

Uşaqlara qarşı zorakılıq halları

Uşaqlara qarşı zorakılıq hallarının vaxtında aşkarlanması zərərçəkmişlərdə zorakılıq nəticəsində yaranan ölüm riskinin azalmasına, sağalma dövrünün qısalmasına, uşaq və yeniyetmələrdə xronik xəstəliklərin əmələ gəlməsi ehtimalının azalmasına imkan verir ki, bu da, onlarda əlillik hallarının baş verməsini azaldır.

Zorakılığın qurbanı olan uşağın aşkarlanması uşaq müraciət olunan bütün müəssisələrdə aparılmalıdır, o cümlədən, kənd və şəhər məktəblərində, tibb müəssisələrində, ixtisaslaşdırılmış uşaq tibb müəssisələrində və regional polis bölmələrində.

Tibb işçiləri uşaqlara qarşı kobud davranışın və qayğısızlığın erkən aşkarlanmasında əsas rol oynayırlar. Onlar çox vaxt valideynlərin uşaq hansı münasibətdə olmalarının yeganə şahidi olurlar. Uşağa istənilən səbəbdən baxışın keçirilməsi (valideynlərin müraciəti zamanı, profilaktik baxış və s.) həkimdən müzakirə edilən problemə dair sayıq olmasını tələb edir, çünki hətta şikayətlər olmadıqda belə, zorakılığın ilk əlamətlərini görməyə real imkan yaranır. Baxış zamanı alınan bütün məlumatların tibbi kartaya qeyd olunması zəruridir, çünki bu məlumatlar məhkəmə zamanı əsas sübut kimi istifadə oluna bilər.

Uşaqlara qarşı zorakılıq halları aşağıdakı amillər əsasında şübhə yarada bilər:

- Uşağın bədənində zədə izləri (qançırılar, açıq yaralar, yeni cızıqlar, yeni çapıqlar, yaralar, gəzməkdə çətinliklər, bədən müxtəlif hissələrində şişkinliklər, sümükde çatlar, sınıqlar).

Uşağın şübhəli davranışı (uşaq narahat, məyus, qorxmış, məktəbə getməyə həvəssiz olur, müntəzəm dərslər buraxır, oxumağa istəyi yoxdur, evə getməyə həvəssiz olur, onun yaşına uyğun olmayan nəzərəçarpan cinsi hərəkətlər edir, həmçinin, yaşına uyğun olmayan dərəcədə cinsi əlaqə haqqında çox məlumatlı olur, xasiyyətində kəskin dəyişikliklər nəzərə çarpır, bədənində əmələ gələn yaraların səbəblərini izah edə bilmir).

Uşaqda baxımsızlıq əlamətləri. Baxımsız uşaqlar şəraitə uyğun olmayan nazik, cırıq və çirkli geyimdə ola bilərlər. Onlar baxımsız (saçlara, dırnaqlara, ayaqlara, dəri infeksiyalarına, dəridə bişmələrə, solğunluğa nəzər yetirmək) və pis qoxulu, yəni səliqəsizliyin qəbul edilməz vəziyyətində ola bilərlər. İnkişafın qiymətləndirilməsi ən ağır hallara aid ümumi gerileməni, ya da inkişaf edilməsi üçün böyüklərin diqqətini tələb edən nitq və ünsiyyət bacarıqlarının gerileməsinə aşkarlaya bilər.

- Uşağın davranışında dəyişikliklər. Bir çox uşaqlar müayinə səbəbindən həddən artıq həyəcanlı olur, lakin onları sakitləşdirdikdə, həkim müayinəsinə razılıq verirlər. Bəziləri əksinə çox passivdirlər, belə ki, onların davranışı cinsi orqanların müayinəsi zamanı dəyişə bilər, məsələn, onlar həddən artıq qorxu keçirə bilərlər. Bu iki növ davranış cinsi zorakılıq qur-

banlarına aid olan haldır.

