი ხაზი, კრიზისული ცენტრები, კრიზისულ სიტუაციებში დამხმარე საკონსულტაციო სამსახურები.

II დონე - მიზნობრივი პრევენცია

პრევენციის ეს დონე მოიცავს საზოგადოების იმ ჯგუფისკენ მიმართულ ღონისძიებებს, სადაც ბავშვზე ძალადობის ერთი ან რამდენიმე რისკ-ფაქტორი არსებობს - ოჯახები სტრესულ სიტუაციებში, ახალგაზრდა მშობლები; ნარკო და ალკოჰოლდამოკიდებული მშობლები, ასევე ბავშვთან დაკავშირებული რისკ-ფაქტორები (მაგალითად, უნარშეზღუდულობა).

მიზნობრივი პრევენციის ძირითადი მიზნებია:

- მშობელთა ცოდნის გაზრდა, რათა მათ გააცნობიერონ, როგორ გავლენას ახდენს მათი ბავშვობისდროინდელი გამოცდილება მათ ქცევაზე უკვე მშობლის როლში;
- მშობელსა და ბავშვს შორის ურთიერთობის მონესრიგება;
- საჭიროების შემთხვევაში, მშობლების დაკავშირება თემში არსებულ იმ სამსახურებთან, რომელიც მიმართულია ოჯახის, მშობლის და ბავშვის სპეციფიკური პრობლემების მოგვარებაზე;
- განსაკუთრებული საჭიროების მქონე ბავშვის მშობელთა დახმარება სტრესთან გასამკლავებლად;
- სოციალური და სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობა საზოგადოების ყველა წევრისათვის.

ამ მიზნების მისაღწევად გამოყენებული სტრატეგიები მოიცავს: ბავშვის აღზრდის სწავლების პროგრამებს, რომლებიც ხელმისაწვდომია რისკის ქვეშ მყოფი ოჯახებისათვის; პროგრამებს, რომლებიც ასწავლიან მშობლებს თემის რესურსების გამოყენებას; პროგრამებს, რომლებიც ახალგაზრდა მშობლებს მიაწვდიან ინფორმაციას ისეთ მნიშვნელოვან საკითხებზე, როგორცაა ბავშვის განვითარება და მოვლა, და სხვა. აუცილებელია, არსებობდეს სამსახურები, სადაც დახმარებას გაუწევენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის, დეპრესიის, ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიის პრობლემის მქონე მშობლებს და სხვა.

III დონე - ინდივიდუალური პრევენცია

ინდივიდუალური პრევენცია მოიცავს იმ ოჯახებთან მუშაობას, რომლებშიც შეინიშნა ბავშვზე ძალადობა და უგულებელყოფა. ის მიმართულია ძალადობის განმეორების თავიდან აცილებაზე.

ინდივიდუალური პრევენციის ძირითადი მიზნებია:

- ბავშვზე ძალადობისა და უგულებელყოფის განმეორების შემცირება ბავშვისთვის საცხოვრებელი გარემოს შეცვლით ან მოძალადისათვის თავისუფლების აღკვეთით;
- მშობელთა ნარკო და ალკოჰოლდამოკიდებულების შემცირება;
- ბავშვის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა;
- ძალადობით მიღებული ზიანის შემცირება;
- ოჯახის დაკავშირება ოჯახის დამცავ ჯგუფებთან და სხვა დამცავ სისტემებთან;
- მშობლების კავშირის გაძლიერება თემში არსებულ დამხმარე სამსახურებთან.

ამ მიზანთა მისაღწევად, პრევენციის III დონეზე გამოყენებული ღონისძიებები შეიძლება იყოს: მოძალადის განრიდება, საჭირო შემთხვევაში ბავშვისთვის საცხოვრებელი ადგილის შეცვლა, მოძალადე მშობლების რეაბილიტაცია მათი მკურნალობის უზრუნველყოფით, ძალადობაგანცდილი ბავშვის მკურნალობა, მიმღები ოჯახების შექმნა და მომზადება, და სხვა.

