



Co-funded by the  
Rights, Equality &  
Citizenship Programme  
of the European Union

**REVIVAL**   
RIGHT ENVIRONMENT TO PROTECT WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE AT EACH LEVEL

# Наръчник за професионалисти, които оказват подкрепа на жени, преживели насилие



Co-Founded by the Rights,  
Equality and Citizenship (REC)  
PRG 776629 SDO  
Programme of the European Union

## **Настоящият наръчник е изготвен в рамките на проект „Възраждане:**

*Подходяща среда за защита на жени, жертви на насилие, на всяко равнище”,  
кофинансиран от програма*

*„Права, равенство и гражданство” на ЕС.*

**В подготовянето му са взели участие експерти от партниращите  
организации по проекта:**

*Фондация „Асоциация Анимус” (България, София)*

*Associazione Spazio Donna Onlus (Италия, Казерта; координираща организация)*

*Fundacio Hospital Universitari Vall’ D’Hebron Institut De Recerca (VHIR) (Испания,  
Барселона)*

*Universitat Autònoma De Barcelona (UAB) (Испания, Барселона)*

*Associazione Salute Donna (ASD) (Италия, Неапол)*

*Azienda Sanitaria Locale Caserta (ASL) (Италия, Казерта)*

*Institut Catala De La Salut (INSTITUT SALUT) (Испания, Барселона)*

**Наръчникът цели да предложи ключова информация по темата за  
насилието над жени, както и практически насоки за работа, някои  
упражнения, които могат да бъдат ползвани в тренингов формат, и  
кратки въпросници за самооценка на знанията по темите и нагласите на  
четящите, така че работа им с него да бъде по-интерактивна.**



## СЪДЪРЖАНИЕ

I. ДОМАШНО НАСИЛИЕ	4
1. Основни форми на домашно насилуе	4
2. Митове и реалност за домашното насилуе	6
3. Фактори за насилственото поведение	10
II. ПЪРВОНАЧАЛЕН КОНТАКТ С ЖЕРТВИТЕ НА НАСИЛИЕ, ИЗГРАЖДАНЕ НА ДОВЕРИЕ	12
1. Активно слушане	12
2. Мнения и знания за насилуето - въпросници	18
III. ОПИСАНИЕ НА ЛОКАЛНИТЕ УСЛУГИ ЗА ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ НА НАСИЛИЕТО И ПОДДКРЕПА ЗА ЖЕРТВИТЕ	19
IV. НАСИЛИЕ НАД ВЪЗРАСТНИ ХОРА, ЖЕНИ МИГРАНТИ И ЖЕНИ С УВРЕЖДАНЯ	22
1. Насилуе над възрастни хора	22
2. Домашно насилуе над жени мигранти	25.
3. Насилуе над жени с увреждания	27
4. Въпросници	33
V. МЕТОДИ НА ИНТЕРВЕНЦИЯ В ПОМОЩ НА ЖЕНИ ЖЕРТВИ НА НАСИЛИЕ	37
1. Методология	37
2. „Розова стая” в Италия	39
VI. ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ДОКЛАД	40
VII. ЗАЩИТА ОТ НАСИЛИЕ НАД ЖЕНИ В БЪЛГАРИЯ – НАЦИОНАЛНО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО И МЕЖДУНАРОДНИ АНГАЖИМЕНТИ	48
VIII. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕЖДУ СЛУЖБИ И ИНСТИТУЦИИ В ПРОЦЕСА НА ИЗЛИЗАНЕ ОТ СИТУАЦИЯ НА НАСИЛИЕ	50
Ролева игра	51
IX. ПРОСОЦИАЛЕН МОДЕЛ НА КОМУНИКАЦИЯТА	53
Дименсии на просоциалната комуникация	53

# I. ДОМАШНО НАСИЛИЕ

## 1. ОСНОВНИ ФОРМИ НА ДОМАШНО НАСИЛИЕ

Домашното насилие може да приеме много форми. Някои са по-фини и не могат да бъдат видени или усетени от никой, освен пострадалите. Насилникът използва комбинация от тактики, за да контролира жертвата. Заедно с това, насилието обикновено нараства по честота и жестокост с течение на времето.

### 1. 1. ФИЗИЧЕСКО НАСИЛИЕ

Физическото насилие се разпознава и разбира по-лесно от други форми на насилие. Неговите признаци са, когато насилникът:

- Дере, хапе, стиска или плъве настоящата си или бивша партньорка
- Тресе я, блъска я, бутва я или я хвърля
- Удря, души или гори жертвата
- Замеря я с предмети
- Подлага я на безразсъдно шофиране
- Заклучва я в дома им или извън него
- Отказва да ѝ помогне когато е болна, ранена или бременна, или пък спира достъпа ѝ до лекарства или лечение
- Не ѝ дава да яде, за да я накаже
- Притеснява я по време на хранене, което нарушава хранителните навици и може да доведе до недохранване
- Притеснява я нощем, което нарушава сънните навици и може да доведе до нарушения в съня
- Напада я с оръжия или я убива

### 1. 2. СЕКСУАЛНО НАСИЛИЕ И ИЗНАСИЛВАНЕ

Сексуалното насилие е много трудна тема за жертвите поради невероятните начини, по които бива извършвано понякога. Неговите индикатори се виждат, когато насилникът:

- Е ужасно ревнив и мисли, че тя би спала с всеки
- Не ѝ дава достатъчно секс и любов, за да я накаже
- Обижда я с мръсни глуми
- Принуждава я да прави секс когато тя не иска
- Настоява партньорката му да се облича по-сексуално, отколкото тя иска
- Насилва я да прави секс чрез манипулации или заплахи
- Държи се грубо и агресивно по време на сексуален акт
- Подбужда я към сексуални действия, които тя не харесва, например, секс с трети човек, физически болезнен секс, сексуални действия, които ѝ се струват обидни или словесно унижение по време на секс
- Не ѝ разрешава да използва контрацептиви или предпазни средства срещу полово предавани болести.

- Насилва я да прави секс пред децата

### 1. 3. ЕМОЦИОНАЛНО НАСИЛИЕ

Психологическото насилие е ефективно оръжие за контролиране на жертвата, защото тя от опит знае, че насилникът някой ден може и да подкрепи заплахите и грезите си с физически нападения. Психологическото насилие е видно, когато насилникът:

- Изолира жертвата от околния свят – гържи я заключена в къщи; следи къде и кога ходи; контролира телефонните ѝ обаждания
- Заплашва, че ще я убие
- Чупи вещи
- Устно напада или унижава партньорката си насаме или пред други хора
- Напада слабостите ѝ, например, езиковите ѝ умения, ниво на образование, родителски умения, религиозни или културални вярвания или външен вид
- Принуждава я да прави унизителни неща
- Принуждава я да седи будна докато той е буден
- Игнорира чувствата ѝ
- Редовно заплашва, че ще я напусне, или я кара тя да си тръгне
- Тормози я относно връзки с други мъже, които смята, че тя има
- Нарушава обещания, не спазва уговорки, или не поема равен дял от отговорностите
- Винаги твърди, че е прав
- Изневерява

### 1. 4. ИКОНОМИЧЕСКО НАСИЛИЕ

Икономическото насилие е видно, когато насилникът:

- Контролира всичките ѝ пари
- Не ѝ разрешава да работи извън дома или саботира опитите ѝ да ходи на работа или училище/университет
- Отказва да работи и кара нея да издържа семейството
- Не ѝ дава никакви пари, включително за най-основни неща.

### 1. 5. КОНТРОЛ ЧРЕЗ ДЕЦАТА

- Принуждава децата да “шпионират” майка си
- Принуждава децата да нападат майка си
- Принуждава децата да присъстват при унижаването на майката
- Заплашва жената, че ще ѝ отнеме децата /или че ще посегне и на тях
- Използва децата като посредници

## 2. МИТОВЕ И РЕАЛНОСТ ЗА ДОМАШНОТО НАСИЛИЕ

МИТ

Жените, претърпели насилие са много малък процент.

РЕАЛНОСТ:

Не може точно да се определи броя на жените претърпели насилие, тъй като този феномен както и изнасилването са престъпления, за които рядко се докладва. Оказва се обаче, че 20% - 50% от всички съпруги са малтретиранни.

---

МИТ:

Насилственото поведение е ограничено само в слабо образовани семейства от по-низши социално-икономически слоеве.

РЕАЛНОСТ:

Насилственото поведение се среща във всички социални слоеве. Неочаквано широко е разпространено сред полицаи, лекари и мъже с помагащи професии. (Според данни на южнокалифорнийска коалиция на малтретираните жени")

---

МИТ:

Съпругите също бият съпрузите си.

РЕАЛНОСТ:

Да, това се случва, но трябва да се отбележи, че на всеки тормозен съпруг се падат 10 насилвани съпруги. Разликата обаче, е в степента насилието: жените получават далеч по-сериозни физически наранявания от мъжете.

---

МИТ:

Съпрузите винаги водят борба помежду си. Това е нормално и не е толкова страшно.

РЕАЛНОСТ:

Обикновено във всяко семейство има конфликти, но различното в семействата, в които има насилие е неговата интензивност и жестокост. Според полицейски данни домът е "детската градина за насилието", а не улицата. Оказва се, че 85% от мъжете в затворите са израснали в семейства, в които е имало насилие.  
За да се отстрани насилието в обществото трябва да се премахне насилието в семейството.

---

МИТ:

Шамарът никого не наранява.

РЕАЛНОСТ:

Домашното насилие се различава по честотата си – от ежедневно до веднъж на няколко години. Физическите наранявания могат да бъдат от насинени очи до различни счупвания, изгаряния, спукани тъпанчета, разбити устни, откъснати кичури коса, счупени зъби, следи от опити за

душене, разкъсани зърна на гърдите и др. при които жените многократно се налага да бъдат хоспитализирани.  
Нараняванията могат да доведат до фатален край.  
Постоянният физически тормоз е опасен и за душевното здраве на жертвата - стъпкани са нейното самоуважение, самоувереност и лично достойнство.

---

МИТ: Насилваните жени са мазохистки и това положение им харесва, иначе не биха останали.

РЕАЛНОСТ: Редица са факторите, които спират жената да напусне – Срам, икономическа зависимост, несигурност за децата, и дори любов към партньора насилник. Дори жената да напусне, няма никаква гаранция, че тормозът ще престане. Насилникът често преследва своята съпруга или приятелка, продължавайки тормоза.

---

МИТ: Жените провокират мъжете и заслужават да бъдат бити.

РЕАЛНОСТ: Прилагането на насилие е непредвидимо и няма никакво значение това как се държи жената или какво казва; дали е пасивна или агресивна. Дори, когато някой прояви несъгласие никога не заслужава да бъде бит за това.

---

МИТ: Мъжете, прилагащи насилие са психопати.

РЕАЛНОСТ: Насилниците водят “нормален” живот с изключение на това, че не могат да контролират агресивните си изблици.

---

МИТ: Насилникът не обича партньорката си.

РЕАЛНОСТ: Не е задължително насилникът да се държи брутално той често е изпълнен с разкаяние обещавайки, че това няма да се повтори.

---

МИТ: Злоупотребата с алкохол е причина за насилието.

РЕАЛНОСТ: Алкохолът наистина намалява контрола над агресивните импулси, но може да служи и като извинение за тяхното изпускане. 1/3 от насилниците не пият въобще, 1/3 имат проблеми с алкохола, но бият партньорките си и в трезво състояние и 1/3 от тях прибягват до насилие само когато са пияни.

---

МИТ: Насилническото поведение на мъжете е в отговор на феминисткото движение.

РЕАЛНОСТ: Побоя над съпругите съществува далеч преди началото на феминистките движения. Едва напоследък започнаха да се създават закони в защита на жената от домашното насилие като резултат на феминизма.

---

МИТ: По-голямата част от обществото не приема домашното насилие.

РЕАЛНОСТ: От изследване проведено сред студенти, става ясно, че над 60% от мъжете и жените мислят, че е нормално да се “пошляпва” съпругата.

---

МИТ: Закона защитава жертвите на домашното насилие.

РЕАЛНОСТ: Според българското законодателство се наказва само домашното насилие, което е довело до тежки физически травми.

---

МИТ: Насилникът може да бъде арестуван.

РЕАЛНОСТ: Много полицаи подценяват опасността на ситуацията и не информират жертвата за нейните права. Ако бъде арестуван насилникът, не след дълго той е на свобода и може да започне да я бие и заради това, че е бил арестуван.

---

МИТ: Има много услуги и програми в подкрепа на жени жертви на насилие.

РЕАЛНОСТ: В България в момента има няколко служби в по-големите градове, които развиват програми за подкрепа на жени жертви на насилие и един подслон за временно настаняване с 30 легла. Подслонът и програмите за жени претърпели насилие не получават държавна субсидия. Много от жените в малките градове и селата нямат достъп до тези програми.

---

МИТ: Подслоните развалят семействата.

РЕАЛНОСТ: “Да се предполага, че подслоните разрушават насилствените бракове е като да се твърди, че болниците са

причина за пътните произшествия”. Около 75% от жените били в подслон за жени претърпели насилие се връщат при ; партньорите, които са злоупотребили с тях. Жените сами вземат своите решения (в противоречие с философията на подслоните е да се казва на жените какво да правят/.

---

МИТ: Насилниците бият и децата си.

РЕАЛНОСТ: Не е задължително, но в 3 от 4 насилствени брака, в които има деца, те са физически тормозени. Проблемът по-късно е че децата от семейства които е имало насилие, имат склонност към започване на насилствена връзка като възрастни - 60% от момчетата били свидетели на насилие стават насилници и 50% от момичетата стават жертви.

---

МИТ: Насилниците спират да прилагат насилие, когато се оженят.

РЕАЛНОСТ: Насилието обикновено започва, когато жената забременее. Неговата честота ще се увеличава, ако мъжът не потърси професионална помощ.

---

МИТ: Веднъж приложил насилие мъжът става насилник за цял живот.

РЕАЛНОСТ: НЕ. Има програми за консултация на мъже проявили насилие, които им помагат да търсят не насилствено решение на проблемите. Важно е да се знае обаче, че 9 от 10 насилници не смятат, че трябва да прекратят насилието и затова никога не се опитват да потърсят помощ.

---

МИТ: Веднъж насилена, жената става жертва за цял живот.

РЕАЛНОСТ: Има нарастващо обществено разбиране към положението на жените претърпели насилие и техните деца. Има консултиращи програми осигуряващи подкрепа и помощ на жените, гореща линия осигуряваща кризисна психологическа помощ, насочване към подходящи служби или организации, осигуряване на подслон.

### 3. ФАКТОРИ ЗА НАСИЛСТВЕНОТО ПОВЕДЕНИЕ

#### 3. 1. НИСКА САМООЦЕНКА И САМОЧУВСТВИЕ

Много от насилниците са били жертви на насилие в детството си. Такива деца отразяват с усещането, че не са обичани, че са пренебрегвани и отбягвани от възрастните, от които зависят и че са нежелани и отхвърляни.

Жертвите на насилие също имат ниско самочувствие, увредени възгледи за себе си и света. Те са безпомощни и наранени. В опита си да възвърнат контрола, някои от тях се самообвиняват за насилието, а други са склонни да го омаловажават до възстановяване на възгледите им за света, за себе си и до поставяне на нещата по старите им места.

#### 3. 2. ЗАВИСИМОСТ И БЕЗПОМОЩНОСТ

Заради ниската самооценка, насилниците често са емоционално зависими от другите за привързаност и сигурност. В своите връзки те са обикновено амбивалентни – искат емоционална близост, но се страхуват от доверяването на онези, които могат да им я дадат. Много насилници са ревниви и подозрителни. Липсата на доверие сочи потребност от контрол върху действията на значимите други. Така насилието става средство за себеубеждаване в собствената сила и способност за контролиране на нещата.

Често срещано явление при жертвите на насилие е заучената безпомощност. Тя е свързана с минали неуспешни опити за избягване на ситуацията на насилие. Това поражда чувства на безнадеждност, безпомощност и неспособност за контролиране на собствената съдба. Между жертвата и насилника се поражда травматична връзка, в която за да спаси себе си, жертвата приема насилника, не се съпротивлява и дори го обича.

