



Trusa de instrumente pentru specialiști



TRUSA DE INSTRUMENTE PENTRU SPECIALIȘTI

1. Ce este violența față de copii
2. Tipuri de violență: indicatori și consecințe
3. Violența față de copii: mituri și adevăr
4. Interviu de protecție pe etape
5. Intervenția în situație de criză și stabilizarea psiho-emoțională a copilului – 7 pași
6. Referirea cazurilor suspecte de violență față de copii: fișa de sesizare
7. Fișa de sesizare
8. Echipa multidisciplinară de intervenție în cazurile de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului (EMD)
9. Specialiștii responsabili pentru protecția copilului
10. Serviciile disponibile pentru referirea și asistența copiilor victime ale violenței, neglijării, exploatării, traficului
11. Abordarea etică a cazurilor de abuz asupra copiilor
12. Cum să respecti principiul confidențialității în examinarea cazurilor de violență față de copii

INTRODUCERE

Această trusă de instrumente a fost elaborată de Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii în cadrul proiectului „Facilitarea accesului copiilor refugiați din Ucraina la un mediu sigur de trai și educație, pentru o integrare socială sigură”, implementat de CNPAC în parteneriat cu UNHCR-Moldova.

Lecturând acest material, vei învăța instrumentele practice care te pot ajuta să identifici și să intervii în cazurile de violență față de copii. Să nu subestimezi importanța rolului tău în recuperarea stării de bine a unui copil abuzat pentru că intervenția ta reprezintă o verigă esențială în acest sens. Înarmat cu aceste instrumente, tu împreună cu alți specialiști din preajma copilului, veți putea să îl ajutați să își recapete puterea și bucuria de a trăi.

Am urmărit să creăm instrumente simple și accesibile pe care le poți utiliza ori de câte ori vei avea nevoie. Această trusă de bază este menită a fi un „prim ajutor emoțional și juridic”, aplicat de persoane conștiincioase de la nivel comunitar. Rolul tău este de a identifica, referi și de a oferi asistență „de primă linie” copiilor victime ale violenței, neglijării și exploatării, traficului, care ulterior vor putea beneficia de consiliere și reabilitare specializată. Te vom ajuta pas cu pas să faci acest lucru cu încredere și responsabilitate.

Pentru a interveni sigur și profesionist, în cazurile de violență față de copii, trebuie să știi care sunt semnele și simptomele violenței, cum să realizezi o primă discuție cu un copil, ce suport să îi oferi unui copil aflat în situație de criză, cum să sesizezi autoritățile competente. În plus, este important să înțelegi cum tu prin prisma rolului și funcției tale la nivel comunitar poți sprijini copiii care au fost victime ale violenței, deoarece aceștia se confruntă cu provocări unice și au nevoi specifice în timp ce fac față acestei experiențe. Știind cum să identifici și să raportezi cazurile de violență, precum și să oferi sprijin atât de necesar unui copil abuzat, ai putea contribui la salvarea unei vieți.

Implică-te în protejarea bunăstării copiilor din comunitatea în care locuiești; oricine poate învăța să identifice abuzul și să-l raporteze. Unii profesioniști sunt într-o poziție deosebit de potrivită pentru a interveni. Toți specialiștii care intră în contact cu copiii, prin prisma muncii lor, sunt raportori mandatați, ceea ce înseamnă că sunt obligați legal să raporteze autorităților competente orice abuz cunoscut sau suspect. În cadrul acestui material, găsești toate instrumentele necesare și ghidări pas cu pas, pentru a-ți face, în acest sens, cât mai bine munca.



DEFINIREA VIOLENȚEI FAȚĂ DE COPII

Potrivit *Organizației Mondiale a Sănătății*, **vioolența** reprezintă „folosirea intenționată a forței sau puterii, reală sau sub formă de amenințări, împotriva propriei persoane, împotriva unei alte persoane sau împotriva unui grup sau a unei comunități, care rezultă sau are o probabilitate înaltă de a cauza vătămarea, decesul, afectarea psihologică, afectarea dezvoltării sau deprivarea”.

Vioolența asupra copilului reprezintă forme de rele tratamente produse de către părinți sau de orice altă persoană aflată în poziție de răspundere, putere sau în relație de încredere cu copilul, care produc vătămare actuală sau potențială asupra sănătății acestuia și îi pun în pericol viața, dezvoltarea, demnitatea și moralitatea.

CUM POT FI IDENTIFICAȚI COPIII VICTIME ALE VIOLENȚEI SAU CARE SUNT ÎN SITUAȚIE DE RISC DE A SE CONFRUNTA CU VIOLENȚA?

Copilul care s-a confruntat cu situații de violență sau este sistematic victimă a abuzurilor poate avea anumite particularități de comportament care ar putea fi consecințe ale violenței, neglijării, exploatării, traficului. Deseori, specialiștii observă schimbări în comportamentul și atitudinile copilului (în special, în sens negativ), iar aceste observații sânt ”semne” că acel copil s-a confruntat cu una sau mai multe situații de violență.

Rareori un indicator este o dovadă directă că un copil a fost victima unui abuz, în cele mai multe cazuri, copiii prezintă mai mulți indicatori psihologici, comportamentali și fizici, care la rândul lor, pot fi caracteristici diferitor forme de violență. Anumiți indicatori pot fi foarte evidenți, alții se manifestă cu diferită frecvență și intensitate, unii pot fi mai specifici anumitor vârste sau unui tip de abuz, important este ca aceștia să fie observați cât mai timpuriu, pentru a interveni în vederea stopării actelor de violență și oferirea asistenței necesare pentru copil.



