

# Деце в риск

Проф. Ваня Недкова<sup>1</sup>, д-р Ваня Миланова<sup>2</sup>, д-р Надя Коларова-Янева<sup>1</sup>, д-р Магдалена Маркова-Радева<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Катедра по детски болести, Медицински университет, Плевен

<sup>2</sup>Катедра по обща медицина, Медицински университет, Плевен

## Резюме

*В развиващите се страни децата в риск съставляват до 50% от населението.*

*При децата в риск липсва задоволяване на основни потребности като храна, дрехи, подслон, безопасност, родителска подкрепа, здравни грижи, образование. Правата на детето със социалните и правните принципи за защита и благоденствие са приети с Конвенцията на ООН през 1969 г.*

*В България Законът за закрила на детето е приет през 2000 г., а започва своята дейност през 2001 г. Последната му актуализация е от 2009 г., където са определени мерките за закрила на детето в риск.*

*Основните проблеми на децата в риск за нашата страна са свързани с малтретирането – физическо и психическо насилие в семейството и образователните институции.*

*С това се обясняват и увеличените криминални деяния от деца.*

*Необходим е мултидисциплинарен екип от специалисти: педиатри, педагози, психолози, социолози, с добра колаборация между тях, които да оказват навременна и адекватна помощ на децата в риск и техните семейства.*

**Ключови думи:** деца в риск, медицински специалисти

## Child At Risk

Vanya Nedkova<sup>1</sup>, Vanya Milanova<sup>2</sup>, Nadya Kolarov-Ianeva<sup>1</sup>, Magdalena Markova-Radeva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Pediatric, Medical University of Pleven

<sup>2</sup>Department of General Medicine, Medical University of Pleven

## Abstract

*In many developing countries, the group of children at risk comprises of up to 50% of the young population. These children lack basic commodities such as food, clothing, shelter, safety, parental support, health care, education. With the adoption of the UN Convention (1969) on children's rights, social and legal principles for the protection and welfare of children were established.*

*In Bulgaria, the Law on Child Protection was passed in 2000 and became operational in 2001. Latest update of the law was in 2009, which defines the measures needed for the protection of children at risk population. In our country, the main problems of children at risk are associated with abuse – physical and psychological violence in the family and educational institutions. This explains the increased rate of juvenile crimes.*

*Therefore a multidisciplinary and well collaborating team of specialists: pediatricians, educators, psychologists, sociologists is needed in order to provide adequate and on time assistance to children at-risk and their families.*

**Key words:** children at risk, medical specialists

Организацията на Обединените нации е изчислила, че 10% от населението на света живее в бедност и изолация, а 1.2 милиарда деца под 18 години са в риск. В много развиващи се страни тази възрастова група съставлява 50% от населението. При децата в риск липсва задоволяване на основни потребности като храна, дрехи, подслон, безопасност, ро-

дителска подкрепа, здравни грижи и образование, необходими за нормалното им развитие. Децата в бедните семейства имат надежди и мечти за бъдещето, които са застрашени от борбата за задоволяване на основните им нужди. Бедността е основната причина, поради която много деца се озовават в ситуации, където се експлоатира детски труд<sup>3, 4</sup>.

На потребността от специални грижи към детето се обръща внимание още в Женевската декларация по правата на детето от 1924 г. и Декларацията за правата на детето, приета от ООН през 1969 г. След излизането на редица други международни документи се достига до приемане на Конвенция на ООН за правата на детето, приета на 20.01.1989 г. В нея се съдържат най-важните социални и правни принципи, отнасящи се до защитата и благоенствието на децата. В България с Министерско постановление 226/30.10.2000 г. се приема Закон за закрила на детето, който започва своята дейност от 01.01.2001 г.

Приетият Закон за закрила на детето, актуализиран в годините – с последна актуализация от 2009 г., определя мерките за закрила на детето и по-специално на децата в риск. Тези мерки се изразяват в осигуряване на педагогическа, психологическа и правна помощ на родителите, свързана с отглеждането, възпитанието и обучението на децата, както и насочване към подходящи социални услуги, социално подпомагане или настаняване на децата в подходящи институции за отглеждане<sup>2</sup>.

Деца в **криминогенен** риск са лица до 18 години, които поради свои индивидуални, личностни, поведенчески особености и характеристики на социалната им микросреда са извършили или са в потенциална ситуация да извършат асоциални прояви и престъпления<sup>1</sup>.

Деца **във** **виктимогенен** риск са лица до 18 години, които поради свои индивидуални, личностни и поведенчески особености и характеристика на социалната им микросреда са станали жертва или са в потенциална ситуация да станат жертва на престъпления или други форми на насилие<sup>1</sup>.