ბავშვზე ძალადობის პრევენციული ღონისძიებები

ოჯახის მონახულება და მშობელთა განათლება: პრევენციის ერთ-ერთი წარმატებული და ფართოდ გავრცელებული სტრატეგიაა მშობლების განათლება ბავშვის აღზრდის საკითხებში. აღსანიშნავია,

რომ ამგვარი განათლება უნდა ემსახურებოდეს როგორც დედების, ასევე მამების უნარ-ჩვევების განმტკიცებას. ყველაზე წარმატებული ღონისძიებები მიმართულია როგორც ოჯახის შიგნით ბავშვის განვითარებისკენ, ასევე ოჯახების შესაძლებლობის გაზრდისკენ, - გაუმკლავდნენ ოჯახის გარეთ არსებულ მოთხოვნებს. ბავშვის აღზრდის, მასზე ზრუნვის საკითხებში მშობლების და მზრუნველების განათლება ხელს შეუწყობს აღზრდის არაძალადობრივი მეთოდების აღიარებას და დამკვიდრებას.

ოჯახის მონახულება გულისხმობს ჯანდაცვის სფეროს სპეციალისტების მონაწილეობას ჩვილთა და მცირეწლოვან ბავშვთა საჭიროებების შეფასებაში, ასევე მშობლების უნარების შეფასებაში. ოჯახის ინდივიდუალური მონახულება მიზნად ისახავს ემოციური თანადგომის განწევას, მშობლების განათლებას, პოზიტიური მშობლობის უნარ-ჩვევების განვითარებას და გარკვეულწილად, ოჯახის შეფასებას. ოჯახის მონახულება იმის შესაძლებლობასაც იძლევა, რომ ოჯახი, საჭიროების მიხედვით, მათთვის აუცილებელ სხვადასხვა სამსახურებს დაუკავშირდეს.

მშობიარობამდე და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში ზრუნვა და ოჯახის მონახულება - ბავშვზე ძალადობასთან და ბავშვის უგულებელყოფასთან საბრძოლველად მნიშვნელოვანია დედის და ბავშვის ჯანმრთელობის (ბავშვების სიცოცხლის დასაწყისიდანვე) დაცვის ღონისძიებები. ამგვარი მომსახურება ხელს უწყობს მშობელს და ბავშვს შორის სიახლოვეს და მშობლების მხრიდან მცირეწლოვან ბავშვზე ძალადობის რისკის შემცირებას. ნამშობიარევი დედების, ახალშობილთა ოჯახის მონახულების პროგრამების დახმარებით შესაძლებელია ადრევე განისაზღვროს, სჭირდება თუ არა მშობელს დახმარება.

მშობლების კონსულტირება ბავშვის განვითარების და უსაფრთხოების საკითხებზე სოციალური მუშაკების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფუნქცია და ოჯახთან ურთიერთობის აუცილებელი კომპონენტია ბავშვის განვითარების და უსაფრთხოების შესახებ მშობლების, მზრუნველების სისტემატური კონსულტირება. ძირითადი საკონსულტაციო საკითხები შეიძლება იყოს:

- **ტირილი და მისი მართვა:** ახალშობილი და ჩვილი ბავშვები თავიანთ მოთხოვნილებებს მხოლოდ ტირილით გამოხატავენ. ამიტომ პატარები ხშირად ტირიან. მშობელმა უნდა იცოდეს, რომ ბავშვის ტირილს სხვადასხვა მიზეზი და განსხვავებული ხასიათი აქვს. დაკვირვებულ მშობელს ადვილად შეუძლია ბავშვის ტირილის მიზეზის დადგენა. სპეციალისტმა უნდა ურჩიოს მშობელს, როგორ მოიქცეს ბავშვის ტირილის დროს.
- **უსაფრთხო გარემო და დაზიანებების არიდება:** მშობელი აუცილებლად უნდა იყოს ინფორმირებული იმის შესახებ, რომ ბავშვს განვითარებისთვის უსაფრთხო გარემო ესაჭიროება. ბავშვის ბანაობის, ძილის, თამაშის თუ მანქანით მგზავრობის დროს უფროსმა უნდა დაიცვას უსაფრთხოების წესები, რათა ხელი შეუწყოს ბავშვის უსაფრთხოებას და დაიცვას იგი დაზიანებისგან.
- **ბავშვის შენჯღრევის სინდრომი:** აუხსენით მშობლებს, რომ ბავშვის შენჯღრევისას არსებობს სერიოზული საფრთხე, განვითარდეს თავის ქალას ტრავმა. ტრავმის მოგვიანებითი შედეგები შეიძლება იყოს თავის ტვინის ქერქის დაზიანების გამო განვითარებული სიბრმავე, კრუნჩხვები და სხვა მძიმე შედეგები. ცნობილია, რომ ბავშვის ძალადობრივ ნჯღრევას ყოველი მეოთხე მსხვერპლი ბავშვისთვის სასიკვდილო შედეგი მოაქვს. 4 თვემდე ასაკის ბავშვები ყველაზე მაღალი რისკის ჯგუფს წარმოადგენენ.
- **3 წლის კრიზისი - “ჯიუტობის ხანა“:** მშობლები სერიოზულ სირთულეებს აწყდებიან 2-4 წლის ბავშვების ემოციურ-ქცევით გამოვლინებებთან დაკავშირებით. განუმარტეთ მშობელს, რომ ამ ასაკობრივ პერიოდში ბავშვის გამძაფრებული სიჯიუტე და ყველაფრის დამოუკიდებლად გაკეთების სურვილი მისი განვითარების ბუნებრივი მახასიათებელია. ასევე აუხსენით, რომ წარმოქმნილი პრობლემების დაძლევა და ბავშვის ჯანსაღი განვითარების ხელშეწყობა მშობლების და მზრუნველების მხრიდან მოთმინების და ტაქტის გამოჩენით არის შესაძლებელი.
- **კვების პრობლემა ბავშვებში:** ბავშვის კვების პროცესში ბევრი მშობელი პრობლემებს აწყდე-