#### 3. 3. ОБВИНЯВАЩА ПОЗИЦИЯ

За да избегнат поемането на отговорност за собственото им поведение, насилниците са склонни да обвиняват другите. Те изтъкват редица причини с които рационализират и омаловажават обвиненията на другите, отправяни към тях.

В същото време жертвите могат да се самообвиняват – че не са избегнали ситуацията, че не са се преборили с насилника или да се преживяват като “изкупителна жертва.” – напр. тъй като насилваното дете е зависимо от родителя си (насилник) и има нужда от помощ за справяне с чувството на страх и гняв от насилието, то трябва да регистрира “лошия” родител като “добър”. Това обръкване улеснява самообвиненията.

#### 3. 4. ФРУСТРАЦИЯ И ГНЯВ

При насилие в ранното детство, детето не може да отговори по друг начин, освен с безнадежден гняв. Така фрустрацията и гневът стават интегрална част от личността. Жертвите на насилие потискат гневните си чувства защото:

- Са зависими от насилника и изразяването на гняв може да ги отчужди от тях
- Изпитват срам
- Страхуват се, че близките им ще престанат да ги подкрепят
- Възприемат собствения си гняв като неконтролируем и потенциално опасен

Мъжете-жертви по-често насочват гнева си в агресивно поведение към другите, ■ докато жените-жертви по-често насочват гнева към самите себе си.

### 3. 5. ТРИАНГУЛАРНАТА СТРУКТУРА НА НАСИЛИЕТО – ТРАНСГЕНЕРАЦИОННО ПРЕДАВАНЕ НА МОДЕЛА

Обикновено насилието се представя като двустранно явление – с двама участници – насилник и жертва. Отделен човек или група може да влезе във всяка от ролите. Почти на всеки инцидент на насилие присъстват роднини, съседни, случайни свидетели и най-често - децата. Много изследвания и клиничен опит доказват, че всички инциденти могат да бъдат представени като триангуларни структури (включващи три елемента). Децата могат да бъдат поставени във всяка от трите роли – особено тази на жертвата.

**Бидейки свидетел на насилие, детето става свързано с травматичната триангуларна система.**

**Този триъгълник се измества и променя с течение на времето и промяната на обстоятелствата.**

**Тези, които са били малтретирани в детството, често стават насилници като възрастни!**

**Ролята на изкупителна жертва прави децата дори по-уязвими и допринася малтретирането и антисоциалното поведение да се предават от поколение на поколение. Такава непрекъсваща ротация може да бъде задвижена от липса на разбиране, отмъстителност, безпомощност, нежелание нечи мотиви да бъдат разбрани и т.н.**

## II. ПЪРВОНАЧАЛЕН КОНТАКТ С ЖЕРТВИТЕ НА НАСИЛИЕ, ИЗГРАЖДАНЕ НА ДОВЕРИЕ

### 1. АКТИВНО СЛУШАНЕ

Активното слушане е един от най-важните елементи от процеса на консултиране. То се различава значително от начина, по който слушаме и отговаряме в личните си разговори.

- Обстановката, в която работите трябва да е максимално спокойна и тиха. Ако по някаква причина има шумове, положете усилие да сте изцяло съсредоточен/а, върху това, което Ви казва клиента.
- Активно слушане означава да чуваш гумите, които клиента казва и да долавяш нещата, които не са явно изказани. Трябва да сте максимално концентрирани за да успеете да схванете цялото послание.
- Понякога самият клиент не си е изяснил нещата, за които би искал да говори. В това отношение уменията за слушане и разбиране са много важни: използвайте отворени въпроси, връщайте го към вече казаните неща и го насочвайте да разсъждава върху тях, обобщавайте казаното и връщайте разговора към основната тема.
- Активното слушане означава да не бързате да давате Вашия собствен отговор. Изчаквайте мълчанията на клиента, като показвате съпричастността си и факта, че продължавате да слушате.
- Ако Ви се струва, че клиентът таи тема или чувство, което не смее да изрази, използвайте подкрепящи изрази като: “Не съм сигурна/ен, но ми се струва, че...”
- Важно е да не бързате с хипотезите или заключенията на базата на чутомото. Някои казани неща могат да Ви накарат да се чувствате неудобно или да Ви засегнат. Опитвайте се да “чувате” собствените си чувства и не позволявайте те да повлияват отговорите Ви по неблагоприятен начин.

**Най-важното нещо е да сте на разположение на човека, който има нужда от вашата помощ.**

### 2. ВАЖНИ УМЕНИЯ ЗА ИЗГРАЖДАНЕ НА НАЧАЛНА ВРЪЗКА НА ДОВЕРИЕ

2. 1. УМЕНИЯ ЗА ЗАДАВАНЕ НА ВЪПРОСИ: много ключово. Каква и колко информация ще съберем зависи преди всичко от това умение. Въпросите трябва да са подчинени на някакво наше намерение – какво искаме да научим, каква хипотеза искаме да проверим, те не се задават хаотично. Заливането на клиента с прекалено много въпроси може да го отблъсне. При задаването на въпроси има риск да насочим клиента не към разбиране на самия себе си, а към някакви наши идеи и представи за неговата ситуация. Консултантът трябва да е наясно с този риск и да се стреми да го избягва.

*Въпросите са:*

- **отворени:** насърчават клиента да споделя повече (“Може ли да споделите малко повече за взаимоотношенията с брат ви?”).
- **затворени:** изискват кратък отговор, често „да” или „не”. Ценни са за събиране на конкретни факти (“Имате ли братя и сестри”).

*Въпросите не бива да се задават по начин, който внушава обвинение или назидание („Ти*

защо не му го каза по-рано?"). Като цяло въпроси, започващи със „защо“ не се препоръчват, тъй като звучат обвинително и сякаш се очаква оправдание. По-добре е да се ползват формулировки като „На какви причини го отдаваш...“, „На какво смяташ, че това се дължи...“. (не „Защо си депресиран?“, а „Кои неща те карат да се чувстваш депресиран/потиснат?“ или „В какви моменти се чувстваш така?“).

- **изясняващи въпроси:** важно е да търсим изясняване, потвърждение за нашите хипотези у другия.

## 2. 2. ПЕРИФРАЗИРАНЕ

– извличане на смисъла на думите на клиента и връщането му към клиента с наши думи, но колкото се може по-точно. Консултантът като цяло използва свои думи, за да перифразира, но може да ползва и нещо от изказа на самия клиент.

*Перифразирането може да помогне на другия да подреди мислите и чувствата си и да получи ново разбиране за себе си. Перифразирането не е папагалско повтаряне, а предполага консултантът да има богат речник, с който да може да отрази акуратно чувствата и смисъла, вложени в думите на клиента, като ползва и думи, които съответстват на езика и речника на самия клиент.*

## 2. 3. ОБОБЩАВАНЕ: то изпълнява няколко функции:

- да се провери дали консултантът правилно е разбрал клиента;

- да се подчертаят основните чувства/мисли, които клиентът е разкрил/назовал (“Ако мога да обобщя накратко, явно ситуацията у дома силно те напруга, ти дълго говори колко безпомощен се чувстваш докато родителите ти се карат, и сякаш мислиш, че няма изход от тази ситуация.”)

- като „мост“ към следващи теми;

- като начин за връщане към нещо важно, което консултантът може би е забелязал, но е било част от монолог на клиента, или е било смесено с други теми, а консултантът смята, че заслужава да се коментира отделно (‘Преди малко, докато говореше за лошите отношения между родителите ти, спомена, че и чичо ти много те гразни. Досега не си споменавал за този чичо, как точно те гразни той?’)

## 3. НАСОКИ ЗА АКТИВНО СЛУШАНЕ:

### ■ Обръщайте внимание:

- Гледайте другия (очен контакт);
- Не се разсейвайте с други дейности и други разговори;
- Обърнете тялото и главата си в посока на другия.

### ■ Покажете, че слушате:

- Следете езика на тялото си – кръстосани ръце, например, дават сигнал за затваряне, седенето за бюро създава бариера в общуването;
- Насърчавайте другия да говори с „минимални вербални насърчения“ като „мхм“, „да“ и други;
- Погрижете се лицето и тонът на гласа ви да са предразполагащи;
- Ползвайте кимания, за да насърчите другия да говори.

### ■ Дайте обратна връзка:

- Задавайте релевантни въпроси, отворени в началото, след което може и изясняващи

затворени;

- Ако не разбирате всичко, което другият казва, потърсете изясняване чрез въпроси;
- Ползвайте перифразирани и обобщаване, за да структурирате и поддържате разговора.

■ **Реагирайте подходящо:**

- Изложете своето мнение/предложение уважително и внимателно;
- Внимавайте да не засегнете или обезцените другия, дори несъзнателно;
- Не прекъсвайте другия без сериозна причина;
- Коментирайте казаното, с приветлив и спокоен тон;
- Отнасяйте се към другия така, както ви се иска да се отнасят с вас в труден момент.

■ **Въздържайте се от оценки:**

- Не правете прибързани преценки и хипотези, без познаване на ситуацията;
- Проявете емпатия и неосъждащо отношение;
- Опитайте се да се поставите на мястото на другия;
- Не приемайте, че вашето решение за ситуацията е подходящо за всички.

#### **4. УПРАЖНЕНИЕ ЗА АКТИВНО СЛУШАНЕ**

Участниците се разделят по двойки. Половината група (по един от всяка двойка) напуска залата за малко. Останалите в стаята получават инструкцията да помислят за тема, която живо ги вълнува – хоби, семейство и др. Излезлите, докато са навън, получават инструкцията да се върнат в стаята и да слушат партньора си в двойката да им разказват за неща, които са важни за него, като показват, че слушат внимателно 1 минута. След една минута трябва да превключват и да започнат да се държат по начин, показващ, че не слушат. След още минута-две играта се прекратява и се обсъжда с участниците как са се чувствали в двете ситуации – на внимателно слушане и на пренебрежително отношение, както и кои индикатори са показвали вниманието и липсата му.

## МНЕНИЯ ЗА ДОМАШНОТО НАСИЛИЕ: ВЪПРОСНИК

Оградете В за „вярно”, Н за „невярно” и НЗ за „не знам”:	В	Н	НЗ
Злоупотребата с алкохол е основният предиктор на появата на домашно насилие.			
Няма приемливи причини да не се напусне връзка с домашно насилие			
Подкрепата на жена, която иска да остане в насилническа връзка, означава одобрение на насилието			
Жертвите на домашно насилие могат да направят удачни избори как да се справят в ситуацията			
Професионалистът не трябва да притиска жената да признае, че е в насилническа връзка			
Жертвите на домашно насилие са в по-висок риск от физически увреждания, когато напуснат връзката			
Белези от душене са рядкост в случаи на домашно насилие			
Позволяването на приятели и партньори да присъстват по време на прегледа и интервюто с жена, жертва на насилие, ще я кара да се чувства по-сигурна и спокойна			
Дори ако дете не е пряка жертва, професионалистите следва да докладват, ако то става свидетел на домашно насилие, на органите по закрила на детето.			

**1. Кои от следните бихте характеризирали като ситуации на насилие:**

- a) Удряне, блъскане
- b) Обиди
- c) Крайни прояви на ревност
- d) Чупене и рушене на лични вещи
- e) Ограничаване свободата на партньора
- f) Заплахи
  
- g) Ритане, блъскане срещу стената
- h) Постоянни критики, унижения
- i) Контрол върху финансите на другия във връзката
- j) Възпрепятстване на партньора да вижда близките си
- k) Закани за самоубийство, ако другият си тръгне

**2. Кое от следните твърдения е вярно, според Вас:**

- a) Домашното насилие се случва само в бедни семейства и сред малцинствата
- b) Жените във връзки с насилие са мазохистични и тайно им харесва
- c) Алкохолът е причината за насилие срещу жени
- d) Децата в семейства с насилие винаги страдат, дори ако не са директни жертви

**3. Насилниците целят да постигнат власт и контрол.**

- a) Вярно
- b) Невярно
- c) Не знам

**4. Жените жертви на насилие често са мазохистки, затова стоят.**

- a) Съгласен съм
- b) Не съм съгласен
- c) Не знам

**5. Домашното насилие е често трансгенерационно – децата от такива семейства често в последствие стават жертви или насилници.**

- a) Съгласен съм
- b) Не съм съгласен
- c) Не знам

**6. Типични реакции сред жертвите на системно насилие са чувства на безпомощност и зависимост.**

- a) Съгласен съм
- b) Не съм съгласен
- c) Не знам

**7. Насилниците често обвиняват жертвите за насилието и не поемат отговорност за действията си.**

- a) Съгласен съм
- b) Не съм съгласен
- c) Не знам

**8. Преживелите насилие имат нужда да им бъде повярвано и да бъдат разбрани.**

- a) Съгласен съм
- b) Не съм съгласен
- c) Не знам

**9. Активното слушане не значи даване на съвети.**

- a) Съгласен съм
- b) Не съм съгласен
- c) Не знам

**10. Преживелите насилие имат нужда от подкрепа, за да поемат отново контрол върху живота си.**

- a) Съгласен съм
- b) Не съм съгласен
- c) Не знам

**11. Когато искате да насърчите споделяне и доверие, по-добре е да се използват:**

- a) Затворени въпроси
- b) Отворени въпроси

**12. Перифразирането, обобщаването и фокусирането на разговора са полезни в процеса на активно слушане.**

- a) Съгласен съм
- b) Не съм съгласен
- c) Не знам

**13. Даването на оценки и казването на жертвата какво да прави обикновено е:**

- a) Полезно
- b) Овластяващо
- c) Притискащо

d) Непродуктивно

**14. Домашното насилие често ескалира след брака или раждането на дете.**

- a) Съгласен съм
- b) Не съм съгласен
- c) Не знам

**15. Подпомагането на преживели насилие трябва да е отговорност на много различни институции, защото проблемът е комплексен. problem.**

- a) Съгласен съм
- b) Не съм съгласен
- c) Не знам

**16. Най-ясно съм със законовите разпоредби в моята страна, свързани с домашното насилие и тормоза.**

- a) Да
- b) Не
- c) Отчасти

**17. Коя от формите на насилие над жени е най-разпространена?**

- a) Сексуално насилие
- b) Физическо насилие
- c) Психическо насилие
- d) Икономическо насилие

**18. Спешното отделение е:**

- a) Място, където жените отиват чак след като потърсят помощ другаде
- b) Често мястото, където жените отиват, когато се чувстват уплашени
- c) Първото място, на което отиват, след инцидент, който заплашва тяхното здраве или живот
- d) Място, което жените отбягват от страх, че специалистите няма да им повярват

**19. Кои имат задължение да докладват за инцидент:**

- a) Лекарите в спешно отделение
- b) Всички лекари
- c) Всички медицински лица
- d) Само адвокати/правни защитници

**Отговори:**

d; a; b; a; a; a; a; a; b; a; d или c; a; a; c; c; b.

### **III. ОПИСАНИЕ НА МЕСТНИТЕ УСЛУГИ ЗА ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ НА НАСИЛИЕТО И ПОДКРЕПАТА ЗА ЖЕРТВИТЕ**

Различни обществени институции имат различни задължения, свързани с противодействието на насилието и подкрепата за жертвите. МВР е институцията, отговорна за идентификацията на жертвите и разследването на престъпления. Обикновено служителите на МВР са първите, които се сблъскват със ситуацията на домашно насилие при подадени сигнали. Прокуратурата е органът, който повдига обвинения срещу извършителите на престъпления и нарушения. Министерството на правосъдието управлява Националния съвет за подпомагане и компенсация на пострадали от престъпления и финансира различни проекти за превенция и справяне с домашното насилие. Националното бюро за правна помощ предоставя финансирана от държавата правна помощ за пострадали от престъпления. АСП предоставя социална подкрепа за различни уязвими групи, включително жертви на трафик и домашно насилие, и има около 150 регионални поделения (ДСП). ДАЗД развива политики, свързани с децата и семействата. АСП и ДАЗД са институциите, които издават лицензи на доставчици на социални услуги и по този начин тези дейности се регулират.