## Критерии за оценка на дете в риск

УНИЦЕФ определя бездомните деца по различен начин<sup>7</sup>:

- Деца на улицата: деца, които трябва да работят по улиците, защото семействата им се нуждаят от пари, за да оцелеят;
- Деца на улицата: деца на бедни семейства, които спят по улиците;
- Деца на улицата: сираци и изоставени деца, чиито родители са починали поради

болест или война;

- Милиони деца по света са принудени да станат работници в ранна възраст. Кои деца у нас са в риск?
- Изоставени от раждането деца;
- Безнадзорни деца;
- Деца сираци;
- Деца с психически увреждания;
- Деца инвалиди;
- Деца, употребяващи наркотици;
- Юноши с криминални прояви;
- Деца, отглеждани при физически, психически и сексуален тормоз.

Голяма част от децата на България, поради различни икономически, социални, културни и здравословни причини, не виждат перспектива за лично израстване и себerealизация. Често емоционално травмирани, изолирани и отбягвани, децата от рисковите групи имат малък шанс или изобщо нямат такъв за равен старт в живота, а обществената нагласа на възрастните и децата, за да се чувстват по-удобно, е да се заобикалят децата в риск<sup>2</sup>.

Децата от всяка група се диференцират по възраст и по степен на социален и/или здравен риск. Водещият принцип в социалната работа с деца е възможно най-пълно и навременно обхващане на децата в социален и/или здравен риск от социалните и здравните служби. Тук всеки пропуск, отлагане или недоглеждане води до тежки последици.

Основни фактори, влияещи на детето в риск, са:

- Социално-икономически фактори;
- Фактори от семейната среда;
- Фактори от приятелска среда;
- Личностно-психологически фактори;
- Социо-културни фактори;
- Социално-педагогически фактори.

Проблемите, свързани с възпитанието на съвременното младо поколение, се подминават и ето защо сме свидетели на неблагоприятни социални последици, като увеличен брой деца, употребяващи наркотици, ранно майчинство, извънбрачни деца, криминални прояви, проституция от непълнолетни и малолетни и увеличен брой на деца, за които родителите не могат да се грижат, поради което се настаняват в институция. Всичко това е свързано с неблагоприятията в

семейството. Основните предпоставки за неблагоприятията в семейството могат да се разделят на:

- Такива от макросоциален характер с кризи в социално-икономическата сфера;
- Такива от микросоциален характер – биологичен, генетичен, психологически и физически характер, свързани със семейните отношения.

Основните причини семейството да е в риск могат да бъдат пиянство на един от родителите, асоциално поведение, сексуално посегателство върху децата, жестокост към децата (побой, недохранване), алкохолизъм, наркомания или психични заболявания у родителите, както и отсъствие на каквито и да е материални средства за съществуване. В повечето случаи става дума за съчетание на много неблагоприятни условия, които правят невъзможно пребиваването на децата в семейството, тъй като има реална заплаха за здравето и живота им. Всички тези неблагоприятни условия на живот за продължително време предизвикват психически, физически изменения у децата и отклонения в поведението им.

Една от причините за възникване на проблеми в пълното семейство (при двама съпрузи) е недобрата обезпеченост на трудовете доходи на семейството.

Социално-икономическите проблеми на непълното семейство (семейството се състои от един родител и деца) са от различен характер. Децата изпитват чувство на непълноценност след развода на родителите, често пъти винят себе си за разпадането на семейството. Чувството на вина от страна на майката, в стремежа си да задоволи напълно семейството, води до прекомерна опека върху децата, а същевременно не отделя същото внимание и време, тъй като трябва да работи повече<sup>8</sup>.

Многодетните семейства у нас са рядкост, поради трудности в отглеждането и недобрите доходи, недостига на жилища на площ, трудова заетост на родителите. Много често в днешно време многодетното семейство е в резултат на втори брак на един от родителите и макар че децата са от различни семейства, отношенията са благоприятни.

Неблагополучията в семейството водят до насилие, което може да бъде под формата

на домашно насилие – побой на децата. Почти няма семейство, в което децата да не са „напаяквани“ от родителите. Това все още в нашата страна се смята за нещо нормално и не се счита за насилие. Все още има хора, които смятат, че родителското право е „правото да биеш“. Не бива да забравяме, че насилието в семейството дава отражение върху склонността за насилствени действия и на децата.

Социално-психологическото насилие също се среща в българското семейство с желание за доминиране, самоизтъкване за сметка на останалите членове на семейството.

Емоционално-психическото насилие е свързано с постоянно обиждане на член от семейството.

Домашното насилие и жестокото отношение към децата особено се проявява към деца, които не са били желани в семейството.

Каквото и да е видът на домашното насилие, то в крайна сметка води до заплаха за здравето и опасност за живота на децата.