- Əgər zorakılıq halına şübhə varsa, şübhənin əsaslandırılmış olmasını təsdiq etmək üçün araşdırmalar aparılır. Uşağın bədənindəki zədələrin müayinəsi zamanı aşağıdakı əlavə faktorlar aşkarlandıqda, şübhə əsaslandırılmış hesab olunur:

Uşağın zorakılığa məruz qalması və ya məruz qalmaqda davam etməsi barədə öz ifadəsi.

Zorakılıq halına şahidlik edən bir insanın ifadəsi, müxtəlif mənbələrdən alınan məlumat - Valideynin qeyri-adekvat davranışları: zədələnmələrin ağırlıq dərəcələri ilə valideynin verdiyi izahatlar bir-birinə uyğun gəlmir və ya ziddir.

Valideyn daim uşağın ifadəsinin detallarını dəyişdirir, valideyn uşağın yaralarına qeyri-adekvat reaksiya verir, o, zədələri həqiqətdə olduğundan daha az ciddiliklə qiymətləndirir və öz şəxsi problemlərinə daha çox diqqət yönəldir zədələrin səbəbləri, ümumiyyətlə, izah edilmir. Zədələnmələrdə uşağın özünün günahı olduğunu deyir, tibbi yardım üçün gec müraciət olunur, tibb personalına qarşı səbəbsiz aqressivlik uşaq davranışında emosional dəstəyin və məhəbbətin olmaması.

Ehtimal olunan zorakılığın, bilavasitə olan əlamətləri: travmadan dərhal sonra yox, bir müddət keçdikdən sonra həkimə müraciət edilib travma ilə bağlı valideynlərin izahları bir-birinə ziddir və həkimin gördüyü obyektiv şəkildən fərqlənir. Zədələr çoxsaylıdır, onların əmələ gəlmə tarixi müxtəlifdir, spesifik xüsusiyyətləri var (bar-

rəngli fotosəkillər, bacı və qardaşların müayinəsinin məlumatları, rəsmi tibbi rəy, zərərçəkənin davranışının xüsusiyyətləri, zərərçəkənin emosional vəziyyəti, uşağın inkişafının qiymətləndirilməsi,

Zorakılığa məruz qalan uşaqların 90%-də müşahidə olunur. Bunlar qan damarları zədələndikdə, qan dəri səthinə və dərialtı toxumalara sızanda əmələ gəlir. Qandamar sisteminin ciddi xəstəlikləri istisna olmaqla, qansızmanın səbəbi travma olur.

Müxtəlif qançır növləri müşahidə oluna bilər:

əl izləri, əşya, məsələn, qayıq, toqqa, qaytan izləri, itələmək, atmaq, ilişmək nəticəsində alınmış qançırılar, uşağı yırğalayaraq küt əşyaya vurmaq, dişlənmək: insan dişlərinin izləri ellips şəklində qalır, qançırılar xasdır, naməlum mənşəli izlər, təkiz izləri, yanıq izləri (siqaretlə, ütülə yandırma).

Hazırda uşaqlara qarşı zorakılığın profilaktikasının üç səviyyəsi müəyyən edilir:

1. İlk profilaktika: bütün əhali üçün əlçatan olan müxtəlif xidmətlərin cəlb edilməsi; zorakılığa səbəb olan amillərin qarşısını alınması.

2. İkinci dərəcəli profilaktika:

Tibb işçiləri uşaqlara qarşı kobud davranışın və qayğısızlığın erkən aşkarlanmasında əsas rol oynayırlar. Onlar çox vaxt valideynlərin uşaq hansı münasibətdə olmalarının yeganə şahidi olurlar. Uşağa istənilən səbəbdən baxışın keçirilməsi (valideynlərin müraciəti zamanı, profilaktik baxış və s.) həkimdən müzakirə edilən problemə dair sayıq olmasını tələb edir, çünki hətta şikayətlər olmadıqda belə, zorakılığın ilk əlamətlərini görməyə real imkan yaranır. Baxış zamanı alınan bütün məlumatların tibbi kartaya qeyd olunması zəruridir, çünki bu məlumatlar məhkəmə zamanı əsas sübut kimi istifadə oluna bilər.