CARE SUNT CELE MAI FRECVENTE SEMNE CARE POT INDICA ASUPRA UNEI SUSPECȚII DE VIOLENȚĂ FAȚĂ DE COPIL:



- ☑ Modificarea rapidă a dispoziției afective: timiditate, deconectare, lipsă de atenție, panică neexplicată, impulsivitate, agresivitate nejustificată de situație, culpabilizare;
- ☑ Oboseală cronică, tristețe, dispariția entuziasmului și a încrederii, neglijență în îndeplinirea sarcinilor și incapacitate de a respecta un program;
- ☑ Izolare, dificultăți în comunicare și relaționare, neîncredere în alții, anxietate, depresie;
- ☑ Regresie - pierderea abilităților și achizițiilor dobândite la o vârstă precedentă;
- ☑ Tulburări de somn (insomnii, somn agitat, vise urâte, coșmaruri);
- ☑ Tulburări alimentare (anorexie, bulimie, mâncat compulsiv, vomă, scaune modificate);
- ☑ Prezența unor ticuri (clipitul, rosul unghiilor, alte mișcări cu caracter repetitiv);
- ☑ Tulburări de comportament (minciună, fugă de acasă, furt, consum de alcool, droguri, gânduri/tendințe suicidale);
- ☑ Scăderea randamentului, absenteism sau abandon școlar;
- ☑ Comportament sexual necorespunzător vârstei;

2. TIPURI DE VIOLENȚĂ: INDICATORI ȘI CONSECINȚE



ABUZUL FIZIC SAU MALTRATAREA (inclusiv pedeapsa violentă) implică violență fizică, vătămarea intenționată în cadrul interacțiunii, singulare sau repetate prin lovire, îmbrâncire, trântire, tragere de păr, pălmuire, tras de urechi sau de păr, scuturare sau aruncare, înțepare, tăiere, ardere, strangulare, mușcare, otrăvire, intoxicare, șocare și aruncare cu obiecte, amenințarea cu o armă (pistol sau cuțit).

Consecințe imediate și indicatori ai violenței fizice: vânătăi, hematoame, zgârieturi, tăieturi inexplicabile în diferite zone ale corpului, arsuri, păr smuls, leziuni ale organelor interne, fracturi osoase, dislocări, deformări ale membrilor, reacții de apărare fizică nemotivate, copilul pare speriat, blocat, dificultăți de învățare și diminuarea performanțelor școlare, copilul devine agitat și anxios, se poate ghemui atunci când de el se apropie cineva dintre adulți.

Consecințe pe termen mediu: consecințe fizice, neurologice care pot conduce la apariția unei boli, fracturi, dizabilități, întârzieri în dezvoltarea motorie, cognitivă și de limbaj, ticuri, balbism, agresivitate sau timiditate accentuate, comportament antisocial și/sau delinvent (alcool, droguri, minciună, fugă de acasă).

Consecințe pe termen lung: perpetuarea comportamentului abuziv în relație cu proprii copii sau cu partenerul de viață, eșec relațional, ratarea potențialului individual de dezvoltare, lipsa încrederii în sine și în ceilalți, risc de apariție a tulburărilor de sănătate mintală (anxietate, depresie), dificultăți de adaptare socială, consum de substanțe, tentative de suicid.



NEGLIJAREA presupune omisiunea voluntară sau involuntară de a lua orice măsură, punerea sub orice formă în pericol, reprezintă deficit în satisfacerea nevoilor de bază ale copilului, inclusiv eșecul de a furniza supraveghere adecvată, îngrijirea sănătății, precum și a altor nevoi fizice, emoționale, sociale, educaționale și de siguranță. Neglijarea cuprinde privarea copilului de hrană, îmbrăcăminte inadecvată, igienă precară, condiții de locuit insalubre, nesupravegheat în mare parte a timpului, lipsa atenției, refuzul îngrijirilor medicale, lipsa contactelor fizice, a semnelor de afecțiune, a cuvintelor de apreciere, respingerea, ignorarea, izolarea, copilul este trecut cu vederea, respins, sau văzut ca sursă a problemelor părinților.

Consecințe imediate și indicatori: aspect vestimentar nepotrivit, igienă precară, omiterea vaccinărilor și a vizitelor de control la medic, mirosuri respingătoare, paraziți, scabie, păduchi, erupții cutanate, răni pe picioare, coapse, spate și brațe, inexpresivitate facială (zâmbește rar, privire în gol) și dezinteres (nu cere nimic, nu întreabă nimic), mișcări corporale rigide, dificultate de a se liniști.

Consecințe pe termen mediu: întârzieri în dezvoltarea fizică și psihică, îmbolnăviri frecvente, nu are prieteni, fură bani, alimente sau cere mâncare, nefiresc de deschis față de persoane străine sau extrem de timid, deficit de atenție.

Consecințe pe termen lung: întârziere de dezvoltare, eșec relațional, ratarea potențialului individual de dezvoltare, tulburări psihologice și anxietate generalizată, depresie, instabilitate și aplatizare emoțională, sentiment de inferioritate, comportament autodistructiv.



BULLYINGUL cuprinde acțiuni sau amenințări repetate, inițiate de către una sau mai multe persoane, care au sau sunt percepute a avea mai multă putere sau statut decât ținta lor, pentru a provoca frică, suferință, excludere și marginalizare. Bullyingul include: lovirea, împingerea, împiedicarea, tachinarea și batjocura, porecle cu conotație negativă, glume sarcastice, furtul bunurilor, comentarii sexuale inadecvate și agresiunea sexuală, răspândirea de zvonuri sau excluderea cuiva dintr-un grup. Cyber-bullyingul combină practici ale bullyingului însă în mediul digital (online), în special prin intermediul rețelelor de socializare.

Indicatori bullyingului sau ai hărțuirii de către semenii: vânătăi fără explicație, zgârieturi, oase rupte și răni pe cale să se vindece, teama de a merge la școală sau de a participa la evenimente școlare, anxietate, palpitații și atacuri de panică, nervozitate și hipervigilență, copilul nu are prieteni, pierde sau îi sunt distruse bunuri personale, absentism, cere deseori bani, agresivitate și/sau crize de furie, performanță școlară scăzută.

Consecințe pe termen mediu și lung ale bullyingului: depresie, anxietate, stimă de sine scăzută, comportament autovătămător (în special pentru fete), consumul de alcool și droguri, agresivitatea, implicarea în acte de violență sau criminalitate (mai ales pentru băieți).



VIOLENȚA SEXUALĂ include contactul sexual neconsensual, finalizat sau încercat și acte de natură sexuală care nu implică contact (cum ar fi voyeurismul sau hărțuirea sexuală); acte de trafic sexual comise împotriva unei persoane care nu poate să consimtă sau să refuze, precum și exploatarea online.

Consecințe imediate și indicatori: infecții orale, anale sau vaginale, dureri corporale sau alte plângeri fizice frecvente, sarcină, plâns excesiv și confuzie, perturbări ale somnului (insomnie, coșmaruri), regresie (suptul degetului, inconștiență urinară), schimbări de dispoziție, comportament agresiv și autoagresiv, timiditate și evitarea interacțiunilor sociale, performanță slabă la școală.