Неправителствените организации са основните доставчици на услуги за жертвите – те поддържат и управляват кризисни центрове, например. В България има към момента 26 такива центрове, като Фондация „Асоциация Анимус“ поддържа единственият такъв в столицата София. Освен това има 4 подслона за жертви на трафик на хора, които са към НКБТХ и се управляват отново от НПО: един в Бургас, един във Варна и два в София – за деца и за възрастни. Гражданските организации предоставят психологическа подкрепа, консултиране, социални и здравни услуги, правни консултации.

*Следва описание на водещите услуги:*

#### **1. КОНСУЛТАТИВНИ ЦЕНТРОВЕ ЗА ДОМАШНО НАСИЛИЕ**

- Управляват се от неправителствени организации
  - Предоставят социална, психологическа и юридическа подкрепа на жени, пострадали от насилие в т.ч. домашно насилие
  - Работят по овластяване и реинтеграция на пострадалите жени, някои от тях имат спешен прием
  - В част от централите работят с извършители на насилие
  - Проектно финансиране на 11 от тях
  - Държавно финансиране на четири
  - Работят по проекти и кампании за превенция на насилието .
  - София, Пловдив, Варна, Бургас, Русе, Плевен, Горна Оряховица, Перник, Кюстендил, Благоевград, Силистра, Търговище, Хасково
- ;

#### **2. КРИЗИСНИ ЦЕНТРОВЕ ЗА ЖЕНИ И ДЕЦА ПОСТРАДАЛИ ОТ НАСИЛИЕ**

- Финансирани като държавно делегирани дейности
- Управляват се от неправителствени организации или от общини
- Спешно настаняване и медицинска помощ
- Кризисна интервенция, социално застъпничество, юридическа подкрепа

- Психологическа помощ за справяне с травмата.
- Намиране на работа, квартира и социална работа според специфика на случая
- За жени и деца: София, Перник, Пловдив, Русе, Варна, Плевен, Стара Загора, Димитровград, Бургас и Гоце Делчев.

### **3. КРИЗИСНИ ЦЕНТРОВЕ ЗА ДЕЦА ПОСТРАДАЛИ ОТ НАСИЛИЕ**

- Настаняват деца преживели домашно насилие и трафик
- Настаняват се със заповед от ОЗД или полицейска закрила
- Настаняването минава през съдебно решение
- Настаняването е по реда на Закона за закрила на детето
- Срокът на настаняване е от три до шест месеца
- Децата се настаняват без родители
- Бургас, Пловдив – 2, София, Варна, Видин, Монтана, Средец Силистра, Шумен, Пещера, Алфатар, Балван, Перник, Плевен, Гоце Делчев, Драгоман

### **4. ЗВЕНО “МАЙКА И БЕБЕ”**

- Основна цел превенция на институционализацията на деца
- Настаняване на сигурно място до 1 година на майки и новородени деца
- Предоставяне на хуманитарна, социална и психологическа подкрепа за отглеждане на деца до три години
- Настаняване чрез направление от Отдел “закрила на детето”
- Настанява и жени, жертви на домашно насилие, които имат деца под три годишна възраст
- Подкрепа за предприемане на мерки по Закона за защита от домашно насилие и социално застъпничество
- Дългосрочна реинтеграция , намиране на работа, квартира и детска градина
- Габрово, Варна, Враца, Пазарджик, Пловдив, Русе, Сливен, София, Стара Загора, Търговище и Шумен

### **5. ЗОНА “ЗАКРИЛА” - ИНОВАТИВНА УСЛУГА НА УНИЦЕФ**

- Цел на услугата е да развие мултидисциплинарния подход при случаите на насилие над деца чрез обединение на психологически, юридически, социални и медицински практики.
- Денонощна услуга за територията на София, Монтана и Шумен, и общини от съответните области.
- Разполага с транспорт и мобилен екип
- Работи по случаи на деца пострадали от домашно насилие, сексуално насилие ( в т.ч ранни бракове) и случаи на училищен тормоз.

### **6. ЦЕНТЪР ЗА ОБЩЕСТВЕНА ПОДКРЕПА**

- Най-широко разпространената социална услуга в страната – над 128 центъра на територията на цяла България – Основна цел е подкрепата на деца и семейства в риск
- Четвърто направление на тази социалната услуга е за подкрепа на деца, пострадали от насилие и техните немалтретиращи родители – Дава възможност за социална застъпничество и подкрепа, психологическо консултиране и работа по възстановяването, след преживяната травма. Предполага индивидуална работа с детето свидетел/жертва, работа с пострадалия родител , както и работа с родителят упражнил насилие.

## **7. ГОРЕЩА ТЕЛЕФОННА ЛИНИЯ 02 981 76 86 и 0800 1 86 76**

- Стартира на 1 октомври 1997 г
- Предоставя емоционално подкрепа, консултиране при случаи на насилие над жени – домашно насилие, сексуално насилие, трафик с цел сексуална или трудова експлоатация
- Насочване към конкретни институции и местни услуги в страната
- Юридическо консултиране в сряда от 17,30 до 21,30
- Финансирана от Министерството на правосъдието, управлявана от Фондация “Асоциация Анимус”

## **8. НАЦИОНАЛНА ЛИНИЯ ЗА ДЕЦА 116 111**

- Стартира на 14 октомври 2009 г
- Европейски хармонизиран номер
- Безплатен за всички обаждащи се
- Работи по реда на Закона за закрила на детето и правилника за неговото приложение
- Консултиране, насочване и сигнализиране
- Работи по всички теми актуални за децата
- Сигнализира при случаи на деца жертви на насилие по реда на Координационния механизъм
- Финансирана от държавния бюджет чрез Държавната агенция за закрила на детето (ДАЗД) и управлявана от Фондация “Асоциация Анимус”

## IV. НАСИЛИЕ НАД ВЪЗРАСТНИ ХОРА, ЖЕНИ МИГРАНТИ И ЖЕНИ С УВРЕЖДЕНИЯ

### 1. НАСИЛИЕ НАД ВЪЗРАСТНИ ХОРА

Насилието над възрастни хора е единичен или повтарящ се акт или липса на подходящи действия, в рамките на взаимоотношения, в които се очаква да има доверие и закрила, като то води до вреди или дистрес за възрастния човек. Този тип насилие е нарушение на човешките права и може и приеме формата на физически, психически, сексуален и емоционален тормоз; финансов и материален натиск изоставяне, negliжиране и накарняване на достойнството на възрастния човек (WHO, 2010).

#### 1.1. ЧЕСТОТА

Насилието над възрастни хора е сериозен проблем за обществото. Проучване от 2017 г – метаанализ<sup>1</sup> на данни от 52 изследвания от 28 държави и различни региони, включително страни с ниски и средни доходи – показва, че през последните години 15,7 % от хората над 60 години са станали жертва на някаква форма на насилие (Yon et al., 2017). Това вероятно са дори занижени данни, тъй като едва 1 на 24 случая на насилие над възрастните се докладва и често жертвите се боят да съобщят за такива инциденти. Ето защо можем да приемем, че данните са ориентировъчни и по-скоро занижени.

**Тези проучвания дават и ориентир за типовете насилие, които възрастните хора търпят:**

- Психологическо насилие – 11,6 %
- Икономическо насилие – 6,8 %
- Физическо насилие – 2,6 %
- Сексуално насилие – 0,9 %

Данните за обхвата на проблема в институции като болници, старчески домове и други подобни места са ограничени. Тормозът в институции включват връзване на пациентите или други ограничения за тяхната свобода, накарняване на тяхното достойнство, (например, оставяне в мокри дрехи), лошо качество на грижите, прекалени дозировки на медикаменти или отказ на медикаменти, както и физическо и психическо насилие. Доколкото има подобни данни (от САЩ, например) те сочат, че 36 % от служителите са станали свидетели на поне един случай на насилие над възрастен човек през последната година, 10 % са упражнили поне веднъж физическо насилие, а 40 % са упражнили психическо (Pillemer et al., 1989). В Испания 7 % от хората над 65 са споделили, че през последната година са претърпели някаква форма на насилие (UDP, 2017). Според СЗО този процент на повечето места е по-скоро около 10. Тези данни са само „върхът на айсберга“, тъй като темата може да се приема в голяма степен за табуирана макар обществото да застарява все повече. Очаква се до 2015 г в света да има 2 милиарда жители над 60 г, докато в момента са около 900 милиона – тоест повече от двойно нарастване.

В глобален план се очаква да се увеличават случаите на насилие над възрастни, особени страни с бързо нарастващо възрастно население, в които има също така недостиг на ресурси. Дори ако процентът възрастни жертви на тормоз се запази същият, то техният брой съответно ще нараства.

Насилието над възрастни лесно води до значими физически наранявания, както и до трайни психологически последици като депресия и тревожност. Тези последици могат да са по-тежки

<sup>1</sup>Метаанализ – комбиниран анализ на резултатите от няколко сходни изследвания

отколкото за по-млад човек – например, защото костите им са по-податливи на травми. Проучвания сочат, че стари хора, станали жертва на насилие, са в двойно по-висок риск от преждевременна смърт спрямо тези, които не са (Lachs et al, 1998).

## 1.2. РИСКОВИ ФАКТОРИ

Рискови фактори, които поставят възрастните хора в по-висок риск да станат жертви на насилие, могат да се поделят на индивидуални, свързани с взаимоотношенията, с общността и социо-културни.

### *Индивидуални фактори*

- Лошо физическо или психическо здраве на жертвата;
- Психична болест и/или злоупотреба с психоактивни вещества при извършителя;
- Пол на жертвата – жените са по-уязвими в някои култури, особено към пренебрегване и изземване на финансовите им средства.

### *Фактори, свързани с взаимоотношения*

- Съжителство с други хора, особено ако те са финансово зависими от възрастния човек (например, пораснали деца, които не са финансово независими);
- Продължителна история на лоши семейни отношения – обикновено се влошават допълнително, ако възрастният човек има нужда от грижи;
- Фактът, че жените в повечето общества днес работят, означава, че не могат да поемат грижите за възрастни роднини, което поражда повече стрес и тези роднини се възприемат като по-голямо бреме, което може да доведе до насилие (WHO, 2017).
- В повечето случаи насилникът е обикновено човекът, който трябва да поеме основните грижи – поради стресът, свързан с тези отговорности. Насилниците, според наличните данни, са и от двата пола, докато жертвите са по-често жени. Една от причините за това може да е фактът, че жените живеят средно по-дълго и страдат в края на живота си от дегенеративни заболявания, които са силно фрустриращи за околните. Може да се каже, че мъжете по-често търпят negliжиране, а жените – по-разнообразни форми на насилие, като физическо, психическо и понякога сексуално.

### *Фактори на ниво общност*

- Социална изолация на възрастния човек и грижещия се за него – в тези случаи липсва социална подкрепа и стресът се увеличава. Много възрастни хора са изолирани поради загуба на физически и ментални способности и загуба на близки и приятели (WHO, 2010).

### *Социо-културни фактори*

- Негативни възрастови стереотипи – за възрастните като слаби, крехки и зависими;
- Ерозиране на връзките между поколенията в семейството;
- Системи на унаследяване и прехвърляне на имоти и материални блага в семейството;
- Емиграция на млади хора, чиито родители остават сами – особено в общества, където е културно прието младите да гледат възрастните на старини;
- Липса на обществени средства.

### *Институционални фактори*

- Ниски стандарти на грижа за възрастните хора;
- Ниско платен и преуморен персонал;
- Лоша физическа среда в институцията;
- Правилници и процедури в полза на персонала, но не и на пациентите (WHO, 2010).

### 1.3. ПРЕВЕНЦИЯ

Различни мерки са били изпробвани в опита да се превентира насилието над възрастни хора. Някои от тях са:

- Кампании за повишаване на осведомеността сред професионалисти и широката общественост;
- Скриниране за потенциални жертви – хора във висок риск;
- Програми за взаимодействие между поколенията (най-често в училище);
- Подкрепа за служители, работещи с възрастни хора (обучения, менажиране на стреса);
- Подобряване на вътрешните стандарти за работа в институции за възрастни хора;
- Обучение за работа с хора, страдащи от деменция (WHO, 2010).

### 1.4. ЗА ХОРАТА, КОИТО ВЕЧЕ СА СТАНАЛИ ЖЕРТВИ, СЕ ПРИЛАГАТ СЛЕДНИТЕ МЕРКИ:

- Задължения да се докладват случаи на насилие над възрастните;
- Групи за самопомощ;
- Защитени жилища и подслони;
- Психологически интервенции за насилниците;
- Телефонни линии за подкрепа и насочвания;
- Подкрепа за професионалисти.

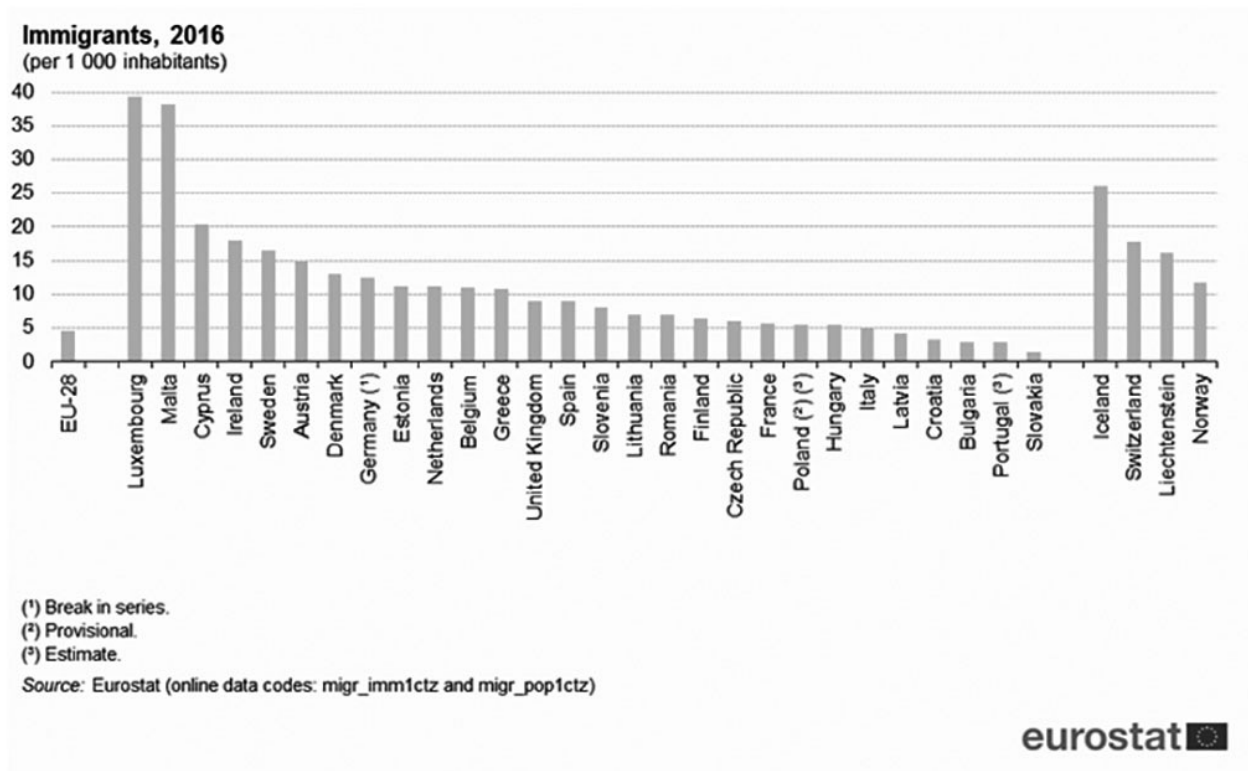
За повечето от тези интервенции няма ясни данни доколко са ефективни, най-обещаващи сред тях са програмите, насочени към персонала, работещ със стари хора, както и програмите в училище за насърчаване на интергенерационната комуникация и преодоляване на негативните стереотипи за възрастните хора. Нужно е взаимодействие между различни сектори, за да се постигне ефективна превенция – социалния сектор, образователния и този на здравеопазването (WHO, 2010). В някои държави здравния сектор е поел водеща роля за превентиване и интервениране в случаи на насилие над възрастни, в други това е социалният.