ბა. მათი შვილები უარს ამბობენ მიირთვან შეთავაზებული საკვები მთლიანად ან ნაწილობრივ მაინც. ზოგიერთი ბავშვი ძალიან ნელა ჭამს, ზოგი - ძალიან სწრაფად. უთხარით მშობლებს, რომ ეს ზრდის პროცესში ნორმალური მოვლენაა და შესაძლოა, რომ მათი შვილის მიერ დამოუკიდებლობის გამოხატვის საშუალებაა კი იყოს. განუმარტეთ მშობლებს, რომ ჭამის პროცესში არ გაუბრაზდნენ, ჭამა არ დააძალონ პატარას, მისცენ დამოუკიდებლად ჭამის ნება. დაარწმუნეთ მშობლები, რომ ბავშვის კვების პროცესში სიმშვიდის და პოზიტიური განწყობის შენარჩუნება ორივესთვის კარგი იქნება.

- **ტუალეტის ჩვევა:** ტუალეტის ჩვევის სწავლების ეტაპი მშობლებისთვის საფენებისგან გათავისუფლებას ნიშნავს, ხოლო პატარასთვის ეს არის ნაბიჯი თავდაჯერებულობისკენ და დამოუკიდებლობისკენ. ამ ჩვევის სწავლებისას სიძნელეები წარმოიქმნება, როგორცაა ჩასველება, უარი ქოთნის გამოყენებაზე. მშობელმა/მზრუნველმა უნდა გაითვალისწინოს, რომ ყველა ბავშვი ინდივიდუალურია, ზოგი ადვილად სწავლობს ქოთნის გამოყენებას, ზოგი - ძნელად. აუხსენით მშობლებს, რომ იყვნენ მომთმენნი და ნუ გაუწყობიან ბავშვს, თუ მან ჩაისველა ან ქოთანი არ გამოიყენა.

თუ მშობელი/მზრუნველი სრულფასოვან ინფორმაციას ფლობს ბავშვის საჭიროებების და მისი განვითარების თავისებურებათა შესახებ, ის შეძლებს ბავშვის ზრდა-განვითარებისთვის შესაბამისი პირობების შექმნას და უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფას.

იმ ოჯახების დახმარება, რომლებსაც განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვები ჰყავთ - თანდაყოლილი სპეციალური საჭიროებების მქონე ბავშვების მიმართ ოჯახში ძალადობის შემცირების პროგრამების ეფექტიანობაზე ძალიან ცოტა კვლევაა ჩატარებული. თუმცა, განსაზღვრულია, რომ პერსპექტიული მიდგომა გულისხმობს საზოგადოებრივ სანყისებზე რეაბილიტაციისა და ადრეულ ასაკში მხარდაჭერის პროგრამებს, ცენტრებში ან ოჯახებში ვიზიტების საშუალებით. განსაკუთრებული საჭიროების მქონე ბავშვების მშობლებისათვის მონყობილმა ხანმოკლე დროებითმა შესვენებამ შეიძლება მთელ ოჯახს შეუმციროს სტრესი და თან შეასრულოს ძალადობის პრევენციისკენ მიმართული სტრატეგიის როლი. მხარდაჭერის მექანიზმები, რომლებიც მშობლებს ბავშვის მოვლისგან შესვენების საშუალებას აძლევს, შესაძლებელია, ორგანიზებული იყოს რელიგიური და არასამთავრობო ორგანიზაციების ან სახელმწიფო უწყებების მიერ და მათ შეუძლიათ დახმარების განევა განსაკუთრებული საჭიროების მქონე ბავშვებზე ძალადობის თავიდან ასაცილებლად.