Consecințe pe termen mediu: atacuri de panică, coșmaruri și flashback-uri, instabilitate emoțională, sentiment de neputință, vinovăție și rușine, lipsa stimei de sine, comportament dezinhibat, sexualizat sau seductiv (masturbare compulsivă, exhibiționism), perturbări ale comportamentului alimentar, disconfort și deznădejde legate de propriul corp, tentative de suicid.

Consecințe pe termen lung: tulburări psihologice și anxietate generalizată, depresie, atacuri de panică, agresivitate, ura de sine sau stima de sine redusă, tulburări alimentare, probleme legate de identitate și de sexualitate, dificultatea de a dezvolta și menține relații sănătoase, probleme de concentrare, tulburări ale somnului, gânduri suicidale, abuz de droguri sau alcool.



TRAFICUL DE COPII - recrutarea, transportarea, adăpostirea sau primirea unui copil, precum și darea sau primirea unor plăți ori beneficii pentru obținerea consimțământului unei persoane care deține controlul asupra copilului, în scopul: exploatării sexuale comerciale sau necomerciale; exploatării prin muncă sau servicii forțate; practicării cerșetoriei însușirii ajutoarelor, indemnizațiilor sau prestațiilor sociale; folosirii ilegale în testări sau experimente medicale ori științifice; exploatării în sclavie; folosirii în conflicte armate; folosirii în activitate criminală; prelevării organelor, țesuturilor și/sau celulelor umane; adopției ilegale.

Exploatare – orice practică prin intermediul căreia un copil este abuzat în schimbul unei recompense sau în scopul exploatării sau a muncii acestuia. Cele mai grave forme ale exploatării copilului sunt: toate formele de sclavie sau alte practici similare sclaviei, precum vânzarea și comerțul cu copii, servitutea pentru datorii și munca forțată/obligatorie, inclusiv recrutarea forțată și obligatorie a copiilor pentru folosirea lor în conflicte armate; utilizarea, și oferirea copiilor în scopul prostituției, producerii de materiale pornografice sau pentru spectacole pornografice; în activități ilicite, în special pentru producția și traficul de stupefiante, muncile care, prin natura lor sau prin condițiile în care se exercită, sunt susceptibile să dăuneze sănătății, securității și moralității copilului.

Consecințe pe termen mediu și lung: subdezvoltare fizică, boli cronice (pancreatită, insuficiență renală, arsuri, pediculoză, infecții de piele, astm bronhic), subdezvoltare a funcției psihice, comportament compulsiv, maturizare precoce, stimă de sine redusă, neîncredere în oameni/autorități, depresie, comportament autovătămător, agresivitatea.



VIOLENȚA EMOȚIONALĂ SAU PSIHOLICĂ – acte verbale sau simbolice neaccidentale care au ca rezultat afectarea psihologică negativă a copilului, efectivă sau potențială, cu consecințe negative asupra stării psihologice a acestuia include comportamente care provoacă copilului deformări ale autoaprecierii, pierderea încrederii în sine și care complică procesul de dezvoltare și de integrare socială a copilului.

Abuzul emoțional include: umilire, amenințare și intimidare, critică constantă, ofensare, sarcasm, învinuire, , înjurare, insultare, poreclire, șantaj, dezaprobare, discreditare, ignorare, negarea nevoilor și dorințelor copilului, transmiterea ideii că este lipsit de drepturi, interzicerea sistematică a comunicării cu semenii, amenințarea cu părăsirea, abandonul, atragerea copilului în activități și comportamente antisociale, etc.

Alienare parentală (formă a abuzului psihologic) – denigrare sistematică în fața copilului a celuilalt părinte, cu intenția alienării (înstrăinării) copilului de acesta. Alienarea înseamnă că prin gânduri, acțiuni și maniere verbale sau neverbale un copil este abuzat emoțional, îndoctrinat (i se "spală creierul"), pentru a-l determina să creadă că celălalt părinte este un dușman sau pentru a-i sugera ostilitatea sau inferioritatea acestuia. Scopul alienării este câștigarea custodiei sau păstrarea custodiei copilului de către părintele alienator, fără implicarea părintelui alienat și prin excluderea acestuia.

Consecințe imediate și indicatori ai violenței emoționale/alienării: confuzie, frică, deconectare, oboseală și dureri cronice, tulburări ale somnului, copilul nu caută sprijin, timiditate, comportament compulsiv și/sau violent, atacuri de panică, dificultăți de concentrare, de exprimare, interes și creativitate scăzute.

Consecințe pe termen mediu: întârziere de dezvoltare, neîncredători, acționează într-un mod nepotrivit vârstei lor (par mai maturi, prea responsabili), dificultăți în gestionarea emoțiilor, crize de furie, dificultăți în a crea sau a menține relații.

Consecințe pe termen lung: imagine proastă a propriei persoane, sentiment de vinovăție, eșec relațional, ratarea potențialului individual de dezvoltare, tulburări psihologice și anxietate generalizată, depresie, instabilitate și aplatizare emoțională, agresivitate, tulburări alimentare și obezitate, gânduri suicidare, abuz de droguri sau alcool, comportament autodistructiv.

3. VIOLENȚA FAȚĂ DE COPII: MITURI ȘI ADEVĂR

FOARTE MULȚI COPII ABUZAȚI RĂMÂN ASCUNȘI LA VEDERE



Abuzul sexual asupra copiilor are loc rareori – el are loc doar atunci, când este prezentat la știri.

FALS. Cel puțin 1 din 7 copii a suferit din cauza abuzului sau a neglijării, iar printre consecințele abuzului este și decesul.



Abuzul sexual implică doar bărbați adulți care abuzează de fete tinere.

FALS. Abuzul sexual poate avea loc atât asupra băieților, cât și asupra fetelor (deși fetele reprezintă victime mai frecvente). Agresorii pot fi atât bărbați, cât și femei (deși majoritatea sunt bărbați). Circa 30% dintre agresori au vârsta sub 18 ani.



Persoanele, care comit abuzuri sexuale asupra copiilor sunt oameni, neobișnuiți, ciudați, care inspiră neîncredere și care abuzează prin forță.

FALS. Între 70% și 85% dintre agresori sunt persoane cunoscute, din cercul de cunoștințe al copiilor, respectate și chiar iubite de către copii.



Efectele abuzului asupra copiilor vor dispărea de la sine, în timp, după încetarea abuzului.

FALS. Așa cum rănilor adânci trebuie curățate și îngrijite, abuzul necesită o intervenție adecvată. Efectele abuzului se pot vedea imediat, ele se dezvoltă pe măsură ce copilul crește. Consecințele abuzului sunt resimțite și la vârsta adultă.