В глобален план все още се знае малко за насилието над възрастни хора, особено в развиващите се страни. Обхватът на проблема едва сега започва да се осъзнава. Рисковите фактори все още подлежат на проучване, както и това кои подходи за превенция са най-ефективни и при какви условия.

## 2. ДОМАШНО НАСИЛИЕ СРЕЩУ ЖЕНИ МИГРАНТИ

### 2.1. ВЪВЕДЕНИЕ

През 2016г. в Европа са регистрирани 4,3 милиона мигранти, като поне 2 милиона от тях са от страни, външни за ЕС. Броят хора в ЕС, които са с произход извън съюза, към 01.01.2017 г е бил 21,6 милиона – или 4,2% от населението на целия ЕС (Eurostat, 2016 – виж стр. 38).



**Феминизирането на миграцията** е процес, който се наблюдава през последните години, и означава, че вече около половината от мигрантите по света са жени. По данни от 2017 г жените мигранти по света са 94,5 милиона – около 50 % от всички мигранти (UNFPA, 2017). От пристигналите в Европа през 2016 г 55 % са били жени (в сравнение с 27 % през 2015) (ACNUR, 2017). Мъжете, както и жените, емигрират по редица причини и следват множество различни мигрантски траектории. Но пречките и опасностите пред жените мигранти са повече поради допълнителна несигурност, свързана с пола, икономическо и социално неравенство, както и политическата ситуация (Freedman et al, 2003). Отношенията на власт и контрол, често свързани с пола, се влошават при ситуации на миграция, което прави жените по-податливи на всякакви форми на насилие. Наред с продължаващите дискусии как да се намали насилието в бежанските лагери е важно и да се обърне внимание на справянето с ежедневното насилие, с което се сблъскват някои жени мигранти, когато се заселват в нова държава (Freedman et al, 2008).

## 2.2. РАЗПРОСТРАНЕНОСТ

**Честота** на домашното насилие сред имигрантите, регистрирани и нерегистрирани. Макар да няма конкретни данни, може да се предположи, че жените мигранти са жертви на домашно насилие поне толкова често, колкото и останалите жени в дадено общество, а вероятно и по-често. Много автори пишат за по-високи нива на насилие над жени мигранти (McCracken et al, 2013). Голяма често жените мигрират, за да се съберат със съпруг или за да се омъжат, тоест тяхното пребиваване в новата държава зависи от техния партньор. Освен това ако жените не могат да работят и да се издържат сами заради своя статус на пребиваване, това често ги прави още по-изолирани социално и уязвими към насилие от партньор (СЗО, 2014). Изследвания сочат, че един от основните рискове за жените мигранти и бежанки е именно домашното насилие.

**Трудности в отчитането** на случаи на домашно насилие и достъпа до услуги. Всяка жена в ситуация на домашно насилие се затруднява да намери решение. Проблемът е още по-голям за жените мигранти, които се сблъскват с допълнителни трудности при сигнализирането и достъпа до услуги. Много от тях, особено тези, които са дошли наскоро, не знаят езика и не познават наличните услуги и ресурси. Наред с това има много страх у жените, които са дошли в нова държава с цел брак и събиране със съпруг – те често се опасяват, че могат да изгубят право на пребиваване или да бъдат депортирани. В много страни случаи има дълги периоди на изчакване за обработване на документи на брачния партньор, временно разрешение за пребиваване само за ограничено време. Ако връзката приключи преди този период, зависимият партньор губи право на пребиваване и трябва да напусне страната. На някои места има мерки в случаи на раздяла поради домашно насилие, но това не е масова практика (Freedman et al, 2008).

## 2.3. РИСКОВИ ФАКТОРИ

### *Индивидуална уязвимост*

- Ограничен достъп до информация;
- Липса на знания и опит по отношение на права на закрила;
- Непознаване на услуги и ресурси;
- Бедност;
- Социално изключване (Salcido et al, 2004; Villalon et al, 2012).
- Жените може да са в ситуации на насилие чрез директна принуда и натиск, но и чрез обещания за приятелство и любов. Някои жени може да са жертви на трафик и да търпят насилие от своите партньори. Които са и сводници. Има тясна взаимовръзка между случаите на домашно и сексуално насилие и трафика на жени (Radford et al, 2004).
- Жените без документи са в особено висок риск, защото нямат достъп до много услуги.
- Непознаване на езика и културата на държавата на пребиваване, липса на сексуална култура или знание за собствените права (Ibid, 2012);
- Трудности в четенето и писането, дори на собствения им език (Schoevers et al, 2012).

### *Социална уязвимост*

- Липса на средства, храна и подслон означава невъзможност жената да напусне ситуацията на насилие. Достъпът до материални ресурси е водещ фактор за

способността да се напусне връзка на насилие.

- Икономическа зависимост.
- Липса на разрешения за работа;
- Влияние на расата и етноса върху възможността да се започне работа;
- Достъп до работни места в ограничен набор от сектори от пазара на труда – шивашки цехове, селско стопанство; тези работни места са нестабилни и ниско платени, без почти никакъв достъп до мрежа за подкрепа, услуги в общността и др. Например жени, които работят като домашни помощници, са обикновено изолирани и нямат никаква подкрепа в случай на тормоз от работодатели (UNIFEM, 2013). Друга важна причина да не се търси помощ е представата за семейна чест. Може да се смята за „частен проблем”, който не следва да се адресира извън семейството (Anitha, et al, 2011). Традиционните полови роли, според които от жените се очаква да търпят насилие в семейството също често са бариера пред търсенето на помощ в някои общности и култури (Amanour-Boadu et al, 2012).

### *Промени в половите роли и взаимоотношенията*

Процесът на миграция може да доведе до важни промени в половите роли и взаимоотношения. Това може да е източник на овластяване за някои жени, които да придобият нови свободи, но в някои случаи те се сблъскват с нови трудности и източници на фрустрация, както и с нежеланието на някои мъже да приемат новите роли и свободи, които страната им на пребиваване дава на жените – това може да доведе до насилие. „Напрежението от преместване в нова среда, безработица, ниско заплащане и расизъм може да доведе до фрустрация, която намира отдушник в тормоза над партньорките” (Human Rights, 2003).

## **3. НАСИЛИЕ НАД ЖЕНИ С УВРЕЖДЕНИЯ**

### **3.1. ВЪВЕДЕНИЕ**

*”Увреждания” е широко понятие, което покрива физически увреждания, ограничения относно извършването на някои дейности и участието в определени сфери. В този смисъл те не се свеждат само до здравословните проблеми, а следва да се разглеждат като комплексен феномен, отразяващ особеностите на човешкото тяло, но и на обществото, в което той или тя следва да намерят своето място. Ето защо преодоляването на трудностите пред хората с увреждания предполага и промяна на средата, така че да се премахнат някои средови и социални бариери (WHO, 2010).*

Изследванията сочат, че жените с увреждания в по-голяма степен са в риск да преживеят домашно насилие, както и емоционално и сексуално насилие спрямо жените без увреждания (Breiding et al, 2015). Те може също така да се чувстват по-изолирани и неспособни да докладват за насилието или да са зависими от насилника, за да полага грижи за тях. Както повечето случаи на насилие над жени, то обикновено идва от някого, когото те познават – партньор или член на семейството (Varret et al, 2009; Plummer et al, 2012). Най-често извършителят е интимен партньор или съпруг, но също така не са редки случаите, в които това е личен асистент или друга грижеща се фигура. Жените, които се нуждаят от съдействие за ежедневни дейности като хранене, къпане и обличане са в особено висок риск от тормоз, защото са физически и психически по-уязвими и може да имат много различни грижещи се фигури (Plummer et al, 2012). Жените с увреждания също са често „невидими” в обществото и възприемани като асексуални, което ги излага на повече рискове от емоционално, физическо и сексуално насилие (Chenoweth, 1997).

## 3.2. РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ПРОБЛЕМА

Има повече от милиард хора с някаква форма на увреждане по света – физически или ментални – което възлиза на около 15 % от световното население. Систематичен обзор на глобалното разпространение на проблема, публикуван в престижното списание *Lancet*, показва, че пълнолетните лица с увреждания са като цяло в 1,5 пъти по-висок риск от насилие спрямо тези без увреждания, а специфично хората с ментални увреждания са в 4 пъти по-висок риск (Hughes et al, 2012). Жените с увреждания са около 16 % от всички жени в Европа и относителният им дял във всяка държава варира – от 6,3 % в Италия до 33,6 % във Финландия (European Union of the Deaf, 2017). Жените с увреждания се сблъскват с проблеми като безработица, трудности за активно участие в обществения живот и упражняване на правата си. Според някои проучвания също така тези жени са изложени на двойно по-висок риск да станат жертва на изнасилване, независимо от тяхната възраст, етнос, класова принадлежност (Sobsey et al, 1991; Magowan et al, 2004).

## 3.3. РИСКОВИ ФАКТОРИ

### *Двойна дискриминация – пол и увреждания*

При жените с увреждания може да се говори за пресичане на два фактора, които могат да водят до дискриминация – техният пол и тяхното увреждане. Те се сблъскват с по-висок риск от насилие, тормоз и експлоатация (DAWN Ontario, 2012). Достъпът до социални и здравни услуги за жените с увреждания е проблематичен в Европа: пред тях стоят много бариери като физическа недостъпност, неадаптираност на услугите към потребностите на хората с увреждания, липса на обучение специалисти. Нещо повече, за тази популация липсват специфични услуги (WHO, 2010). Стигмата, свързана с увреждания, е по-силна при жените с увреждания спрямо мъжете и те обикновено са социално изолирани. Тази изолираност ги поставя в риск от насилие в семейството, както и им пречи да потърсят помощ (Naxhiumeri, 2011).

Насилието над жени с увреждания се случва в много различни контексти – в семейството и домакинството, в институции за социални грижи, в училища и медицински заведения (Naxhiumeri, 2011).

- Рискът от насилие за тези жени се влошава поради физически, сензорни и интелектуални затруднения, маргинализация от обществото и недостъпна физическа среда. Така например заради своето увреждане те често са по-ниско образовани и с по-малък шанс да имат работа, много по-често са бедни и социално изключени от останалите жени (Brownridge et al, 2006). Тяхната физическа, икономическа и социална зависимост често води до това те са попаднали в капана на насилнически взаимоотношения, тъй като нямат как да се измъкнат от тях и не могат да се справят самостоятелно (нак там).
- Социалните и културни митове, свързани с уврежданията, също повишават риска от виктимизация. Сексуалността на жените с увреждания често се пренебрегва или отрича и съществува чест стереотип като асексуални заради стигмата, свързана с тяхното увреждане (Nosek et al, 1997). Тялото на жената с увреждания често се възприема като неспособно на репродукция, което, според тези перцепции, лишава жената от възможността да изпълнява полово нормативната си роля на майка, което води до по-големи трудности тези жени да имат достъп до медицинска помощ,

съобразена с техните нужди и възможности. Това, например означава ограничен достъп до контрацепция, несензитивност на здравните работници и липса на знания относно различните увреждания, както и ограничена информация, съобразена с техните нужди. Също така жените с увреждания по-рядко получават информация и образование, свързано със сексуално и репродуктивно здраве (Naidu et al, 2005), както и се смята, че не са подходящи за брак ; така те по-често са разведени или изобщо не се женят в сравнение с мъжете с увреждания и жените без увреждания (Gerschick et al, 2000). Заради тези митове рядко се приема, че жената с увреждане може да има интимен партньор и затова се подценява и рискува от насилие в двойката (Barnett et al, 2005).

### 3.4. ПРЕВЕНЦИЯ

Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания от 2006 г. подчертава, че тази уязвима група има права на „свобода от експлоатация, насилие и тормоз” и задължава страните членки да „вземат подходящи мерки” за предотвратяване на такива рискове и за рехабилитация на жертвите. За съжаление съществуват малко превенционни дейности, насочени към жени с увреждания и засега не са достатъчно проучени и не може да се каже със сигурност, че са ефективни. Тези мерки не са базирани на стратегическо планиране, последователно прилагане и последваща система оценка – те са по-скоро спорадични и частични. Съществува необходимост от още много усилия в тази насока (Van der Heijen I, 2011).

- Интервенциите трябва да са насочени към грижещите се фигури.
- Социалните служби и услуги трябва да са по-чувствителни към специфични рискове от насилие, на които са изложени хората с увреждания – например, отказ да ползва инвалидна количка или отказ от съдействие, от медикаменти, negliжиране на потребностите, присвояване на техните средства или социални помощи от техни близки и др.
- Интервенциите следва да се стремят да овластят тези жени и да създадат у тях резилентност и устойчивост чрез икономически възможности, така че тяхната зависимост да намалее.
- Следва да се действа с фокус върху специализирани здравни грижи, достъп до услуги.
- Действия на ниво общество и обществени нагласи са необходими, за да се променят доминиращите стереотипи за тези жени и стигмата и отхвърлянето, с които често се сблъскват.
- Планирането на каквито и да е мерки в полза на тези жени трябва да отчита физическа им мобилност и евентуалните затруднения около достъпността.

## ПОЛЗВАНИ ИЗТОЧНИЦИ:

1. Lachs MS, Williams CS, O'Brien S, Pillemer KA, Charlson ME. (1998). The mortality of elder mistreatment. *JAMA*. Aug 5;280(5):428-32.
2. Pillemer K, Moore DW. (1989). Abuse of patients in nursing homes: Findings from a survey of staff. *The Gerontologist*; 29:314-320.
3. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. Feb;5(2):e147-e156.
4. Amanor-Boadu Y, Messing JT, Stith SM, Anderson JR, O'Sullivan CS, Campbell JC. (2012). Immigrant and non immigrant women: factors that predict leaving an abusive relationship. *Violence against women* vol 18. 5.
5. Anitha A. (2011). Legislating gender inequalities: the nature and patterns of domestic violence experienced by south Asian women with insecure immigration status in the UK.
6. Anitha, S. (2010). No Recourse, No Support: State Policy and Practice towards South Asian Women Facing Domestic Violence in the UK. *British Journal of Social Work*. 40. Burman E, Chantler K. (2005). Domestic violence and minoritisation: Legal and policy barriers facing minoritized women leaving violent relationships.
7. *International Journal of Law and Psychiatry* 28. Chantler K. (2012). Gender, asylum seekers and mental distress: challenges for mental health social work. *British Journal of Social work*. Vol 42 issue 2.
8. Freedman J, Jamal B. (2008). Violence against Migrant and Refugee Women in the Euromed Region. Case Studies: France, Italy, Egypt & Morocco. Euro-Mediterranean Human Rights Network (EMHRN).
9. Freedman J. (2003). *Gender and Insecurity: Migrant Women in Europe*, Aldershot: Ashgate.
10. Ghafournia N. (2011). Battered at home, played down in policy. Migrant women and domestic violence in Australia. *Aggression and violent behaviour*. Vol 16 [http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Migration\\_and\\_migrant\\_population\\_statistics/es](http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php?title=Migration_and_migrant_population_statistics/es) [http://www.acnur.es/PDF/7137\\_20120508133744.pdf](http://www.acnur.es/PDF/7137_20120508133744.pdf) <http://www.acnur.org/noticias/noticia/informe-advierte-que-las-mujeres-refugiadas-en-continuo-movimiento-en-europa-estan-en-riesgo-de-violencia-sexual-y-de-genero/> Integration of the Human Rights of Women and the Gender Perspective: Violence Against Women, Report of the special rapporteur on Violence Against Women, its Causes and Consequences, ECOSOC, December 2003 Keygnaert I, Vettenburg N, Temmerman M. (2012). Hidden violence is silent rape: sexual and gender based violence in refugees asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and the Netherlands. *Culture Health and Sexuality*. 14. 5.
11. McCracken K, Cook K, Chantler K. (2013). Access to shelters of undocumented migrant women fleeing domestic violence. Policy Department C - Citizens' Rights and Constitutional Affairs. Belgium. ORGANIZATION Volume: 63 Issue:2. papers: Undocumented-immigrant battered women in Phoenix,

12. Radford L, Tsutsumi K. (2004). Globalization and violence against women - inequalities in risks, responsibilities and blame in the UK and Japan. *WOMENS STUDIES INTERNATIONAL FORUM*. Volume 27.
13. Salcido O, Adelman M. (2004). He has me tied with the blessed and damned
14. Schoevers MA. (2010). Illegal female immigrants in the Netherlands have unmet needs in sexual and reproductive health. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology* vol 31. 4.
15. State of World population 2015. A passage to Hope: Women and International Migration, New York: UNFPA
16. Villalon R. (2010) Passage to citizenship and the nuances of agency: Latina Battered immigrants. *Women's Studies International Forum*. 33. 6.
17. World Health Organization WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women, 2014. [www.futureswithoutviolence.org/userfiles/file/Children\\_and\\_Families/Immigrant.pdf](http://www.futureswithoutviolence.org/userfiles/file/Children_and_Families/Immigrant.pdf)
18. Barret K, O'Day B, Roche A, Carlson B. (2009). Intimate partner violence, health status, and health care access among women with disabilities. *Women's Health Issues*; 19(2): 94-100.
19. Breiding M, Armour B. (2015). The association between disability and intimate partner violence in the United States. *Epidemiol Jun*; 25(6): 455-457.
20. Breiding, MJ, Armour BS. (2015). The association between disability and intimate partner violence in the United States. *Annals of Epidemiology*; 25(6): 455-457.
21. Brownridge D.A. 2006. Partner violence against women with disabilities: prevalence, risk, and explanations. *Violence Against Women* 12(9), 805-822.
22. Chenoweth L. (1997) 'Violence and women with disabilities: Silence and paradox', in S. Cook and J. Bessant (eds), *Women's Encounters with Violence: Australian Experiences*, California, Sage.
23. Equality and Human Rights Commission (2011) *Hidden in plain sight: inquiry into disability-related harassment*. Manchester: EHRC
24. Gerschick, T. (2000). Towards a theory of disability and gender. *Signs* 25(4) 1263-1269.
25. Haxhiymeri, E. (2011). *Violence against girls and women with disability in Albania: Summary report*.