В повечето семейства боят се счита като „метод на възпитание“. Много специалисти наричат това състояние „невъзможност на процъфтяване“. Децата, подложени на домашно насилие, често изостават в ръст, тегло, по-късно започват да ходят и да говорят, усмихват се по-рядко, трудно усвояват материала в училище. При тези деца се наблюдават така наречените лоши навици, като смукане на пръсти, „гризене“ на нокти, клатене и др. Тези деца са бледи, отпуснати, с подпухнали очи, лоша лична хигиена<sup>1</sup>.

Заболяванията, които се получават вследствие на насилието, могат да бъдат специфични за всеки вид насилие. За физическото насилие са характерни нараняванията по тялото и различни увреждания на вътрешни органи, включително счупване на кости<sup>5</sup>. При сексуалното насилие се предават болести по полов път, като сифилис, СПИН. При всички деца, жертви на насилие, се наблюдават нарушения във физическото развитие, кожни обриви, алергии, язви на стомаха. Всички деца, подложени на насилие, получават в различна степен личностни, емоционални и поведенчески разстройства, които оказват отрицателно въздействие върху техния живот. При такива деца в зряла възраст се развиват депресии и суицидни поведения. Загубите на обществото от насилието могат да бъдат:

- Загуба на човешки живот в резултат на убийство или самоубийство;

- Загуба на работоспособни хора в резултат на нарушено физическо или психическо здраве;

- Ниско образователно равнище;
- Ниски професионални умения;
- Криминално поведение;
- Възпроизводство на жестокост и насилие.

Остро проблемна е и ситуацията, свързана с малтретирането на децата. Оказва се, че поради различни причини някои от тези малтретирани деца са станали обект на работа от страна на специализираните полицейски органи за деца – детските педагогически стаи, най-често за извършени криминални деяния от тях. Тези прояви обаче са вследствие на проявено насилие срещу децата, които, след като са били жертва на тормоз, са попаднали в криминогенен риск. Националната телефонна линия за деца играе ролята на превантивен фактор и анонимен консултант, който може да помогне на деца и родители в критична ситуация на риск.

Около 75% от всички криминални деяния са извършени от деца (табл. 1, табл. 2, табл. 3). От всички извършители на джебчийски кражби над 60% са деца, които извършват това деяние обикновено в организирани групи заедно с майките си.

Основните проблеми, за които децата

	2001	2006	2010
Детско население: 8–18 години	1063299	793484	668619
Регистрирани в полицейските служби	17629	15969	12076
Бягащи от домовете си	1517	2184	1494
Системно бягащи от училище	няма данни	2367	1621
Скитащи просяци	1318	975	671

Табл. 1. Деца в криминогенен риск

	2004	2006	2010
Настанени в приюти	531	280	115
Настанени в дневни центрове	107	332	334
Център за временно настаняване	няма данни	95	185

Табл. 2. Безнадзорни деца

	2001	2006	2010
Употреба на алкохол	555	652	422
Употреба на наркотици	872	473	326

Табл. 3. Деца, употребяващи алкохол и наркотици, преминали през детска педагогическа стая

звънят на националния телефон, продължават да бъдат свързани с любовни и романтични връзки и проблемите, свързани с тях – около 1146 консултации. Разговорите по тези линии са почти изцяло с тийнейджъри. Статистиката още сочи, че през януари 2012 г. 83% от проведените разговори на телефонната линия са с деца. Ако в тези деликатни моменти някои от тези деца не получат психологическа подкрепа, дори и от дистанция, те могат да изпадат в криза, да потърсят неподходящ съветник, да обърнат агресията към себе си и да станат жертви на посегателства поради своята слабост, податливост и психологическа нестабилност.

Анализът на случаите, по които са работили отделите „Закрила на детето“ през 2010 г. показва, че при децата, отглеждани в семейна среда, най-често се среща пренебрегването на детето като вид насилие. Неспособността и невъзможността на родителите да посрещнат основните жизнено потребности на детето е поведение, с което те застрашават физическото и психическото му здраве<sup>1</sup>.

През 2010 г. отделите „Закрила на детето“ са работили по 135 случая на насилие, извършено от дете върху друго дете. Увеличението на броя на тези случаи е с 31% спрямо предходната година. През изминалата година социалните работници са работили по 177 случая на насилие над дете в училище. Анализите показват, че в голяма част от училищата децата не получават разбиране и подкрепа, което води до нарастване на проявите на насилие и агресивност в училище. Учителите и педагогическите съветници не са подготвени да се справят с този проблем. Голяма част от училищата нямат капацитет за създаване на училищни програми по превенция на насилието. Преобладаващите случаи на физическо и психическо насилие в образователните институции определят необходимостта от развиване на дейности, насочени към повишаване на компетентността за справяне с агресивното поведение и конфликтите както на учителите, така и на децата.