ავტორები

- ქეთევან დავითიშვილი, პედიატრი, ბავშვთა დაცვის ექსპერტი, საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდი.
 - ლია სარალიძე, პედიატრი, ბავშვთა დაცვის ექსპერტი, საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდის აღმასრულებელი დირექტორი;
 - ეკატერინე (ქეთევან) თავართქილაძე, ფსიქოლოგი, ბავშვთა დაცვის ექსპერტი, საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდი.
 - ქეთევან მარგალიტაძე, იურისტი, ბავშვთა დაცვის ექსპერტი, საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდი.
-
- მარი წერეთელი, პედიატრი. სოციალური მომსახურების სააგენტოს მზრუნველობის და სოციალური პროგრამების დეპარტამენტის უფროსი.
 - ეთერ ცხაკაია, ექიმი, სოციალური მომსახურების სააგენტოს მეურვეობა მზრუნველობისა და სოციალური პროგრამების დეპარტამენტის მეურვეობისა და მზრუნველობის სამმართველოს უფროსი.
-
- ლიანა ჟორჟოლიანი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, საქართველოს პედიატრთა ასოციაციის პრეზიდენტი, პედიატრიის ინსტიტუტის ბავშვთა და მოზრდილთა ალერგიის ცენტრის ხელმძღვანელი, ივანე ჯავახიშვილის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის პედიატრიული დეპარტამენტის პროფესორი
 - რუსუდან ქარსელაძე, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, ივ. ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის პედიატრიის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, სრული პროფესორი; პედიატრიის ინსტიტუტის ბავშვთა და მოზრდილთა ალერგიის ცენტრის პროფესორი, საქართველოს პედიატრთა ასოციაციის გამგეობის წევრი;

კონსულტანტი

- მარგარეტ ლინჩი, მედიცინის დოქტორი, დიდი ბრიტანეთის ექიმების სამეფო კოლეჯის სამეცნიერო საზოგადოების წევრი (FRCP), პედიატრიისა და ბავშვთა ჯანმრთელობის სამეფო კოლეჯის საზოგადოების წევრი (RCPCH), ლონდონის ქინგს კოლეჯის საზოგადოებრივი პედიატრიის დამსახურებული პროფესორი.

**ბავშვებს, ახალგაზრდებს და აღაზრდულს, ვისაც მათი ბავშვი
უნახებთ, შეუძლიათ დაგვირეკონ:**

116 111

ბავშვთა დახმარების ხაზი

მოგვმართეთ:

თბილისი - ბავშვთა და ახალგაზრდების ადვოკატირების ცენტრი

საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდი

ცენტრის მისამართი: თბილისი, ედიშერ მაღალაშვილის ქუჩა 4, ბინა 1.

ბავშვთა დახმარების ხაზი - 116 111

ტელეფონი: (32) 2 421 422;

ელ-ფოსტა: info@phf.org.ge;

ვებ-გვერდი: www.phf.org.ge

Facebook: Public Health Foundation of Georgia

ზუგდიდი - ბავშვთა და ახალგაზრდების ადვოკატირების ცენტრი

რეაბილიტაციის და განვითარების საქველმოქმედო ცენტრი "თანაზიარი"

ცენტრის მისამართი: ზუგდიდი, კედიას ქ. №3, ბინა 2.

ტელეფონი: (415) 22 24 75 ან (415) 22 10 78

ელ-ფოსტა: cactanaziari@gmail.com

Facebook: NGO Tanaziari

ბათუმი - ბსუ ბავშვთა და ახალგაზრდების ადვოკატირების ცენტრი

საზოგადოებრივი ორგანიზაცია "სთეფ ფორ ვარდი"

ცენტრის მისამართი: ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ფსიქოლოგიის კლინიკა, ნინოშვილის/რუსთაველის ქ. 35/32

ტელეფონი: (422) 22 58 30, (422) 27 76 23;

ელ-ფოსტა: cacbsu@gmail.com

ვებ-გვერდი: <http://stepforward.org.ge>

Facebook: Step Forward

ბავშვთა და ახალგაზრდების ადვოკატირების ცენტრები შექმნილია პროექტის "ადვოკატირება ბავშვთა და ახალგაზრდების დასაცავად" ფარგლებში.