Tirana: ADRF. <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.html> <https://www.eud.eu/impact-reports/impact-report-2017/> <https://www.eud.eu/news/situation-and-rights-women-disabilities/>

26.

Hughes K, Bellis M, Jones L, Bates G, Eckley, L, McCoy E, Mikton C, Shakespear, T, & Officer A. (2012). Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet*, 379, 1621-1629.

27.

Hughes K, Bellis MA, Jones L, Wood S, Bates G. (2012). Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and metaanalysis of observational studies. *The Lancet* 379: 1621–1629

28.

Hughes R, Robinson-Whelen S, Pepper A, Gabrielli J, Lund E, Legerski, J. (2010). Development of a safety awareness group intervention for women with diverse disabilities: a pilot study. *Rehabilitation psychology* 55(3):263-71.

29.

Krug EG (2002) *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organisation.  
Magowan, P. (2004). The impact of disability on women's experiences of domestic abuse: An empirical study into disabled women's experiences of, and responses to domestic abuse. ESRC/PhD research, University of Nottingham.

30.

Naidu E, Haffjee S, Vetten L, Hargreaves S. (2005). *On the Margins: Violence Against Women with Disabilities*. Research report written for the Centre for the Study of Violence and Reconciliation, April 2005.

31.

CSVR: Cape Town. Nosek M, Howland C, Hughes RB. (2001). The Investigation of Abuse and Women With Disabilities. *Violence Against Women*, (4):477-99. Nosek M, Hughes RB, Swedlund N, Taylor HB, Swank P. (2003).

32.

Self-esteem and women with disabilities, *Social Science & Medicine* 56(8): 1737-1747. Plummer S, Findley P. (2012). Women with disabilities' experience with physical and sexual abuse: Review of the literature and implications for the field. *Trauma Violence Abuse*; 13(1), 15-29.

33.

Sobsey D, Doe T. (1991). 'Patterns of sexual abuse and assault', *Sexuality and Disability*, 9(3), pp. 243 – 59.

34.

United Nations (UN). *Convention on the rights of persons with disabilities*. 13 December 2006 (A/RES/61/106).

35.

Official record: New York. Retrieved from Van Der Heijden I. What works to prevent violence against women with disabilities: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/337954/Interventionsabuse-against-WWD-W.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/337954/Interventionsabuse-against-WWD-W.pdf) WHO 2010. *Violence prevention: the evidence – a series of briefings on violence prevention*. Available at [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77936/1/9789241500845\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77936/1/9789241500845_eng.pdf?ua=1) World Health Organization (2011) *World Report on Disability*. Geneva: WorldHealth Organization

#### VIDEOS:

<https://www.youtube.com/watch?v=57-NEM4nscE> <https://www.youtube.com/watch?v=LAQwUU825y8>  
[https://www.youtube.com/watch?v=CZSMt\\_6beKM](https://www.youtube.com/watch?v=CZSMt_6beKM) <https://www.youtube.com/watch?v=1esQfNu3D3A>  
[https://www.youtube.com/watch?v=J\\_a9bfr\\_uT8](https://www.youtube.com/watch?v=J_a9bfr_uT8) <https://www.youtube.com/watch?v=uDdGzDMIYts>  
<https://www.youtube.com/watch?v=JX4UTylBcvo>

### **1. Дефиниции на насилие над възрастните:**

- a) Насилие над възрастните е единичен или повтарящ се акт, или липса на подходящи действия, които се случват във взаимоотношения, в които се очаква да има доверие, и които причиняват вреда или дистрес на възрастен човек.
- b) Тормозът на възрастни хора е нарушение на човешките права и включва физическо, сексуално, психологическо и емоционално насилие, но не включва икономическо насилие.
- c) Изоставяне, пренебрегване и загуба на лично достойнство също са форми на насилие над възрастни хора.
- d) А и С

### **2. Насилието над възрастни се подценява, защото:**

- a) В страни с ниски доходи, 15, 7 % от хората над 60 г. са обект на някаква форма на насилие
- b) Само един на 24 случая на насилие над възрастен човек се докладва, отчасти защото възрастните се боят да съобщят за насилие на членове на семейството, приятели или властите
- c) В страни с ниски и средни доходи почти всички възрастни хора са уважавани и обичани в своите общности
- d) В страните с високи доходи се докладва точно какво се случва с възрастните, затова те имат добри статистики за проблема.

### **3. Коя форма на насилие засяга най-често възрастните хора?**

- a) Психологическо насилие
- b) Икономическо насилие
- c) Пренебрегване
- d) Физическо насилие
- e) Сексуално насилие

### **4. Какви форми на насилие се случват в институциите за стари хора?**

- a) Физически ограничения, не ги хранят или чистят, имат рани от залежаване и натиск
- b) Не им дават достатъчно медикаменти и се стига и до дехидратация
- c) Няма достатъчно данни какво се случва със старите хора в домовете

### **5. Индивидуални рискови фактори за насилие над стари хора са:**

- a) Проблеми във физическото или психическото здраве на насилника
- b) Зависимост от алкохол или психоактивни вещества на жертвата
- c) Полът на насилника
- d) Съвместно съжителство.

### **6. Какво означава феминизиране на миграцията?**

- a) Има около 94,5 милион жени имигранти и те са около 50 % от имигрантите по света.
- b) Само една трета от пристигналите в ЕС през 2016 са били жени и деца

с) Жените, както и мъжете, мигрират поради различни причини и се движат по различни траектории.

**7. Защо домашното насилие е по-често сред жените имигранти отколкото в общата популация?**

- а) Нивата на домашно насилие са еднакви сред различните групи жени.
- б) Голяма част от жените все още мигрират с цел брак или събиране на семейството, което значи, че пребиваването им в новата държава зависи от техния партньор.
- с) Когато жените не могат да работят за себе си заради своя зависим миграционен статус, те са по-изолирани социално и по-уязвими за партньор насилник.

**8. Кои са фундаменталните причини за домашно насилие срещу жени бежанки и мигранти?**

- а) Културните различия правят жените по-уязвими на насилие.
- б) Неравнопоставени полови отношения в обществата, които повлияват взаимоотношенията между конкретни индивиди.
- с) Има културни и лични причини, които карат жертвите да мълчат, така че е трудно да се стигне до тях.

**9. Кои са индивидуалните рискови фактори за домашно насилие сред жени имигранти?**

- а) Липса на пари, храна и подслон, което пречи жените да напуснат опасни ситуации.
- б) Оскъден достъп до информация, липса на знания относно техните права на закрила, относно техния статут и непознаване на услугите, които могат да ползват.
- с) Икономическа зависимост от техните партньори.
- д) Те имат труден достъп до трудовия пазар заради расова и полова дискриминация.

**10. Кои са социалните рискови фактори за домашно насилие сред жените мигранти?**

- а) Традиционни полови роли, според които от жените се очаква да изтърпят определено ниво на насилие в брака
- б) Културни стереотипи и скептицизъм сред професионалистите, които може да не вярват на жена, която подава жалба за домашно насилие, или да не искат да се намесят.
- с) Компетентности и знанията сред професионалистите варират, което води до неконсистентност в крайните резултати за техните клиенти.
- д) Нелегалните жени мигранти са в по-висок риск от домашно насилие.

**11. Кое от следните не е вярно относно домашното насилие над хора с увреждания:**

- а) Жените с увреждания са около 16 % от жените в Европа
- б) Жените с увреждания, независимо от тяхната възраст, сексуална ориентация, етнос или социална класа са в два пъти по-висок риск да станат жертва на изнасилване или насилие спрямо жените без увреждания.
- с) За жените с увреждания комбинацията от техния пол и тяхното увреждане създава особено много бариери и предизвикателства.
- д) Отдава се голямо внимание на достъпа на жените с увреждания до социални и здравни услуги и има специализирани институции, които се грижат за жените с увреждания в Европа.

**12. Кои са пречките пред достъпа на жените с увреждания до здравни услуги?**

- a) Те са по-ниско образовани от повечето хора и не знаят как да се грижат за здравето си.
- b) Физически пречки пред достъпа и ограничена адаптивност на здравните услуги в сферата на майчиното здраве, сексуалното и репродуктивно здраве, както и липса на обучени професионалисти.
- c) Тяхната изолация ги прави по-уязвими на домашно насилие.
- d) Те са маргинализирани от обществото и възприемани като асексуални.

**13. Кои превенционни стратегии срещу насилие над жени с увреждания са ефективни?**

- a) Никои от превенционните интервенции не показват сериозно да намаляват случаите на насилие, нито да тушират рисковите фактори, нужно е допълнително проучване в тази посока.
- b) Интервенциите, които включват социални служби и агенции.
- c) Интервенциите, които целят да подкрепят жените чрез икономическо овластяване.
- d) Интервенции, фокусирани върху сексуално образование и репродуктивно здраве.

**14. Кое от следните не е факт за домашното насилие срещу жени мигранти?**

- a) Те са във висок риск от домашно насилие, но поради техния имиграционен статус може да имат повече трудности да се измъкнат от насилието.
- b) Жени мигранти са в капана на насилнически взаимоотношения заради миграционни закони, езикови бариери, социална изолация и липса на финансови ресурси.
- c) Регистрираните жени мигранти са в по-висок риск от насилие от нерегистрираните.
- d) Омъжените жени мигранти преживяват по-високо ниво на физически и сексуален тормоз спрямо неомъжените.

**15. Защо културата е важен фактор за появата на насилие, основано на пола?**

- a) Преживяванията на срам и загуба на чест в някои общности пречат на жените да потърсят помощ.
- b) Насилието във връзките може да се приема в общност за личен проблем, който не следва да се коментира извън семейството.
- c) Традиционните полови роли, според които от жените се очаква да толерират определени нива на насилие в брака.
- d) Всички отговори са верни.

**Отговори:**

a и c; b; a; a и b; d; a; b и c; b; b; a; d; b; a; c; d.

## V. МЕТОДИ ЗА ИНТЕРВЕНЦИЯ В ПОМОЩ НА ЖЕНИ ЖЕРТВИ НА НАСИЛИЕ

Основните услуги за жени жертви на насилуе в Италия и цяла Европа са центрoвете против насилуе. Такива започват да се създават през 60-те и 70-те години във връзка с началото на женското движение и с разбирането за структурните форми на насилуето срещу жени и как насилуето е един от начините за поддържане на по-скоро подчинена позиция на жените в много случаи. Натрупаният до момента опит в подкрепата на жените, различни теоретични поставки, наблюдения и рефлексия сочат, че промените в положението на жените в едно общество водят до цялостни промени, които засягат всички негови членове.

Подслоните и Консулт центрове срещу насилуето функционират на база на идеята, че жертвите на насилуе имат необходимост от време и пространство далеч от самото насилуе, за да започнат да преподреждат и изграждат наново своя живот. Тези центрове целят да помогнат на жените да си изградят ново усещане за себе си, повече самоувереност и да намерят своята свобода и независимост. Анализ на данните от подобни центрове и програми позволява и да се изготвят стратегии за цялостна превенция на насилуето, подпомагане и областяване на жертвите и промяна на обществото чрез това.

### 1. МЕТОДОЛОГИЯ

В центрoвете, работещи с жени жертви на насилуе, е препоръчително персоналът да се състои също от жени. Взаимоотношенията, които се установяват, между жената, която изслушва и подкрепя, и жената, която разкрива своите преживявания целят да помогнат на жертвата да постигне повече спокойствие, повече осъзнаване по отношение на себе си и своята ситуация, както и на своите умения и възможности.

Първоначалната среща с жертвата е фундаментална стъпка, понеже позволява на пострадалата да се измъкне от изолацията, от необходимостта често да крие за своите проблеми, и да започне да разбира своите права и как може да ги отстоява. За социалния работник или консултант в подобен център за подкрепа най-важните неща при първата среща са активното слушане, показване на начална подкрепа, постигането на емоционален резонанс с жертвата и нейните преживявания, даването на информация и насочвания с цел прекратяване на насилуето. Каквито и решения и стъпки да се обсъждат на този етап (раздяла или семейни консултации, развод, ползване на услуги или друго), това трябва да се случва със съгласието на жената и с презумпцията, че макар специалистът да се опитва да ѝ помогне, това се случва по начин, който ѝ позволява да говори за себе си, да повярва в себе си. Работата в подобни центрове е с фокус върху изграждането на доверителна връзка; в тях насилуето срещу жени и деца се разглежда като нарушение на човешки права; в тях обикновено не се работи с насилниците, заради необходимостта от други подходи и методология за тази цел. Основният инструмент при първите срещи е активното слушане, което, както беше вече изяснено в наръчника, означава не просто слушане, а включва и начина, по който се реагира на чувството и се насърчава другия да споделя повече и цялостно се фасилитира комуникацията. Чрез активното слушане специалистът комуникира присъствието си във взаимоотношенията, предава към клиента, че е добре дошъл, че ще бъде чул, приет, без да бъде съден. Психологическата подкрепа цели, от своя страна, възстановяването на налични ресурси и облекчаване на ефектите от понесените травми. Работата с жената да има време и пространство за себе си, за изследване на собствените ѝ емоции и потребности, за обмисляне на нови роли и възможности по отношение на нейните взаимоотношения, кариера и др. Макар да получава подкрепа, жената е протагонистът на своя собствен път към някаква житейска промяна. Спрямо нейните желания и потребности

в процеса могат да се въвлекат различни групи услуги, служби, институции.

### **Центровете предлагат различни услуги:**

- Телефонни консултации (телефонът е много ефективен инструмент, когато е нужно да се преодолее началното усещане за срам и обърканост при съобщаване, че някой е жертва на насилие, също така дава опция човек да остане анонимен).
- Лични срещи и кризисна интервенция (при тях се оценяват потребностите на жертвите и как могат да излязат от ситуацията на насилие; те са интервенции, включващи интервюта за оценка и групи срещи). На жените в подобни центрове не се предлагат готови решения, а специфична подкрепа спрямо ситуацията и техните нужди.
- Психологическо консултиране (индивидуално или чрез групи за подкрепа; стремежът е да се създаде пространство, в което жените да говорят за себе си, своите преживявания на насилие и да преодолеят психологическите щети от травматизацията).
- Правна помощ и консултации.
- Овластяване за намиране на работа.
- Обучения и повишаване квалификацията на екипа на центъра, за да може да оказва ефективно подкрепа.
- Дейности за промотиране правата на жертвите на насилие, за повишаване осведомеността и създаване на обществена нетърпимост към различните форми на насилие.
- Координиране на различни местни услуги и служби, поддържане на информационна база за насочване.
- Събиране, анализ и обработка на данни за насилието и неговите жертви.
- Разпространяване на важна информация в общността с цел превенция и предпазване.