Abuzul este un eveniment atât de traumatizant, încât copilul își reamintește cu ușurință și exactitate totul.

FALS. Unul dintre efectele traumei, este disocierea – un fenomen al creierului, care implică transferul amintirilor traumatiche în inconștient pentru ca individul să poată supraviețui.



Cu cât vârsta copiilor abuzați este mai mică, cu atât copiii vor fi mai puțin afectați (traumatizați) și vor uita totul cu ușurință.

FALS. Consecințele abuzului se manifestă pe termen lung.



Toate formele de abuz asupra copiilor lasă semne atât de evidente încât orice persoană le-ar putea identifica rapid. FALS.



Copiii care au suferit de violență, în special băieții, vor deveni ei înșiși agresori.

FALS. Este importantă oferirea asistenței și reabilitării psihologice pentru copil, în vederea diminuării consecințelor abuzului suportat și reintegrării psihosociale.



Copiii nu sunt responsabili pentru abuz.

ADEVĂRAT. Este foarte dificil pentru adulți să nu dea vina pe copil, pentru că acesta nu a evitat abuzul, pentru că nu s-a apărut sau pentru că, ulterior, nu a solicitat ajutor.



Interviu de protecție – prima discuție cu copilul realizată de către managerul de caz sau de către un alt specialist prezent la locul aflării copilului în procesul evaluării inițiale, în cazul în care realizarea interviului de protecție de către specialistul respectiv corespunde necesităților specifice și interesului superior al copilului, în scopul stabilirii gradului de securitate a copilului și informării acestuia despre drepturile sale, serviciile de asistență, măsurile de protecție.

ASIGURAȚI-VĂ CĂ AVEȚI UN SPAȚIU POTRIVIT ȘI SUFICIENT TIMP LA DISPOZIȚIE

Este posibil să nu vă găsiți întotdeauna în cel mai potrivit loc sau moment pentru a discuta cu un copil. Puteți spune: **„Îmi doresc să îți pot acorda toată atenția, te rog să mergem într-un loc mai potrivit pentru o discuție. Ești de acord?”**. Așteptați acceptul copilului, respectați-i dorința cu privire la locul cel mai bun: unele locuri pot declanșa amintiri de abuz (de exemplu, a fi singur într-un loc liniștit, izolat cu un adult). Găsiți un spațiu confortabil și sigur, cu cel puțin două scaune, unde veți putea discuta fără a fi deranjați de alte persoane.

EVALUAȚI ȘI RĂSPUNDEȚI NEVOILOR IMEDIATE ALE COPILULUI

Dacă un copil a venit la dvs. și intuiți că dorește să vă mărturisească ceva, acest lucru înseamnă că el este decis să o facă, are forța necesară pentru aceasta. Puteți, însă să fiți și inițiatorul discuției, totuși, înainte de a începe discuția uitați-vă cu atenție la copil, evaluați starea acestuia. Câteva întrebări și propuneri ar putea să îl ajute să se simtă mai pregătit pentru discuție. **„Ce părere ai, ești de acord să discutăm aici?”**, **„Dorești un pahar cu apă?”**, **„Ești de acord să ne așezăm aici?”**, **„Dorești un biscuit?”** (dacă aveți). În cazul în care copilul spune că are dureri sau credeți că necesită îngrijiri medicale solicitați intervenția de urgență - 112.

ASIGURAȚI-VĂ CĂ SUNTEȚI PREGĂTIT/Ă PENTRU DISCUȚIE

- Înainte de a începe asigurați-vă că și dvs. sunteți pregătit/ă: vă puteți scana rapid senzațiile corpului, puteți respira de 2-3 ori mai adânc, urmăriți să vă „amânați” pentru câteva minute alte preocupări, puteți bea un pic de apă, puneți telefonul pe modul silențios, asigurați-vă că vă simțiți confortabil în acel spațiu, pe acel scaun/fotoliu etc.
- Acordați-vă timp să vă observați propriul nivel de frică, anxietate sau îngrijorare. Pe o scară de la 1 la 10 cât de pregătit/ă vă simțiți (1 fiind nivelul minim, 10 fiind nivelul maxim)? Dacă vă evaluați cu un punctaj mai mic de 5, e bine să parcurgeți cu atenție pașii următori: **trageți adânc aer în piept și, în timp ce îl expirați î-n-c-e-t, simțiți senzațiile din propriul corp. Dacă încă vă simțiți anxios/ă sau tulburat/ă, repetați până când simți că v-ați liniștit. Recăpătați-vă controlul simțindu-vă tălpile care sunt în contact cu pământul, simțiți-vă gleznele, picioarele, observați-vă părțile corpului care sunt în contact cu scaunul (dacă stați așezat).**
- Fiți sigur/ă că acest timp este consumat cu folos, este un timp de acordaj: vă acomodați și intrați în setting-ul mental adecvat discuției pe care urmează să o aveți cu copilul, în acest timp copilul se acomodează cu spațiul. Acest acordaj vă va crește capacitatea de a vă dedica în totalitate copilului. Dați-vă timp să vă conectați cu emoțiile, gândurile și corpul dvs., dar în același timp: pregătiți scaunul/fotoliul pe care urmează să stați, un pahar cu apă pentru dvs. și unul pentru copil, un set de materiale care ar putea să fie utile.
- Este vital să vă ocupați mai întâi de dvs., astfel încât după aceasta să vă ocupați pe deplin de nevoile copilului. Stăpânirea de sine pe care o puteți manifesta va reduce mult probabilitatea de frică, șoc, sperietură sau confuzie ulterioară pentru copil. Rețineți: copiii sunt foarte sensibili la stările afective ale adulților, în special în asemenea contexte delicate.
- Pe parcursul discuției s-ar putea să vă simțiți provocat. Copilul s-ar putea să aibă un anumit accent, un vocabular ciudat, o înfățișare deosebită, el poate repeta lucruri pe care le-a mai spus, poate fi incoerent, pot exista contradicții în povestea pe care o relatează. Prin ceea ce și cum spune copilul poate „ataca” anumite principii și valori importante pentru dvs. Este important să reușiți să vă dedicați în totalitate copilului, să nu-l judecați și să nu criticați sub nicio formă ceea ce spune copilul.
- Ancorați-vă în ideea că: **„Sunt aici ca să ascult, să iau cunoștință despre ce vrea să-mi relateze copilul și să transmit informațiile mai departe”**. E posibil să aflați lucruri cumplite, greu de imaginat, dar rolul dvs. este doar de a primi informațiile. Nu este responsabilitatea dvs. să vindecați rănilor fizice sau emoționale ale copilului. Vor fi alți colegi care vor putea interveni și duce la bun sfârșit ceea ce dvs. începeți.