Децата от всяка група се диференцират по възраст и по степен на социален и/или здравен риск. Водещият принцип в социалната работа с деца е възможно най-пълно и навременно обхващане на децата в социален и/или здра-

вен риск от социалните и здравните служби. Тук всеки пропуск, отлагане и недоглеждане може да има много тежки последици.

Това разнообразие в риска и възрастовата специфика изисква съчетаване на усилията на много хора. Необходим е мултифункционален екип. Освен административен и обслужващ персонал в зависимост от риска, да се подсузурява екип от педагози, лекари, ерготерапевти, социолози, психолози.

С помощта на тези организации може да се постигне:

- Разработване на Националната стратегия за семейството и децата;
- Популяризиране на идеите на семейното планиране;
- Намаляване на ранните бременности, аборти, бракове;
- Премахване на детския и младежкия труд;
- Защита на децата от различни форми на насилие;
- Премахване на явлението „безнадзорни деца“;
- Осигуряване на редовно посещение на училище;
- Предпазване на децата от религиозни секти и др;
- Засилване на обществения контрол над безотговорните родители.

Работещите в детските отделения и клиники трябва да познават в детайли и да изпълняват Закона за закрила на детето, както и Етичния кодекс на работещите с деца.

Задължението на персонала, работещ в детските здравни заведения, е уведомяване на органите по закрила на детето, регламентирано в чл. 7 от ЗЗД – при съмнение за дете в риск да се уведомява Дирекция „Социално подпомагане“, Държавна агенция за закрила на детето или МВР. При неизпълнение на разпоредбата са предвидени санкции съгласно чл. 45, ал. 11: наказанието е от 1000 до 2000 лева при първо нарушение, а при второ нарушение – глоба от 2000 до 5000 лв.

Според приетите критерии от Закона за закрила на детето и Правилника за прилагането му много голяма част от децата, които се лекуват в детските отделения, са деца в риск. Нужна е по-активна колаборация между медицинските специалисти и отдела за закрила на

детето, особено в случаите, когато социалните служби считат, че детето не е в риск, а родителят е прекъснал или отказал лечение на детето или настаняването му в институция.

Забравя се, че всяко човешко същество се нуждае от поглед, дума, признание, помощ и в крайна сметка на закрила, за да бъде пълноценен член на обществото.

Работата с деца в риск е благородна, но отговорна и тежка. В цял свят с нея се ангажират социални партньори, включително от неправителствени организации. У нас няма правителствен орган – министерство или комитет, който непосредствено и отговорно да се ангажира с решаването на проблемите на семейството и децата. В тази област такива партньори на Агенцията за закрила на детето са Българският национален комитет на УНИЦЕФ, Българският младежки червен кръст, Националният фонд „Детство“, Агенцията за чуждестранна помощ, Движението на българските майки и др.<sup>1, 2</sup>

## Литература

1. Пушкарлова И., Г. Петрунов, Г. Кирилов. Криминогенни и виктимогенни фактори при децата. Изследване на социологическите, криминологични и психологически особености на рисковете. Изследване на съдебната практика по разпознаване, оценка и управление на рисковете. Съюз на съдиите в България, Сгружение „Спектра“, С., 2009–2010.
2. Захариева К., В. Манукян. Социална работа с деца в риск. Научни трудове на Русенския университет, том 48, серия 8.1, 2009.
3. Debra S. Iotsteun, MD, Merle McPherson, MD, MPH, Bonnie Strickland, PhD, Paul W. Newacheck, DrPH. Transition Planning for Youth With Special Health Care Needs: Results From the National Survey of Children With Special Health Care Needs. – *American Academy of Pediatrics*, 115, June 1, 2005, № 6, 1652–1568.
4. Susan P Walker, Theodore D Wachs, Julie Meeks Gardner, Betsy Lozoff, Gail A Wasserman, Ernesto Pollitt, Julie A Carter, and the International Child Development Steering Group. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries <www.thelancet.com>, 369, January 13, 2007.
5. William R. Beardslee, Tracy R. G. Gladstone, Ellen J. Wright and Andrew B. Cooper. A Family-Based Approach to the Prevention of Depressive Symptoms in Children at Risk: Evidence of Parental and Child Change. – *American Academy of Pediatrics*, 2003, 112, e119.
6. Charles J. Homer, MD, MPH, Kristen Klatka, MSW, Diane Romm, PhD, Sheila Bloom, MS, Paul Newacheck, DrPH, Jeanne Van Cleave, MD, James M. Perrin, MD. A Review of the Evidence for the Medical Home for Children With Special Health Care Needs. – *Pediatric*, 122, October 1, 2008, № 4.
7. UNICEF. The State of the World's Children 2005: childhood under threat. New York: UNICEF, 2004.
8. [http://www.unicef.org/files/Book children on the move.pdf](http://www.unicef.org/files/Book_children_on_the_move.pdf)-2008.