### **НАСТАНЯВАНЕ**

Настаняване за жертви на насилие се осигурява в подслони и кризисни центрове, чиито адреси не се разпространяват и които дават убежище на жени, които са във висок риск от тежки посегателства. В тях обикновено се настаняват жени и техните деца.

### **Услугите, които те предлагат, са следните:**

- Настаняване;
- Правни съвети и помощ;
- Психологическо консултиране;
- Групи за самопомощ;
- Социална подкрепа, придружаване.

Жените жертви на насилие често имат деца, които също са жертви или свидетели на насилието. Шелтрите съдействат и в посока преодоляване на травмите за децата и за укрепване на родителския капацитет на майките, защото насилието може тежко да наруши качеството на връзката „майка-дете”. Техните дейности, ролите на служителите в тях са съобразени с потребностите на жертвите. На жените, които са настанени в тях, се предлага възможността за защитено място за възстановяване, където са се върнат към

нормалния ритъм на ежедневиия живот, без да усещат заплахата.

Центровете за работа с жени жертви на насилие, както и в подслоните, основната цел е следването на психологическия път на възстановяване. Кризисните интервенции, които се предлагат в тях, могат да се провеждат в началото и всеки ден, обикновено с продължителността на една стандартна сесия – около час – и се водят от специалисти в сферата на насилието, психолози и психотерапевти. Консултирането е първата стъпка в подкрепата на жертвата да излезе от ситуацията на насилие, то е свързано и с оценка на риска. Насилието има ефекта на тежка травма с прилежащите на травмата ефекти – тежък дистрес, заплахата за усещането за цялост на индивида, силна тревожност и страх. Кризата от преживяно насилие може да се прояви до 6 седмици след това. Насилието може да доведе до симптоми на пост-травматично стресово разстройство с повишен араузъл и тенденция за преживяване отново и отново на събитието в мислите и спомените. Мотивацията на всяка жертва на насилие за промяна е различна и е свързана с много външни средови фактори (семейство, работа, деца). Консултациите са началните стъпки по един дълъг на възстановяване. Терапевтичната връзка може да позволи на жертвите да развият нови умения и начини да се ориентират в своя живот, да се почувстват овластени, да приемат различна гледна точка своите житейски обстоятелства, да възприемат нова роля в живота си, в която са в по-балансирана, а не подчинена позиция.

В много центрове наред с индивидуалната работа се развиват и групи за взаимопомощ, в които жените могат да намерят подкрепа сред други като тях, да се намали у тях усещането за самота, което често се появява, когато човек трябва да премине през тежки житейски обстоятелства. Групата функционира като защитено пространство, място за споделяне, съпреживяване, съчувствие и без осъждане; в нея членовете споделят своите страхове, съмнения, емоции, както и информация.

## **2. „РОЗОВА СТАЯ“ В ИТАЛИЯ**

В Италия през 2017 г са приети „Национални насоки за социално и здравно подпомагане на жени жертви на насилие“; в тях присъства идеята за създаване на място за подкрепа на жертвите на насилие в спешните отделения на болниците. Целта е те да предлагат адекватна и цялостна интервенция в третирането на физическите и психическите ефекти от насилието над жени. Тези специални места в болниците са получили името „розова стая“. Начинът, по който функционират, е следният: при постъпване в спешното отделение на жена, преживяла насилие, тя получава, условно, специален „розов код“, след което е придружена до специалното място (отделна стая), където може да говори конфиденциално за своята ситуация. Ако с нея има придружители, те не се допускат в тази стая, а се търси начин да ѝ се осигури пространство да говори насаме – с изключение на деца, ако е придружена от тях. Ако тя изрично поиска, по-късно други придружители могат да бъдат допуснати. В идеални вариант на прилагане на този модел в това пространство се случват и прегледите на жената. Професионалистът, който поема жената, следва да е подготвен да ползва подходящ език, да оказва подкрепа, да е наясно със спецификата при работа с някои уязвими групи като жени с увреждания, да умее да създава доверителна връзка. В някои случаи може да се наложи ползването на преводачи или медиатори (ако жените не знаят езика). В тази стая се прави и оценка на рисковете за жената като се прилагат методологии за оценка, проучва се дали има деца и дали за тях съществува риск, дава се информацията относно законовите мерки, свързани с насилието, както и за центрове за борба с насилието или други услуги, които жертвата може да посети. На база на тази среща с жената може да бъде активирана цялата мрежа за подкрепа на жертви на насилие, съществуваща на територията на съответната италианска община.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Услугите, ориентирани към жени жертви на насилие, следва да прилагат методи на работа, отчитащи спецификата на насилието, основано на пола, на психологическата травма и нейните последици, както и тези методи да бъдат адаптирани към нуждите на пострадалите. Целта на тези услуги е подкрепа, така че жертвата да разпознае и активира своите ресурси, не готови решения или наставничество. Професионалистите, работещи с жертвите, следва да имат сходен подход и разбиране за насилието над жени и неговите подлежащи причини, които често се крият в културни и обществени фактори, свързани с разпределението на властта и контрола в обществото, а не толкова с някаква патология на насилника. Разглеждането на насилието като начин на установяване на контрол предполага жертвата да започне да получава или да си връща повече контрол в дадена ситуация. Спецификата и разпространеността на домашното насилие задават необходимостта от специфични услуги за жертвите и техните деца. За извършителите на насилие следва да съществуват други специализирани услуги. Принципи на анонимност и конфиденциалност са ключови: всички специалисти следва да зачитат конфиденциалността на информацията, която им е споделена.

## VI. ПСИХОЛОГИЧЕСКИ ДОКЛАД

Когато жена жертва на насилие отиде в болница, то за нея се изготвя медицински доклад. В Италия, ако става дума за наранявания или увреждания, причинени от друго лице в акт на насилие, тази информация се изпраща от болницата към органите на реда. Наред с това обаче там съществува стремеж жената да получи и психологическа подкрепа и консултиране. В тази връзка се заражда идеята, която е пилотирана през 2009 г в провинция Кампания наред с медицинския доклад да се изготвя и психологически такъв. Понастоящем и националните насоки в Италия за социална и здравна подкрепа за жени преживели насилие също се препоръчва да има доклад за психологическото състояние на жертвата. Това не обаче задължително изискване, така че всяка болница може да реши дали подкрепи изготвянето на такъв доклад непосредствено след приемането на жената там.

Там, където е прието да се изготвя психологически доклад, след медицинския преглед на жената се предлага консултиране и психологическа подкрепа. В зависимост от нейното състояние и желание това може да се случи и на следващ етап. Първата среща със специалист, който може да окаже психологическа помощ, цели да оказването на такава, както и съставянето на психологически доклад за състоянието на жертвата. Този доклад може да допълни медицинския или да е особено ценен ако става дума за насилие без видими физически следи, което ще се отрази главно върху психическото състояние. Разпознаването на симптоми на травма от преживяно насилие изисква намесата на обучен професионалист.

За да се състави подобен доклад е важно да се даде на жертвата максимално пространство за споделяне и да не се правят оценки за нея, както и специалистът да разпознава и да не се подвежда по склонността на много жертви да търсят в себе си вината за случилото се и да оправдават насилника.

Докладът се фокусира върху последния инцидент на насилие, заради който жената е дошла в болницата. Проследява се и се описва подробно разказа на жената, като специалистът се стреми да окуражи споделянето с изясняващи въпроси като „как, къде, кога...“, но избягва въпроси, които могат да вменияват вина; стреми се да отразява емоциите на жената; показва приемане. Обикновено жените са все още под влияние на силните емоции от случилото се (най-често идват в болницата до 72 след инцидента) и разказа за събитията може да провокира много мощни реакции на преживяване отново на травмата. Появата на такива емоции се описва в доклада (страх, паника, тревога). Самият фокус на този тип доклад са именно емоциите като силните емоции, консистентни с типичните реакции на преживяна травма, са подкрепа за истиността на историята на жертвата. Затова специалистът отбелязва прекъсвания, моменти на мълчание, плач, треперене на гласа и прочее. Когато представители на съда четат такива доклади, което е обикновено след месеци, когато емоциите вече са затихнали, те могат да се докоснат до емоционалното състояние на жертвата тогава.

Важна цел на този етап е и да се оцени риска за жената в бъдеще. Домашното насилие

нерядко води до фемцид<sup>2</sup>. Ако жената е бременна то може да доведе до увреждания за нея или бебето. Ето защо се прави и кратка оценка на други предишни инциденти и събития в живота на двойката, най-вече за периода от раждането на първото дете, ако имат такова. Отчита се наличието на различни форми на насилие – от психологическо, контролиране, ограничаване на свободата до физическо и сексуално. В много случаи дълго време съществуват отношения на контрол и принуда, преди да се стигне до открито физическо насилие. Данни за това се откриват и в научната литература: според много проучвания много често ескалацията към физически посегателства се случва с появата на първото дете (или дори по време на бременността). Италианско проучване на случаи<sup>3</sup> над около 1000 жени жертви на насилие сочи, че те остават в насилническата връзка между 8 и 10 г преди да започнат да търсят активно изход. В научната литература се говори и за „цикличност на насилието“, при което моменти на спокойствие се редуват с експлозивни моменти, при които жените обикновено търсят убежище заедно с децата си – тогава могат да се отделят и да идат при роднини или в шелтър, да подадат жалба и пр. Натрупаният опит сочи, че жените се стремят да запазят целостта на семейството и приемат условията на насилника с цел да го предразположат, но при ескалация на насилието започват да търсят изход за себе си и децата. Всичко това също се взема под внимание за психологическия доклад – дали е имало напускания от страна на жертвата и след това отново завръщане в семейството след обещания за промяна от партньора. Ако това се е случвало преди, то е много вероятно да се случи отново.

**Също така жените често оттеглят подадени жалби след заплахи; важно е да се проучи и за такива ситуации в миналото.**

- Проучват се последните случаи на насилие, като се проверява дали то ескалира (ескалацията е свързана с оценката на риска, включително от убийство). Периодът, който се оценява, е от шест месеца до една година. Ескалацията обикновено е свързана с промяна в ситуацията – например, ако жената стане по-независима, децата пораснат и започнат да я подкрепят и защитават и др.), както и с раздяла или начало на правни действия за такава. Маркер на сериозна ескалация на насилието и на риска е наличието на заплахи към жената и/или децата ѝ, съпроводени и с нарастващ страх у нея, че ще последват действия.
- Често снемането на история на насилието означава сблъсък с противоречивите емоции на самата жена: страх, но и привързаност. Това е нормално във връзки с насилие както за жените, така и за децата. Когато се появят такива противоречиви емоции е важно не да се обвиняват жените, а да се обясни, че те са резултат от травматично свързване. Страхът у жената е често индикатор на съвсем реален риск и тя следва да го разбере като такъв – понякога чрез продължаваща работа в някой център. Понякога специалистът може да попита: „Мислите ли, че той може да Ви убие?“ (когнитивни процеси, мислене) и да получи отговор: „Не“. Ако обаче попита: „Страхувате ли се (емоция), че може да Ви убие“, то жената вече може да отговори: „Да“, индикирайки силен страх.

<sup>2</sup> Фемцид – убийство на жена

<sup>3</sup> E. Reale et al. *Percorso rosa nel Centro integrato per l'assistenza alle donne vittime di violenza di genere (domestica, sessuale e stalking) dell'Ospedale San Paolo di Napoli (2017)* In “Escaping Gender Violence”, La Camera Blu, Journal of gender Studies, N.16

■ В някои случаи в докладите се описва потенциална диагноза – като тревожност или пост-травматично стресово разстройство. Ако съществува такава практика в конкретната болница, това може да се придружи с прилагане на тестов инструмент. Личностови въпросници и изследвания, които нямат отношение към етиологията на насилието и травмата, не се ползват. Отчитат се обаче предишни проблеми, свързани с психическото или физическото здраве, тъй като насилието може да ги влоши и задълбочи.

■ Оценката на риска от летален изход се прави за целите на доклада като се ползва въпросника на Кембъл.<sup>4</sup>

**✓ С цел по-бърза оценка се ползват понякога петте най-ключови фактора от въпросника на Кембъл:**

1. Учестяване на насилието през последната година/шест месеца
2. Заплахи с оръжие и ползване на оръжие
3. Ревност и контрол
4. Опити за душене, хващане за врата
5. Насилникът е способен да убие (според жертвата).

**Три от тези 5 са достатъчни, за да индикират висок риск. Друг изследовател, Снайдер, добавя и насилие по време на бременност.**

**При оценка на риска** следва да се отчита, че в 80 % от случаите жените имат деца и мерките за защита трябва да обхванат и децата. Ето защо е важно да се оцени и риска за децата, ако те присъстват на инцидентите на насилие или също са жертви. Дори само това, че стават свидетели, излага децата на значими рискове.

■ Проучва се реакцията на децата на насилието, пита се за конкретни реакции: „Какво направи детето ...докато това се случваше?“

■ Пита се жената дали е имало насилие спрямо децата пред нея или дали те са разказвали за такова (включително ако родителите живеят разделени).

■ Проучват се ефектите върху децата в различни сфери: а) в училище („Имат ли децата някакви трудности в училище?“). б) емоционалното развитие, регрес в развитиен план (например загуба на сфинктерен контрол, енуреза), проблеми в съня („Добре ли спят децата? Будят ли се нощем? Имат ли кошмари?). в) във взаимоотношенията – самоизолация, несигурност, агресия.

Психологическият доклад взема под внимание всичко това, за да определи степенята на риск за жената и нейните деца и тази информация да достигне релевантните служби (полиция, съд), които да вземат това предвид. Самата жена на база на тази оценка получава също информация за степенята на риск, както и за това къде може да

<sup>4</sup>Jacquelyn C. Campbell (2015) DANGER ASSESSMENT-5 [www.dangerassessment.com](http://www.dangerassessment.com)  
Snider, C et al. (2009) Intimate partner violence: development of a brief risk assessment for the emergency department. *Acad Emerg Med.* 2009 Nov; 16(11):1208-16.

потърси допълнителна помощ (шелтър, център срещу насилието).

**Ако тя е напуснала общото жилище с насилника, може да ѝ се дадат някои препоръки, например:**

- Да не се връща там сама, за да си вземе лични вещи.
- Да не допуска насилника да влезе там, където сега тя живее. При необходимост да смени ключалки и да уведоми полиция.
- Ако се е разделила с насилника, но той я следи и приближава без нейно съгласие, да уведоми полиция.

В края на доклада специалистът се подписва като знак на потвърждение на описаното; той е свидетел на разказа на жертвата за събитията, но и на нейното емоционално състояние, така че може да свидетелства относно нейните симптоми и реакции – нещо много важно в случаи, при които често няма външни свидетели и насилието се случва в дома.

### **Основни части/графи на психологическия доклад**

- Дата и място на интервенцията
- Данни за пациента
- Данни за съответния медицински доклад
- Данни относно насилника
- Наблюдения на емоционално-когнитивното състояние на жената/отчетени симптоми/стресови реакции
- Описание на травматичното събитие и на съпътстващите обстоятелства
- Анамнеза: анализ на контекста и на предишни травматични събития
- Присъствие на децата, данни за малтретиране на децата
- Наличие на страхове и индикатори за риск за живота
- Диагностична оценка (настоящ психичен статус, свързан с преживяно насилие, според описаното от жертвата)
- Насоки за последваща интервенция
- Насочвания и сигнали (към други служби и програми)
- Дата
- Подписи на специалистите и самата жена.

На следващите страници следват примери от реален психологически доклад, изготвен в Италия – на страница 44 е показана началната страница на този доклад като визуална илюстрация, а на следващите той е преведен на български.

1. ОРГИНАЛНА СТРАНИЦА ОТ ДОКЛАДА

An example of psychological report...