STABILITI UN CADRU DE ÎNCREDERE.

Venind la dvs. copilul indirect exprimă că are încredere și că pur și simplu discuția cu dvs. îl va ajuta să se simtă mai bine. Puteți spune: **„Îți mulțumesc pentru încredere și pentru că dorești să discutăm. Putem discuta aici fără ca cineva să ne deranjeze. Te rog să îmi spui cum crezi că te pot ajuta. Dacă la un moment dat dorești să luăm o pauză sau dorești să ne oprim, dorești apă sau altceva, te rog să îmi spui.”**

CLARIFICAREA ROLULUI DVS. ÎN CONTEXTEL DISCUȚIEI

Înainte de dezvăluire este necesar să vă prezentați mai ales dacă vă întâlniți pentru prima dată cu copilul. Prezentarea dvs. este importantă dacă copilul vă cunoaște și din alte contexte. **„Eu sunt...și sunt medic/polițist...”** **„Poate mă cunoști că sunt directorul adjunct din școală...”** **„Una dintre sarcinile mele este să protejiez copii în cazurile în care li se întâmplă situații neplăcute. Vreau să te ajut, dar trebuie să discutăm despre ce ți se întâmplă pentru a înțelege cum pot să te ajut mai bine.”**

DEZVĂLUIREA PE CARE O FACE COPILUL. Aceasta este poate cea mai emoționantă și importantă etapă. Poți spune: **„Dacă ești de acord, când ești pregătit/ă poți să îmi spui ce dorești.”**

- ☑ Copilul va povesti cu cuvintele sale situația de violență. Uneori copilul oferă detalii minime. Acceptați ce și cât dezvăluie copilul. Nu insistați! Oferiți copilului spațiu, înțelegere, respect ca să poată decide ce, cum, cât să spună. Altfel, riscați să-l întrerupeți și descurajați. Respectați pauzele copilului. Este bine să spuneți: **„Sunt aici pentru tine și te ascult, am răbdare și încredere în tine”** sau **„Ești atât de curajos și puternic cred că este foarte dificil pentru tine, am încredere în tine și sunt aici să te ajut”**.
- ☑ Dacă, totuși, dezvăluirea este prea vagă: **„Poți să-mi spui mai multe despre asta?”**, **„Înțeleg că treci prin situație dificilă, te rog să-mi povestești ce ți s-a întâmplat”**, dar la cel mai mic semn de disconfort al copilului opriți-vă și oferiți copilului un moment pentru a reîncepe discuția.
- ☑ Puteți oferi confort și siguranță prin prezența unei **jucării din plus, a unei păpuși, a unui îngerăș** sau chiar a unui personaj imaginar cu rol de prieten surogat: **„Dacă simți că ai nevoie de un pic de ajutor și curaj poți ține în mână păpușa/pietricică...”** De asemenea, **o păturică, o eșarfă, o pernă moale** pot fi deosebit de liniștitoare când copiii sunt nevoiți să vorbească despre lucruri care le provoacă multă confuzie, durere și suferință. Acestea se pot dovedi vitale pentru copil în prevenirea sentimentelor de copleșire.
- ☑ Dacă observați o schimbare bruscă și majoră a stării copilului fiți pregătiți să aplicați **protocolul de intervenție în situația de criză a copilului** pentru a-l ajuta să se stabilizeze, astfel încât să puteți continua discuția.
- ☑ **Respectați ritmul copilului, aveți răbdare!** Permiteți copilului să vorbească în ritmul său, iar dvs. respectați acest ritm. Unii copii ar putea spune imediat după dezvăluire că vor să plece sau să se întoarcă la activitatea de dinainte. Alții, ar putea avea nevoie să vorbească mai mult timp despre diferite aspecte ale experienței lor, treptat apropiindu-se de subiectul dezvăluirii. Este important ca copilul să nu se simtă grăbit. **„Nu te grăbi, avem tot timpul. Sunt aici pentru a te asculta. Sunt aici pentru tine!”**
- ☑ **Mențineți o stare de calm.** Dezvăluirea abuzului asupra copiilor va evoca sentimente puternice în dvs. Este important să nu reacționați cu șoc, furie, frică sau dezgust. Asemenea reacții sunt normale și firești, dar e important să vă recăpătați calmul. Dacă simțiți o stare de copleșire sau deconectare reluați etapele de la punctul 3.
- ☑ Dacă copilul observă că sunteți copleșit, puteți spune: **„Cred că a fost foarte dificil, îmi pare rău pentru ce ți s-a întâmplat”**, **„Sunt aici ca să te ascult și să te susțin. Poți vorbi cu mine, dacă vrei. Vrei să îmi spui și altceva?”**, **„Recunosc, m-a întristat/tulburat ceea ce mi-ai spus, dar nu tu ești motivul, sunt bine. Sunt supărat/ă pentru că adulții sunt meniți să aibă grijă de copii și sunt trist/ă pentru că unii adulți îi rănesc pe copii. Sunt bine. Crezi că poți continua?”**
- ☑ **Mesaje-cheie pe care trebuie să le transmiteți copilului în timpul dezvăluirii**
 - **„Eu te cred”** - Copiii foarte rar mint despre faptul că sunt abuzați. Dacă ei consideră că dvs. nu-o să-i credeți, nu vă vor spune nimic. Dacă nu vă spun imediat totul, există un motiv de ce n-o fac. Aveți răbdare! Ați putea spune: **„Te cred, îmi pare foarte rău pentru ce ți s-a întâmplat. Îți mulțumesc că ai încredere în mine și că îmi spui adevărul. Ești foarte curajos și faci ceea ce trebuie. Îmi pare rău că ai trecut prin așa ceva, niciun copil nu ar trebui să se confrunte cu așa ceva.”**
 - **„Ceea ce s-a întâmplat cu tine este serios și incorect”** - Copiii care nu au fost tratați adecvat de către părinți nu știu ce este normal și ce nu, ce este corect și ce este inadecvat în comportamentul adulților față de copii. De multe ori dinamica relațională de abuz include secretul („e doar micul nostru joc”). De aceea este important să transmiteți mesaje clare și ferme care să întărească încrederea copilului că face ce trebuie.
 - **„Ceea ce s-a întâmplat nu este din vina ta”** - Copiii deseori se simt vinovați după ce au fost abuzați, trebuie să avem grijă ca ei să nu se simtă responsabili pentru abuzul comis de alții. **„Nu este vina ta. Dacă cineva face lucruri care te fac să te simți rău, nu este vina ta. Nicio persoană nu trebuie să trateze rău sau să rănească altă persoană.”**
 - **„Eu, alături de alți colegi de ai mei, te vom ajuta și vom avea grijă ca tu să fii în siguranță”** - Rețineți că multor copii abuzatorii le spun că dacă vor spune cuiva despre situația de abuz, li se vor întâmpla lucruri urâte atât lor, cât și persoanelor dragi. De aceea, consolidarea sentimentului de siguranță și evitarea exercitării presiunii asupra copilului sunt atât de importante.