პროექტი ხორციელდება ევროკავშირის მხარდაჭერით.

საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდი პროექტს ახორციელებს საზოგადოებრივ ორგანიზაცია “სთეფ ფორვარდთან”, რეაბილიტაციის და განვითარების საქველმოქმედო ცენტრ “თანაზიართან” და International Child Catholic Bureau (BICE) - სთან თანამშრომლობით.

პროექტის ასოცირებული პარტნიორები არიან ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტი და Child Helpline International.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. Child Protection Companion, Royal College of Paediatrics and Child Health, 2006
2. Child Protection Companion, Royal College of Paediatrics and Child Health, 2015
3. Safeguarding Children and Young People: roles and competences for health care staff, Royal College of Paediatrics and Child Health, 2014
4. Child Maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s; Clinical guideline [CG89], 2009 updated: 2017
5. Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s, 2009
6. Child Protection Companion Published by: Royal College of Paediatrics and Child Health, 2006
7. When to suspect maltreatment – quick reference guide NICE clinical guideline, developed by the National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health, 2009
8. INSPIRE Seven Strategies for Ending Violence Against Children, WHO, 2016
9. The Physical Signs of Child Sexual Abuse, an evidence-based review and guidance for best practice, Published by the Royal College of Pediatrics and Child Health, 2015
10. Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015-2020 WHO
11. What to do if you are worried a child is being abused – summary, advice for practitioners, 2015
12. Investigative Interviews with Children a Practical Companion Dougie Gray M.Phil. Dip. Child Prot. Studies April 2014
13. Protecting children and young people: the responsibilities of all doctors, 2012
14. Constipation in children and young people. NICE clinical guideline 99, 2010
15. Nocturnal enuresis in children: the management of bed-wetting in children and young people. NICE clinical guideline 111, 2010
16. Child Welfare Information Gateway - Child Abuse & Neglect Statistics, 2009
17. Global Initiative to End all Corporal Punishment of Children, 2006, Global Summary of the Legal Status of Corporal Punishment of Children, 2006
18. World Report on Violence against Children, United Nations Secretary - General’s Study, 2017
19. A coordinated response to child abuse and neglect: The foundation for practice. Goldman, J., Salus, M.K., Wolcott, D., & Kennedy, K.Y. 2003
20. Child Abuse and Neglect User Manual Series. Washington, DC: Government Printing Office, 2007
21. Preventing violence through the development of safe, stable and nurturing relationships between children and their parents and caregivers, WHO 2009
22. The Family Assessment: Assessment of family competence, strengths and difficulties, Arnon Bentovim, Liza Bingley Miller, 2001
23. Framework for the assessment of children in need and their families. Guidance Notes and Glossary for: Referral and Initial Information Record, Initial Assessment Record and Core Assessment Records, 2000

24. ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურები - საქართველოს მთავრობის დადგენილება №437, 2016
25. ბავშვის ჯანმრთელობაზე ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები - კლინიკური გაიდლაინი
26. ბავშვის დაცვის შიდა პოლიტიკის შემუშავება და დანერგვა - სახელმძღვანელო ბავშვებთან მომუშავე ორგანიზაციებისთვის, საერთაშორისო კათოლიკური ბავშვთა ბიურო (BICE), 2016
27. ბავშვის დაცვა ძალადობის და უგულვებელყოფისგან, სახელმძღვანელო ექიმებისთვის, საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდი, 2015
28. ბავშვთა მიმართ ძალადობა საქართველოში - ეროვნული კვლევა არსებული ცოდნის, დამოკიდებულებისა და პრაქტიკის შესახებ; ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების ანალიზი და მთავრობისთვის შემუშავებული რეკომენდაციები - გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2013
29. ბავშვზე ძალადობის ძირითადი საკითხები, საკითხავი მასალა სტუდენტებისთვის - საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და მედიცინის განვითარების ფონდი, 2011
30. საქართველოში ბავშვთა მიმართ ძალადობის ეროვნული კვლევა - გაეროს ბავშვთა ფონდი, საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და მედიცინის განვითარების ფონდი, განათლების და მეცნიერების სამინისტრო, ბავშვთა ძალადობისა და უგულვებელყოფის პრევენციის საერთაშორისო საზოგადოება (ISPCAN), 2007-2008