**Antonio Cardarelli**  
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE

**UOC EMERGENCY ROOM/OBI**  
**DAFNE CENTER- PINK CODE**

**FIRST RECEPTION SERVICE OF WOMEN VICTIMS OF VIOLENCE**  
**'Salute donna' Association**

**PSYCHOLOGICAL REPORT<sup>3</sup>:** [REDACTED]

**INTEGRATION OF MEDICAL REPORT N. 2018001918 - 03/05/2018**

Art. 334 c.p.p.: "The report indicates the person receiving care and, if possible, her generalities, the place where it is currently located, the place, time and other circumstances of the intervention; it also gives the information needed to establish the circumstances of the event, the reasons by which it was committed and the effects it has caused or may cause".

Date and place of intervention	General Emergency Room sends Mrs. [REDACTED] to the psychological observation <b>on this day</b>
Patient data	Full name: [REDACTED] Date and place of birth: 15/01/1983 Napoli      Marital status: married Education level: Accounting degree      Occupation: housewife Residence: V. Nettì, 9      Personal cell phone: 3454967104 Number of children: 1 [REDACTED] born in Napoli 02/04/16
Link to Medical Report or Observation	Report/Observation N. 2018001918- 03/05/2018 Medical diagnosis: Traumatism of multiple sites; Prognosis: 30 days
Data author of the violence	The patient reveals the identity of the author of violent behavior [REDACTED] born in Caserta 06/06/1976 accountant of a security company, graduated
Observation of emotional-cognitive state / symptomatology / delusion / test stress reactions	At psychological observation the patient presents: visible state of agitation and fear for the risk of lived life. She reports a situation of escalation of psychological and physical violence. She has strong fears about the threats made by her husband and about any retaliation that could be suffered by her husband and her family, very cohesive against her. The situation of violence has undermined her security and she fears that he can take the child away from her, with plots and insults. She shows an agitated language and difficulty in reconstructing some traumatic events temporally. She reports recurrent insomnia, with continuous and sudden awakenings, with tachycardia. She reports stress-eating attacks, too. She appears determined for separation, but she has strong fear for her child, who has

<sup>3</sup> If more people have given their assistance on the same occasion, they are all obliged to the report, with the right to draw up and sign a single document (art. 334 cpp comma 3)

## 2. СЪДЪРЖАНИЕ НА ДОКЛАДА

**Наблюдения на емоционално-когнитивното състояние на жената/ отчетени симптоми/ стресови реакции**

Психологическото наблюдение сочи видима ажитираност и страх за собствения живот. Тя докладва за ескалиране на психическо и физическо насилие. Има големи страхове във връзка с отправените заплахи от съпруга ѝ и възможността за отмъщение от него или неговото семейство, което е срещу нея. Насилието е подкопало усещането ѝ за сигурност и тя се бои, че съпругът ѝ може да вземе детето ѝ. говори ажитирано и има трудности да реконструира травматичните събития в тяхната цялост. Докладва за често безсъние, за внезапни събуждания през нощта с тахикардия, за пристъпи на тъпчене с храна. Изглежда решена на раздяла, но има силни страхове за детето си, което е било свидетел на сцените на насилие, което я кара да се чувства виновна. Направена ѝ е оценка с инструмент за ПТСР, която сочи високи нива на пост-травматичен стрес.

**Описание на травматичното събитие и на съпътстващите обстоятелства**

ПАЦИЕНТКАТА ОПИСВА СЛЕДНОТО: „От около три месеца ситуацията се влоши ...заради дискомфорта, който усещам във връзката реших да се разделя...оттогава той не ми дава пари ...не си вдига телефона...излиза от къщи, не казва къде отива и се прибира когато си иска ...ако имам нужда от нещо спешно не реагира, дори ако е за детето и ако поискам нещо за детето, казва „дай я на твоите родители“. На 2 май бях у дома с детето ...около 3 следобед той пристигна и започна да ме обижда, както винаги, каза: „нищо не можеш да направиш ...къщата е мръсна“... аз оставих детето, което спеше, в леглото и затворих вратата, за да не се събуди. Опитах се да се защитя от тези обвинения, но той започна да крещи и детето стана и дойде в дневната. Тя плачеше и викаше „мамо“...но той ме сграбчи за гърлото и стискаше здраво (тук жената показва следи от ограсквания и синини по шията си)...мислех си, че иска да ме убие ...опитах се да се защитя, ограсках го по челото и ухото...успях да се откопча и повиках полицията, взех детето и избягах от къщата, по чехли. Съседите чуха всичко, но никой не се намеси. Стоях до къщата докато баща ми не дойде да ме вземе. Той също се обади на полиция и им каза: „лудата ми жена ме ограскелате“. Полицията не дойде. Аз си взех някои неща и оттогава се крия в къщата на моите родители. Като тръгнах мъжът ми каза, към баща ми: „Ако я видя пак ще я убия“, а към мен каза: „Трябва да ти взема детето, защото ти си луда ..не ставаш за съпруга и майка“. Аз много се уплаших, защото мисля, че може да направи каквото казва. Оттогава ...живея в страх и ужас ...боим се, че ще направи нещо лошо с помощта и на семейството му ...те са в съгласие срещу мен и мислят, че не бива да съм с детето ...и те мислят, че аз го бия“.

**Анамнеза: анализ  
на контекста и на  
предишни травматични  
събития**

**“ПАЦИЕНТКАТА ОПИСВА“**

*„бяхме сгодени две години...изглеждаше нормален и любящ...  
говорихме за създаване на семейство и се оженихме през 2014  
и започнахме да живее при неговата майка през първата  
година, защото той не искаше да плаща наем, нито да дойде  
в къщата, която моите родители ни бяха дали...беше трудно,  
защото майка му решава всичко за моя живот. Например,  
исках да ида при моето семейство за Коледа, но тя каза не...  
трябваше да се карам, за да направя каквото исках. Мъжът  
ми винаги се съгласяваше с неговата майка ..те искаха да  
забравя всичко за предишния си живот в Неапол и да започна  
нов живо с тях в другия град. Тогава научих, че мъжът ми е  
и мал криминални обвинения срещу него за измама, повдигнати  
от негов предишен шеф, беше непоносимо ...Поисках да се  
преместим в други жилище, само ние, или с брака е свършено ...  
аз вече знаех, че съм бременна и очаквам момиче...Предложих  
да отидем в моята къща в Неапол, той се съгласи, но само  
привидно, реално не искаше...започна да ме убеждава да  
продадем къщата и да купим с парите нещо в неговия град...  
Аз не се съгласих ...оттогава започна неговото агресивно и  
унизително поведение ...След като детето се роди, той каза,  
че не иска да има повече отношения с мен и определено не  
иска повече деца...През лятото не дойде на почивка с мен, от  
злоба, отказваше да дойде в къщата на родителите ми ...  
появи се два пъти и беше агресивен, дори пред тях ...Когато  
се върнах получих документи за развод и обвинения, че съм  
пречела на контактите му с детето...После започна да хвърля  
предмети по мен, не даваше пари за детето, казваше ако нещо  
ми трябва да почна работа и да я дам в някоя ясла ...Нямаше  
да започна да търся помощ, ако не беше почнал да ме удря и  
да ме скубе...имах дълга коса, но след това я подстригах. През  
октомври 2017 подадох жалба срещу него и за около четири  
месеца отидох в къщата на моите родители. След това той  
започна да ни тормози по телефона...заплашваше ме, че ще  
вземе детето, защото аз съм напуснала семейството...После  
имах моменти, в които ме молеше да се върна ..опитваше  
се да настройва детето срещу мен, казваше й, че ще я измъкне  
от тази лудата ...дъщеря ми не спеше добре нощем, будеше  
се внезапно ...веднъж се наложи да ида до детското спешно  
отделение, защото не можех да я успокоя, психологът там  
препоръча по-често да се вижда с баща си. Аз реших да се върна,  
в името на детето ..оттеглих си жалбата. Той обеща пак, че  
ще се преместим в къщата на родителите ми, че ще направи  
нова кухня там ...аз не знаех, че предишния месец е бил уволнен.  
Не ми даваше пари и пак искаше да се върнем при неговата  
майка. Казах му, че не можем повече да живеем така и  
планирам раздяла ...след това стана още по-агресивен, докато  
не се стигна до инцидента от май, когато се страхувах за  
живота си ...“*

<p><b>Присъствие на децата, данни за малтретиране на децата</b></p>	<p><i>Детето е ставало свидетел на физическо и психическо насилие (така че е в риск). Било е настроено срещу майката, като ѝ е казвано, че майката е „луда“</i></p>
<p><b>Наличие на страхове и индикатори за риск за живота</b></p>	<p><i>Пациентката има страхове за живота си във връзка със заплахите, които са ѝ били отправяни. Страхува се и за живота на майка си, която също е била заплашвана. Направена е оценка с въпросник за риск от летален изход и са установени редица рискови фактори: заплахи със смърт, ескалация на насилието, ползване на оръжия, предишни инциденти, опити за душене, насилие пред други хора, насилие по време на бременност. Партньорът употребява алкохол, има криминално досие, има предишни прояви на насилие...</i></p>
<p><b>Диагностична оценка (настоящ психичен статус, свързан с преживяно насилие, според описаното от жертвата)</b></p>	<p><i>На база на интервюта и прегледите с жената, както и наблюдения може да се говори за пост-травматично стресово разстройство със симптоми на тревожност, страх и несигурност, свързани с преживяно насилие. Психичният ѝ статус съответства на описаните от нея преживявания на насилие.</i></p> <p><i>Насоки за последваща интервенция</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Психологическа подкрепа</i></li> <li>• <i>Психологическа работа с детето</i></li> <li>• <i>План за сигурност, докато текат юридическите процедури, и мерки за сигурност във връзка с високия риск.</i></li> </ul>
<p><b>Насочвания и сигнали (към други служби и програми)</b></p>	<p><i>Насочена е към локален център срещу насилието, както и към полиция с цел мерки за сигурност.</i></p>

## **VII. ЗАЩИТА ОТ НАСИЛИЕ НАД ЖЕНИ В БЪЛГАРИЯ – НАЦИОНАЛНО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО И МЕЖДУНАРОДНИ АНГАЖИМЕНТИ**

### **НАЦИОНАЛНО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО И ПОЛИТИКИ**

- Закон за защита от домашното насилие;
- Правилник за прилагане на Закона за защита от домашното насилие;
- Закон за закрила на детето и ППЗЗД
- Наказателен кодекс;
- Закон за социалното подпомагане и ППЗСП
- Закон за равнопоставеността

### **ОЦЕНКА НА ПРАВНАТА РАМКА:**

**Липсва единна национална политика за превенция и спиране на всички форми на насилие основано на пола, липсват регламентирани специализирани органи за прилагане на такава политика, липсват специализирани услуги за жени пострадали от насилие основано на пола, както и услуги насочени към специални уязвими групи.**

### **ЗАКОН ЗА ЗАЩИТА ОТ ДОМАШНО НАСИЛИЕ**

**Домашно насилие е всеки акт на физическо, сексуално, психическо, емоционално или икономическо насилие, както и опитът за такова насилие, принудителното ограничаване на личния живот, личната свобода и личните права, извършени спрямо лица, които се намират в родствена връзка, които са, или са били в семейна връзка, или във фактическо съпружеско съжителство.**

Домашно насилие, извършено в присъствието на дете, се счита за психическо и емоционално насилие и върху него/ нея.

*Този закон осигурява защита срещу насилие от:*

- съпруг или бивш съпруг;
- лице, с което се намира или е било във фактическо съпружеско съжителство;
- лице, от което има дете;
- възходящ или низходящ;
- лице, с което се намира в родство по съребрена линия до четвърта степен включително ;
- лице, с което се намира или е било в родство по сватовство до трета степен включително
- настойник, попечител или приемен родител;
- възходящ или низходящ на лицето, с което се намира във фактическо съпружеско съжителство;

- лице, с което родителят се намира или е бил във фактическо съпружеско съжителство.

### **Съдът издава заповеди за защита с някои от следните мерки:**

1. задължаване на извършителя да се въздържа от извършване на домашно насилие;
2. отстраняване на извършителя от съвместно обитаваното жилище за срок, определен от съда (3-18 месеца), без значение чия е собствеността;
3. забрана на извършителя да приближава пострадалото лице, жилището, местоработата и местата за социални контакти и отгих на пострадалото лице при условия и срок, определени от съда (3-18 месеца);
4. временно определяне местоживеенето на детето при пострадалия родител или при родителя, който не е извършил насилието, при условия и срок (3-18 месеца), определени от съда, ако това не противоречи на интересите на детето;
5. задължаване на извършителя на насилието да посещава специализирани програми;
6. насочване на пострадалите лица към програми за възстановяване.

### **Производството по ЗЗДН се образува пред Районен съд по молба на:**

- пострадалото лице, ако е навършило 14-годишна възраст или е поставено под ограничено запрещение;
  - брат, сестра или лице, което е в родство по права линия с пострадалото лице;
  - настойника или попечителя на пострадалото лице;
  - директора на Дирекция “Социално подпомагане”, когато пострадалото лице е непълнолетно, поставено е под запрещение или е с увреждания.
- Възможност за издаване в срок до 24 часа на заповеди за незабавна защита.

### **Обхват на дължимата грижа по международните актове:**

- Държавата следва да се въздържа от всякакви актове на насилие над жени и да следи за това държавните органи, длъжностни лица, служители, институции и други лица, действащи от името на държавата, да действат в съответствие с това задължение. Това включва и прояви на стереотипно отношение и виктимизация.
- Държавата предприема необходимите законодателни и други мерки за упражняване на дължимата грижа по предотвратяване, разследване, преследване, наказване и обезщетяване на актове на насилие, извършени от частни лица.

## VIII. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕЖДУ СЛУЖБИ И ИНСТИТУЦИИ В ПРОЦЕСА НА ИЗЛИЗАНЕ ОТ СИТУАЦИЯ НА НАСИЛИЕ

*Насилието над жени е сериозен проблем за обществото. Като комплексен проблем той изисква и комплексни решения и мрежа от служби и специалисти, ангажирани с превенцията и възпрепятстването на насилието.*

Такива служби са Консулт централите срещу насилието, кризисните центрове, подслоните, но също така и полицията, местните услуги в общността, например консултативни, социално подпомагане, контактни центрове, медиатори. Дори ако не е задължение на специалистите, които влизат в контакт с жертвата на насилие, е важно те да могат да я информират за нейните права и възможности.

За да бъде подкрепата за жертвите максимално ефективна е важно всички участници в процеса на подкрепа да работят в координация едни спрямо други. Мултидисциплинарният подход е ефективен, както и като цяло интегративните подходи спрямо проблема насилие над жени – подходи, в които важно място заема обществения отговор и превенцията.

**По-специфично, могат да бъдат обособени 4 ключови фази от процеса на подкрепа:**

- ПЪРВОНАЧАЛЕН ПРИЕМ НА ЖЕРТВАТА И ЗАЩИТА;
- НАСОЧВАНИЯ КЪМ ПОДХОДЯЩИ УСЛУГИ В ОБЩНОСТТА;
- ПОДКРЕПА ЗА РЕИНТЕГРАЦИЯ ЧРЕЗ НАСЪРЧАВАНЕ НА АВТОНОМНОСТТА;
- ПОВИШАВАНЕ НА ОСВЕДОМЕНОСТТА И ОБУЧЕНИЯ.

## 1. ЦЕЛ:

✓ да позволи на медицинските специалисти да видят реална ситуация от няколко различни перспективи;

✓ да им позволи да упражнят умения за просоциално поведение и емоционална интелигентност;

### *МАТЕРИАЛИ: СПИСЪК С РОЛИ*

- ГОСПОДИН Х, КОЙТО СЕ ПРИБИРА ОТ РАБОТА
- ГОСПОЖА Х, КОЯТО ПРИГОТВЯ ВЕЧЕРЯ НАБЪРЗО
- ДВЕ МЕДИЦИНСКИ СЕСТРИ, КОИТО ПРИЕМАТ ЖЕНАТА В СПЕШНОСТ ОТДЕЛЕНИЕ
- СОЦИАЛЕН РАБОТНИК, КОЙТО Е ПОВИКАН ОТ МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ.