maq, əşya izləri) eyni tipli travmalarla müxtəlif müəssisələrə təkrar müraciətlər zorakılığın digər əlamətləri (inkişafdan geri qalma, sanitar-gigiyenik baxımsızlıq, vaxtında müalicə edilməmə) zədələrin, əsasən, bayram və ya istirahət günlərindən sonra əmələ gəlməsi

Fiziki zorakılıq qurbanı olan uşaqların vəziyyətinin qiymətləndirilməsi aşağıdakıları əhatə etməlidir:

anamnez,

fiziki müayinənin məlumatları,

rentgen müayinəsinin protokolu,

qanın laxtalanmasının müayinəsi,

zorakılıq baş verməzdən əvvəl, yüksək risk qruplarını və aparılacaq tədbirləri müəyyən edən xüsusi tibbi və sosial xidmətlərin cəlb edilməsi.

3. Üçüncü dərəcəli profilaktika: uşaqlara lazımi qayğı göstərilməyən və ya uşaqlara qarşı zorakılıq faktları məlum olan sosial baxımdan uğurlu olmayan ailələrlə məşğul olacaq xüsusi tibbi və sosial xidmətlərin yaradılması.

Profilaktik strategiyalara aşağıdakı tədbirlər aiddir:

İlkin səviyyədə:

Hamilələr, analar, yeni doğulmuş uşaqlar, azyaşlı uşaqlar və yeniyetmələrə göstərilən yardımın

yaxşılaşdırılması, arzuolunmayan hamiləliklərin sayının azaldılması. Hamiləlik zamanı alkoqol və narkotik maddələrin istifadəsinin tam dayandırılması. Pozitiv analıq və atalığın təbliği. Ailəyə dəstək, tibbi nəzarət.

Uşaqlarla kobud rəftar və qayğısızlıq problemi barədə cəmiyyətin məlumatlandırılması (kütləvi informasiya vasitələri ilə).

Aztəminatlı ailələrə dəstək verməyin, ictimai təşkilatlar tərəfindən yardım etməyin mümkünlüyü.

İctimai səhiyyə proqramları. Məktəb tədbirləri vasitəsi ilə zorakılığa qarşı təbliğat.

İkinci səviyyədə:

Uşaqlarla kobud rəftar və qayğısızlığa dair yüksək risk qrupuna aid ailələrin və uşaqların doğuşdan əvvəl müəyyənləşdirilməsi.

Regional sosial xidmətin və səhiyyə müəssisələrinin məlumatlandırılması:

Zorakılıq probleminin tibbi pediatriya proqramlarına daxil edilməsi.

Üçüncü səviyyədə:

Sosial baxımdan uğursuz ailələrin erkən aşkarlanması və eyniləşdirilməsi.

Təşkilatlararası əməkdaşlıq, o cümlədən, zorakılıq baş vermiş ailələrdə zərərçəkənlərə tibbi yardım, məsləhətləşmə, sosial yardım və dəstəyin verilməsi.

Peşəkar tibb bacıları və sosial işçilər tərəfindən kobud rəftarın yüksək ehtimalı olan ailələrdə uşaqlara baş çəkilməsi xidmətlərinin göstərilməsi.

Cəmiyyətdə uşaqlara qarşı kobud rəftarın qarşısını aşağıdakı yollarla almaq olar:

Kiçik yaşlı uşaqlar təhsilə hazırlayan müxtəlif məktəbəqədər inkişaf proqramları,

Uşaqlara həyat bacarıqlarını öyrədən təlimlər,

Kobud rəftarı yüksək ehtimal edilən qruplardan olan uşaqlara məktəb təhsilini bitirməyə köməyin göstərilməsi,

Alkoqol, narkotik maddələrə əlçatanlığın azaldılması,

Odlu silahlara əlçatanlığın azaldılması.

VAHİD ÖMƏROV,
fəlsəfə üzrə fəlsəfə doktoru