EXPLORAREA NIVELULUI DE RISC ȘI A NECESITĂȚILOR COPILULUI

- ☐ Puneți întrebări concrete pentru a determina gradul de siguranță al copilului, necesitățile lui imediate, relațiile cu părinții, persoanele de încredere, starea emotivă, planurile sau dorințele copilului. **„Ai dat dovadă de foarte mult curaj dezvoltând toate acestea, cu ajutorul tău eu și alți colegi de-ai mei ne vom asigura că asemenea lucruri nu se vor repeta. Pentru aceasta mai am nevoie de câteva informații: Cine are grijă de tine? Cum te înțelegi cu părinții? Dacă te întorci acasă și se poate întâmpla ceva rău? În cine ai încredere? Ce ai vrea să se întâmple în continuare?”**
- ☐ Asigură-l pe copil că este corect să spună ce i se întâmplă sau ce i s-a întâmplat. Abordează orice îngrijorare cu privire la siguranța copilului, în special dacă el se teme de consecințe, de ceea ce va urma după dezvoltare. Oferă-i reasigurări în timpul discuției, mai ales dacă urmează proceduri judiciare. **„Ceea ce urmează după discuția noastră este....”** Este vital să spui: **„Tu nu ai nicio vină și orice se va întâmpla după discuția noastră este responsabilitatea faptuitorului, în niciun caz nu este responsabilitatea ta”.**

INFORMAREA COPILULUI DESPRE DREPTURILE SALE

- ☐ Întrebați copilul dacă acesta cunoaște ce sunt drepturile copilului și dacă el cunoaște că are drepturi. Puteți spune că: **„Toții copiii au dreptul la nume, au dreptul să meargă la școală și să aibă timp liber pentru joacă, au dreptul să își spună punctul de vedere. Dar cel mai important drept al copiilor este să fie protejați de lucruri rele. Adulții sunt mențiți să aibă grijă de copii și nu e corect dacă un copil are de suferit”.**
- ☐ În legătură cu menținerea confidențialității este necesar să spui: **„Este important, de asemenea să îți spun faptul că un alt drept al tău este dreptul la confidențialitate. Acest lucru înseamnă că doar persoanele pregătite și al căror rol este să ajute copiii vor ști despre ceea ce mi-ai spus mie. Nimeni altcineva în afara acestei echipe nu va afla ce am discutat aici.”**

EXPLICAREA DEMERSURILOR ULTERIOARE PE CARE LE VEȚI ÎNTREPRINDE

- ☐ **Nu faceți promisiuni pe care nu le puteți respecta.** Abuzul asupra copiilor, în special abuzul sexual asupra copiilor, se bazează pe secret, dar și alte forme de abuz sunt de obicei ascunse. Copiii le poate fi frică de reacția familiei care va afla despre abuz sau își dau seama că nu-și vor mai putea vedea părintele abuzator. Din acest motiv, copilul sau un tânărul ar putea să vă ceară să promiteți că veți ține în secret dezvoltarea sa, puteți spune: **„Nu pot face această promisiune, dar pot să-ți spun că voi face tot posibilul ca tu să fii în siguranță”.**
- ☐ S-ar putea să aveți nevoie de mai mult timp pentru a liniști copilul și pentru a-i oferi reasigurări cu privire la consecințele dezvoltării lui. Spuneți copilului că **„atunci când cineva rănește un copil el are dreptul să apeleze și să ceară ajutorul unor adulți care au fost pregătiți să ajute copiii să fie în siguranță.** Anunță copilul că **„în procesul care urmează vei vorbi și cu alte persoane despre ce s-a întâmplat (poliție sau protecția copilului). Îți pot promite că aceste persoane vor ține cont despre ce am vorbit aici.”**
- ☐ Informați copilul despre acțiunile pe care le veți întreprinde împreună cu alți specialiști pentru a-i rezolva situația: **„Mulțumesc că ai avut încredere și mi-ai povestit despre situația ta. Voi vorbi și cu alți colegi – persoane pregătite să ajute copiii, le voi spune ce mi-ai comunicat și împreună vom găsi o soluție pentru tine. În tot acest proces va trebui să le povestești și lor ce mi-ai spus mie. Vom face tot posibilul să te scutim să spui aceleași lucruri. Cu siguranță te vom ține la curent cu ceea ce se va întâmpla. E bine așa?”**
- ☐ Puteți spune: **„Mă poți întreba orice te frământă în legătură cu ceea ce va urma”.** Asigurați-vă că copilul înțelege ceea ce ați discutat, folosiți cuvinte simple. Spuneți copilului doar ceea ce este absolut necesar să cunoască.

FINALIZAREA INTERVIULUI DE PROTECȚIE:

Mulțumiți copilului pentru efortul pe care l-a depus și pentru discuție. Reasigurați copilul că poate veni și că vă poate aborda oricând simte că ar avea nevoie: **„Voi sta la dispoziția ta când vei dori să vorbești, e bine așa?”, „Dacă dorești voi fi alături de tine atunci când alți colegi de-ai mei vor dori să vorbească cu tine”.**

Interviul de protecție nu reprezintă, și nu înlocuiește, audierea copilului în scopul investigării legale a cazului. Nu este sarcina specialistului care realizează interviul de protecție să colecteze probe, să stabilească detalii și fapte. Copilul este încurajat să povestească doar ceea ce dorește și este pregătit să spună specialistului, este important să fie oprit abuzul și copilul să fie emoțional stabil. Țineți cont de faptul că mai târziu, când cazul va fi raportat organelor de drept, copilul va expune ce i s-a întâmplat în cadrul unei audieri, care va fi realizată de profesioniști special pregătiți (interviewatori).