### *ВРЕМЕ: 50 МИНУТИ*

## 2. РАЗГРЪЩАНЕ НА УПРАЖНЕНИЕТО:

• **обсъдете** теоретичните аспекти на емоционалната интелигентност и просоциалното поведение (теоретичното им представяне следва)

• **помолете** медицинските специалисти да поемат ролите. Важно е доброволно да се съгласят. Съгласувайте с групата, че никой няма да подходи оценъчно или критично и това не е упражнение за оценка на актьорски умения. Обяснете, че влизането в роля може да провокира негативни емоции.

## 3. СЦЕНАРИЙ НА РОЛЕВАТА ИГРА

Г-н и г-жа Х са женени от 10 години. Преди две години са купили скъпо жилище, за което имат голяма ипотeka и г-жа Х. се е върнала на работа, за да могат да плащат вноските. Една вечер г-н Х. се прибира от работа в лошо настроение, ядосан е, защото работата му не върви добре. Жена му се опитва да го успокои, но той не иска да слуша и започва да става агресивен, върви из кухнята и хвърля предмети на пода. Г-жа Х. започва да се страхува все повече, защото знае, че в такива моменти той я удря. Той наистина започва, като я удря в лицето, сценва ѝ устната, след което я удря в корема. Когато тя пада на земята след това, той я взема, качва я в колата и я откарва в спешното отделение. Там ги посрещат две сестри, които питат какво се е случило. Г-н Х, казва, че чиния е паднала върху жена му и така ѝ е сценила устната. Сестрите го молят да изчака пред кабинета, докато третират раната, те усещат, че нещо не е наред и г-жа Х. се запъва и заеква. Те викат социалния работник на болницата, който пристига и започва да провежда интервю с жената относно семейната ситуация.

#### 4. ДИСКУСИЯ

Въпроси след края на ролевата игра:

**Към г-жа Х.:**

*Как се чувствахте? Какво ви беше от помощ в тази ситуация?*

**Към г-н Х.:**

*Как се чувствахте? Кое можеше да ви помогне да признаете за проблемите в работата и да потърсите подкрепа? Какво мислите в този контекст за емоционалната интелигентност и просоциалното поведение?*

**Към сестрите:**

*Как се чувствахте? Какви допълнителни указания биха ви помогнали в такава ситуация? Как бихте се погрижили за Вашата лична безопасност? Бихте ли оценили подхода си като просоциален? Защо?*

**Към социалния работник:**

*Как се чувствахте? Какви допълнителни указания биха ви помогнали в такава ситуация? Как бихте се погрижили за Вашата лична безопасност? Бихте ли оценили подхода си като просоциален? Защо?*

След като участниците споделят как се чувстват, обучителят поделя участниците на малки групи, в които да дискутират ситуацията, какво още може да се направи, как те са се почувствали като публика, как може да се помогне и на двамата съпрузи, каква е ролята на емоционалната интелигентност в такива случаи?

## IX. ПРОСОЦИАЛЕН МОДЕЛ НА КОМУНИКАЦИЯТА. ДИМЕНСИИ НА ПРОСОЦИАЛНАТА КОМУНИКАЦИЯ

В тази глава са описани 17 ключови дименсии на просоциалното поведение и комуникация. Разбиране им може да помогне в общуването, а към наръчника е наличен самооценъчен въпросник за оценка на просоциалността – тестът следва да се попълва самостоятелно и анонимно.

### ПРОСОЦИАЛНОСТ

**Стремеж да се общува така, че да насърчаваме, предразполагаме другите, да показваме добронамереност, без да очакваме преки ползи и изгода. Стимулира реципрочността и позитивния обмен в комуникацията.**

### 1. ДИМЕНСИИ НА ПРОСОЦИАЛНАТА КОМУНИКАЦИЯ

#### 1. 1. ВИНАГИ ЛИ СЪМ ДОСТЪПЕН/ДОСТЪПНА?

Моята достъпност като в комуникацията показва позитивна нагласа, когато някой ме търси. Понякога може да се наложи да прекъсна своя друга дейност, за да бъда на разположение.

- *Прекъсвам ли за кратко своя дейност, за да обърна позитивно внимание на някой, който ме заговаря?*

- *Показвам ли своята достъпност, вербално и невербално?*

#### 1. 2. ТЪРСЯ ЛИ ПРАВИЛНИЯ МОМЕНТ ДА КАЖА НЕЩО НА НЯКОГО?

Много неразбирателства могат да се избегнат ако се подбери подходящия момент да се постави даден въпрос. В моменти на високо натоварване скандали и конфликти в работата, например, са много по-чести. Пререкания с клиенти, пациенти са много по-чести, когато сме изтощение, претоварени или стресирани.

- *Преди да заговоря някого, проверявам ли дали има време?*

- *Премислям ли дали тяхното настроение – или моето – са подходящи за сериозността на темата, която ще се обсъжда?*

- *Избирам ли подходящо място и време за разговора?*

#### 1. 3. ОСВОБОЖДАВАНЕ НА СЪЗНАНИЕТО ОТ ДРУГИ НЕЩА

За да сме напълно възприемчиви следва да освободим съзнанието си от други мисли – това не е лесно, но не е и невъзможно. Това е краткотрайно изместване на мислите ни от нашите проблеми и дела към тези на човека срещу нас.

- *Дали тези, които говорят с мен, усещат, че обръщам пълното си внимание към техните думи?*

- *Дали усещат, че аз съм заинтересован от техните думи?*

#### 1. 4. ЖИВЕЯ ЛИ В НАСТОЯЩИЯ МОМЕНТ?

Всеки човек може да се научи да живее в настоящия момент. Според Р. Рош хората, които са „закомвени“ в миналото или прекалено възбудени в бъдещето, не изживяват настоящето си пълноценно. В комуникацията не е нужно да мислим какво е било в миналото, дали ще бъде такова в бъдещето, а какво се случва в тази комуникация сега, без постоянно мислене за бремето на минали травми или трудните стъпки, които предстои да се направят.

- *Имам ли предразсъдъци към другия, заради неща в неговото миналото?*

- *Концентрирам ли се максимално върху настоящия момент в разговора ми с клиенти/пациенти, без да се разсейвам с мисли за миналото или бъдещето?*

#### 1. 5. ПРИЕМАМ ЛИ СЕБЕ СИ ЗА ЕМПАТИЧНА ЛИЧНОСТ?

Емпатията предполага специална способност да видим нещата от перспективата на другия човек, дори да се съпреживяват техните емоции. Много хора смятат себе си за много емпатични, но ако бъдат попитани техни близки те може да не се съгласят с това. Човек може да се научи да бъде по-емпатичен, например ако обръща внимание на чувствата на другия и дава обратна връзка за това („Как си? Не изглеждаш добре?“) или ползва невербалната комуникация ефективно (Roche, 2006). Ако искаме да изградим взаимоотношения с някого е нужно не само да ги разбираме, но и поддържаме, ценим, изслушваме и ако е нужно, дори да властяваме другия (да подкрепяме неговата самоувереност). Важно е да се стремим да вникнем в тяхната перспектива.

- *Проявявам ли безразличие към това дали моите събеседници са разстроени?*

- *Показвам ли интерес с моето лицево изражение, когато някой ми говори?*

- *Давам ли вербални и невербални сигнали, че разбирам другия?*

- *Стремя ли се да разбера гледната точка на другия?*

- *Стремя ли се да властя другия в общуването ни?*

- *Мога ли да се поставя на мястото на другия?*

- *Ползвам ли перифразирание в комуникацията, за да покажа моето вникване?*

## 1. 6. СТРЕМЯ ЛИ СЕ ДА ПОДКРЕПИЯ ЧУВСТВОТО ЗА ДОСТОЙНСТВО НА ДРУГИЯ?

В общуването е важно и да покажем, че приемаме другия на сериозно. Те следва да чувстват, че ги ценим като индивиди, оценяваме, че са достойни за интерес и уважение. Това може да се случи чрез думи, но често се случва чрез лицеви изражения, поза, жестове и други сигнали.

- *Когато хората ми споделят позитивни новини, усмихвам ли се, за да покажа, че оценявам това?*
- *Правя ли редовен очен контакт с другите?*
- *Задавам ли въпроси, с които да насърча другия да каже повече?*
- *Показвам ли на хората край мен, че ценя тяхното присъствие?*
- *Показвам ли зачитане към своите клиенти/пациенти като ги наричам по име, задавам въпроси за тях, приемам техните емоции, положителни или отрицателни?*
- *Избягвам ли да обезценявам или подценявам това, което другият казва?*

## 1. 7. ОЦЕНЯВАМ ЛИ ПОЛОЖИТЕЛНО СВОИТЕ СЪБЕСЕДНИЦИ?

Важно е да оценяваме положително напредъка или постиженията на другия. Вярата в потенциала на другите ги кара да напред по-бързо. Това не означава празни хвалби и фалшиви комплименти, а забелязване на реални позитиви и отбелязването им.

- *Съумявам ли да забележа и отбележа усилията и уменията на другите?*
- *Давам ли положителни оценки за работата на моите колеги?*
- *Изявявам ли възхищението си от постиженията на мои колеги, дори ако не са ми близки?*
- *Оценявам ли положително усилията на моите клиенти/пациенти? Поздравявам ли ги за тях?*

## 1. 8. СЛУШАМ ЛИ ВНИМАТЕЛНО?

Слушането е често най-трудният аспект от комуникацията. То означава разбиране на посланието и отклоняване на разсейващи неща.

- *Когато слушам някого, правя ли очен контакт с тях? Или напротив, правя друго и гледам в друга посока?*

- *Опитвал ли се да покажа, вербално и невербално, че слушам другия?*

## 1. 9. КАК КАЗВАМЕ НЕЩАТА

Трябва да сме внимателни не само какво казваме, но и как. Неподходящо отправено послание може да провокира сериозни проблеми. Това означава и да съобразим тона на гласа си с другия и неговото състояние. Ако на него му се струва, че се караме, дори да не е така, това ще повлияе негативно комуникацията.

- *Комуникирам ли с клиенти/пациенти по максимално приятелски и ясен начин, с отчитане на неговите характеристики като възраст, произход?*

## 1. 10. ПРИЕМАНЕ НА НЕГАТИВНОТО

Умението да коментираме своите пропуски, проблеми в комуникацията, всичко, което пречи да общуваме пълноценно. Така можем да подобрим общуването.

- *Мога ли да преодолеем лошото си настроение, така че да не пречи на комуникацията?*
- *Мога ли да приема, че пациентът/клиентът виждам нещо негативно в мен, а аз – в тях – и въпреки това да комуникирам с него/нея?*

## 1. 11. ПОЗИТИВНО РАЗРЕШАВАНЕ НА КОНФЛИКТИ

Важно е да се приеме, че конфликтите са нормална част от общуването и че те могат да се разрешават без насилие. Различните конфликти имат различни причини и изискват различни подходи – някои са свързани с несъгласие за факти, това лесно може да се разреши. Много по-сложни са конфликти, свързани с различни цели, различни ценности. Тук е важно хората да имат желание да работят за разрешаването им и да зачитат личността на другия.

- *Когато имам конфликт с някой около мен, опитвам ли се първо да определя вида на конфликта, за да помисля за най-подходяща стратегия за намеса?*
- *Мога ли да оставя настрана своите стереотипи и да покажа на другия, че зачитам неговото достойнство?*
- *Мога ли ползвам посредничеството на трета страна, ако е трудно да се разреши конфликта?*
- *Стремя ли се към конструктивни решения на конфликта?*

## 1. 12. СПОДЕЛЕНО ВЗЕМАНЕ НА РЕШЕНИЯ

Вземането на решения е труден процес. Просоциалният подход предполага вземане на решения в група, ценене на всяко мнение и идея, зачитане на мненията и на малцинството, стремеж да се въвлекат всички членове в процеса.

- *Стремя ли се да комуникирам по начин, който е инклузивен и взема под внимание контекста?*
- *Ако предстои важно решение, стремя ли се да се поставят ясни параметри как ще се вземе то, на какви правила ще е подчинен процесът?*
- *Стремя ли се да въввека максимално клиента/пациента в процеса на вземане на решения?*

### 1. 13. ИНФОРМАЦИЯ, КОЯТО Е ДОСТАТЪЧНА, РЕЛЕВАНТНА И НЕ Е ПРЕКАЛЕНО МНОГО

Няколко добре премерени думи могат да значат повече от цяла реч. Това има отношение към ежедневната комуникация – да предадем нашето послание, но без да се разливаме; да говорим, нито много повече, нито много по-малко от това, което се очаква. Това не е лесно умение, но може да се развие.

- *Подбирам ли количеството и типа информация, която е най-подходяща за даден клиент/пациент в дадените обстоятелства?*

### 1. 14. ОТКРИТОСТ КЪМ ЕМОЦИИТЕ, ПОЛОЖИТЕЛНИ И ОТРИЦАТЕЛНИ

Това е един от важните аспекти на комуникацията, защото емоциите в нея я правят по-лична и ексклузивна. Да разкрием нещо от себе си пред другия, ако контекстът предполага това, помага на другия да ни разбере по-добре.

- *Показвам ли своите позитивни емоции пред другия?*
- *Показвам ли своето недоволство или оплаквания внимателно и в подходящия момент?*
- *Хората разбират ли какво очаквам от тях?*

### 1. 15. КОНТРОЛ НА КОМУНИКАЦИЯТА

Важно е ние да контролираме комуникацията, не тя нас. Важно е да следваме консистентни правила на общуване в работата. Важно е и да отчитаме, че различните хора виждат нещата по различен начин и може дори да влагат различен смисъл в едни и същи думи.

- *Питайте за това, което не разбирате. Питайте дали сте разбрали правилно.*
- *Ако следват лоши новини, предупредете за това.*
- *Питам ли клиентите/пациентите дали са разбрали моите въпроси или моите насоки?*
- *Уверявам ли се дали са разбрали някой термин, който ползвам?*

## 1. 16. ИЗЯСНЯВАНЕ, ПО ПРОСОЦИАЛЕН НАЧИН, НА СТРУКТУРНИТЕ ПРАВИЛА НА ОБЩУВАНЕТО

Правилата са като „цикли на интеракция, които се повтарят“ (Roche, 2006, р.149). често дори не осъзнаваме, че някое правило съществува, докато някой не го наруши. Най-вече при неписаните правила. Р. Рош идентифицира категории правила: например, нормативни (относно аспекти на поведението – забрана за пушене и др.); интерактивни (относно начина на комуникация – не се говори на висок в глас в чакалнята и др.). някои от тях са експлицитни и разписани, други са имплицитни и могат да създадат объркване, защото не е изведена ясна норма. Обсъждането на правилата е белег на работа в група, в система от взаимодействия. Следва да контролираме общуването и да сме гъвкави по отношение на тези правила. Правилата на интеракция често са имплицитни и съществува допускане, че хората ще ги разберат. Ако обаче бъдат направени експлицитни и ясни много недоразумения могат да отпадат.

- *Опитвам ли се да обясня открито и ясно, без да подценявам другия, какви правила трябва да следва през процеса на лечение?*

## 1. 17. РАЗВИВАНЕ НА СПЕЦИФИЧНА ЕМПАТИЧНА ЦЕЛ

Комуникацията с клиенти и пациенти продължава и в бъдещи моменти. Когато те отново се появят е важно да се покаже, че не са забравени, че сме ангажирани с техния проблем. Например, можем да попитаме дали проблем, за който сме говорили преди, е разрешен на този етап.

- *Отделям ли време да дам специфична обратна връзка на хората около мен, която да покаже, че се вълнувам от тема, която ги засяга лично?*
- *Стремя ли се да задълбоча емпатията и доверието, които са се създали в общуването?*
- *Стремя ли се да покажа на клиентите/пациентите, че ги помня и съм загрижен/а за тях? Показвам ли интерес към това, което сме говорили последния път?*





**НАЦИОНАЛНА ТЕЛЕФОННА ЛИНИЯ ЗА ДЕЦА:**

**116 111**

---

---

**НАЦИОНАЛНА ГОРЕЩА ТЕЛЕФОННА ЛИНИЯ ЗА  
ПОСТРАДАЛИ ОТ НАСИЛИЕ**

Безплатен телефон за обаждане от цялата страна:

**0800 1 86 76**

За обаждания от чужбина:

**+359 2 981 76 86**

*С финансовата подкрепа на Министерството на правосъдието*