EVITĂ CU ORICE PREȚ SĂ SPUI...

să vorbești cu îngrijorare sau cu milă:

- ☐ „Vai, de mine”, „Aoleu, nu pot să cred!”
- ☐ „Of, sărăcuțul de tine!”, „Da, știu cum este”
- ☐ „Am înțeles totul imediat ce ai venit la mine”

Evități cuvintele: rușine, vinovat/vinovăție, abuz, de ce?

să negi, să ridiculizezi, să pui la îndoială ceea ce spune copilul sau să decizi că copilul exagerează sau „înflorește” cele întâmplate, auzind aceasta copilul poate trăi un sentiment profund de singurătate și poate începe să creadă sau să zică „Numai mie mi s-a întâmplat așa ceva”, „Oare chiar s-a întâmplat?”:

- ☐ „Ești sigur că așa a fost? Poate a fost o neînțelegere”
- ☐ „Ce îmi spui tu, nu poate fi posibil – inventezi”
- ☐ „Ei, chiar așa?”, „Nu prea cred că...”, „Lasă, că trece!”
- ☐ „Stai, că vreau să te întreb despre...”
- ☐ „Să nu ai nicio grijă”, „Nu ai de ce să îți fie frică”
- ☐ „Bucură-te că nu s-a întâmplat ceva și mai grav”

să spui că nu ești capabil/ă să intervii sau să ajuți copilul, un asemenea răspuns lasă copilul fără speranța vreunui ajutor, de asemenea, servește la normalizarea abuzului față de copil:

- ☐ „Nu știu ce aș putea face în cazul tău”
- ☐ „Nu cred că ai venit unde/la cine trebuie”
- ☐ „Este peste puterile mele să te ajut, nu am ce să fac pentru tine”

să promiți, creând așteptări false:

- ☐ „Spune-mi mie că eu nu voi zice nimănui”
- ☐ „Îți promit că totul va fi bine de acum înainte”
- ☐ „Voi rezolva această situație”
- ☐ „Totul va fi OK!”
- ☐ „Dacă dorești ca toată această situație să se rezolve fă ce îți spun eu”

să dai dreptate agresorului sau să justifici fapta abuzatorului și să învinovățești copilul, să îi morală, să învinovățești, să judeci, să insulti sau să critici copilul:

- ☐ „Nu cumva să mai spui aceste lucruri cuiva, sunt niște minciuni”
- ☐ „Să nu mai îndrăznești să mai vorbești cu X”
- ☐ „Ei, vezi ce pățești dacă nu ești cuminte/umbli brambura/nu te îmbraci ca o fată normală...”
- ☐ „De ce le-ai permis să îți facă asta? De ce nu ai plecat?”
- ☐ „De ce nu ai spus „nu”? De ce nu ai vorbit despre aceste lucruri mai devreme?”
- ☐ „De ce crezi că a făcut aceasta/s-a întâmplat aceasta?”
- ☐ „Dar pe tine nimeni nu te-a învățat cum să te porți?”
- ☐ „Vezi, X dacă stă acasă și învață nu a pățit ce ai pățit tu”
- ☐ „Și eu când eram la școală am avut un coleg bățăuș”
- ☐ „Și pe mine tata m-a bătut...”

AI PUTEA SĂ SPUI...

- ☑ „Cred că a fost foarte dificil, îmi pare rău pentru ce ți s-a întâmplat”
- ☑ „Sunt aici ca să te ascult și să te susțin”.
- ☑ Poți vorbi cu mine, dacă vrei. Vrei să îmi spui și altceva?”

- ☑ „Te cred, îmi pare foarte rău pentru ce ți s-a întâmplat”.
- ☑ Îți mulțumesc că ai încredere în mine și că îmi spui adevărul”.
- ☑ Ești foarte curajos și faci ceea ce trebuie”.
- ☑ Îmi pare rău că ai trecut prin așa ceva, niciun copil nu ar trebui să se confrunte cu așa ceva.”

- ☑ „Ai dovadă de foarte mult curaj dezvăluind toate acestea, cu ajutorul tău eu și alți colegi de-ai mei ne vom asigura că asemenea lucruri nu se vor repeta”
- ☑ „După discuția noastră eu voi anunța alți colegi și vom găsi cea mai potrivită cale să te ajutăm. În tot acest proces va trebui să le povestești și lor ce mi-ai spus mie. Vom face tot posibilul să te scutim de..... E bine așa?”

- ☑ „Voi fi alături de tine dacă alți colegi de-ai mei vor dori să vorbească cu tine”
- ☑ „Voi fi alături de tine când vom discuta cu familia ta, ești de acord?”
- ☑ „Voi sta la dispoziția ta când vei dori să vorbești, e bine așa?”

- ☑ „Nu este vina ta. Dacă cineva face lucruri care te fac să te simți rău, nu este vina ta”.
- ☑ Nicio persoană nu trebuie să trateze rău sau să rănească altă persoană. Acea persoană știa că face ceva dăunător și greșit.”

CE NU TREBUIE DE FĂCUT ÎN CADRUL INTERVIULUI DE PROTECȚIE...

- ☑ Nu atinge copilul în mod inadecvat: să îmbrățișezi, pupi, ții în brațe, legeni, scuturi (doar cu permisiunea acestuia, sau dacă copilul a fost inițiatorul îmbrățișării).
- ☑ Nu promite recompense în schimbul informațiilor oferite.
- ☑ Nu obliga copilul să îți dea răspuns clar, chiar dacă știi că el minte sau ascunde ceva.
- ☑ Nu judeca răspunsurile oferite de copil și nu corecta „răspunsurile incorecte”.
- ☑ Nu oferi copilului informații sugestive despre abuz sau situația în care a fost martor.
- ☑ Nu arăta îți arăta supărarea, iritarea, nemulțumirea; dacă discuția derulează defectuos, mai bine faceți o pauză.
- ☑ Nu grăbi copilul; ar putea avea nevoie de timp pentru a fi gata pentru dezvăluire.
- ☑ Nu întreba copilul de ce abuzatorul i-a pricinuit durere. De obicei, ei nu cunosc răspunsul la această întrebare și se auto-învinuiesc.
- ☑ Nu întreba copilul dacă îl iubește pe abuzator sau dacă abuzatorul îl iubește pe el.
- ☑ Nu întreba copilul cum ar dori el să fie pedepsit abuzatorul.
- ☑ Nu promite copilului că nu vei spune nimănui despre cele povestite de el. Explică-i că pentru a-l ajuta este nevoie de implicarea mai multor specialiști.
- ☑ Nu confrunța copilul cu abuzatorul și nu investiga cazul! Acesta este rolul autorităților, nu al tău. Rolul tău este de a sprijini copilul. Este foarte important să te abții să contactezi, să vorbești, să te întâlnești și să confrunți autorul abuzului despre care ți-a dezvăluit copilul. Dacă îl confrunți pe abuzator: poți crea un potențial risc pentru siguranța copilului; poți să divulgi informații importante care pot permite abuzatorului să găsească/inventeze scuze sau explicații, poți afecta intervențiile și buna desfășurare a procedurilor legale.

Criza (stresul acut) este o percepție sau trăire a unui eveniment sau situație ca intolerabil de dificilă și care depășește resursele curente și mecanismele de coping ale persoanei. Deși este o trăire temporară într-o situație sau incident critic, această stare poate perturba la copil orice proces de interacțiune, comunicare și stabilitate. Copii, dar și adulții, pot manifesta reacții de criză în momentul sau imediat după situația de violență, dar și în timp, când relatează sau își amintesc despre cele întâmplate. În interacțiunea cu un copil, este important ca specialiștii să identifice dacă acesta se află în situație de criză, dar și să intervină ținând cont de un algoritm de intervenție. Implicarea este necesară pentru a evita acutizarea stării copilului și a oferi suport pentru stabilitate emoțională a acestuia, în vederea realizării ulterioarelor intervenții dar și a preveni copleșirea emoțională neajutorată sau izbucnirea afectivă (auto)distructivă. Prezentăm un algoritm de intervenție ușor de realizat pentru asistența unui copil aflat în situație de criză psiho-emoțională.

1

COPILUL DĂ
SEMNE CĂ ESTE ÎN
STARE DE ȘOC

- ☑ Dacă îl vedeți pe copil că prezintă **semne de șoc: ochi sticloși, privire fixă, piele palidă, puls și respirație rapidă sau superficială (respirație claviculară), dezorientare, un gen de agitație corporală (își freacă mâinile sau picioarele), tremură, transpiră brusc sau dimpotrivă corpul și mișcărilor îi devin dintr-odată rigide, ca de robot, dacă pare extrem de emoțional sau peste măsură de liniștit** este foarte important să interveniți pentru a-l ajuta să iasă din starea de șoc.
- ☑ Concentrează-ți toată atenția și eforturile spre a-l ajuta să depășească acest moment. Comunicarea NU poate continua până copilul nu reușește să fie într-o stare mai bună.

2

SPUNEȚI COPILULUI CĂ
ESTE UN PIC TULBURAT/ÎN
STARE DE ȘOC

- ☑ Copilul trebuie ajutat să se liniștească, dar nu să reprime, să evite sau să sară peste această stare de șoc. Îi puteți spune ceva de genul, uitându-vă la el blând și cu încredere: **„Observ că ceva s-a schimbat la tine. Te asigur că ești în siguranță acum. Ești puțin tulburat. Eu voi sta aici cu tine până când îți mai revii un pic/trece șocul. Este important să stăm puțin liniștiți, chiar dacă ai vrea poate să faci altceva acum. Vrei un pahar cu apă?”**
- ☑ În timp ce faceți aceste lucruri invitați copilul se ia loc, să se facă comod, să-și schimbe poziția corpului, oferiți-i timpul necesar să studieze camera, obiectele din jurul său.

3

AJUTAȚI COPILUL SĂ
INTRE ÎN CONTACT CU
PROPRIUL CORP

- ☑ Semne ușor de observat ce reflectă **ieșirea din starea de șoc pot fi: colorarea treptată a pielii, încetinirea și/sau prelungirea respirației, apariția lacrimilor** (reacție de descărcare – e normal să fie așa!), **căscatul, oftatul sau a unei expresii ce revine în privirea sa** (care înainte poate să fi părut goală). Întrebați-l încet și calm pe copil „Cum ești? Cum te simți în corpul tău acum?”
- ☑ Evaluați răspunsul, dacă menționează o anumită senzație, precum **„Mă doare burtică/cap/ braț/picior”**, întrebați cu blândețe despre locul, mărimea, forma, culoarea sau forța ei (de exemplu, apăsătoare sau ușoară, ca un vârtej sau ca o curgere). Dacă este prea mic sau prea speriat ca să vorbească, spuneți-i să arate unde îl doare.
- ☑ Continuați să îndrumați copilul să rămână în prezent (pentru a evita amplificarea semnelor de șoc) cu întrebări de genul: **„Cum mai simți acum bolovanul/tăietura/ umflătura/„buba”/înțepătura? Ai mai vrea un pahar cu apă?”**

4

RESPECTĂ RITMUL
COPILULUI ȘI OBSERVĂ
ATENT SCHIMBĂRILE,
EXPLOREAZĂ STAREA
COPILULUI

- ☑ Țineți minte: o voce calmă, încrezătoare îi transmite copilului o stare de bine și îl ancorează în prezent.
- ☑ Sincronizarea este totul! Aceasta poate fi cea mai grea parte pentru adulți, dar este cea mai importantă pentru copil. Oferiți timp (30 sec-1-2 min) și adresați întrebările care îl aduc pe copil în contact cu senzațiile din corp îi permit intrarea în cicluri psihologice profund restaurativ.
- ☑ Prea multe întrebări adresate prea repede întrerup cursul natural ce duce la relaxarea și deschiderea copilului. Prezența specialistului calmă și răbdarea sunt suficiente pentru a facilita mișcarea și eliberarea excesului de energie (șoc, agitație, frică).
- ☑ Acest proces nu poate fi grăbit. Fiți atent la semnalele care anunță că starea lui s-a schimbat, așteptați când copilul dă indicii că începe să își revină: **ridică privirea și se uită la tine, respirație mai profundă, relaxată, încetarea plânsului sau a tremuratului, se întinde, cască, zâmbește sau oftează, caută să își schimbe poziția corpului.** Dacă copilul pare foarte obosit întrebați încetșor: „Te simți mai bine? Vrei să mai stăm un pic să te odihnești?”.
- ☑ Rezistați impulsului de a-i opri lacrimile sau tremuratul: „E ok dacă simți că vrei să plângi. Plânsul te poate ajuta să te simți mai bine după aceea”. Sarcina dvs. este să îi transmiteți copilului prin cuvinte, ținut de mână (dacă îți permite) că plânsul și tremuratul sunt reacții normale și sănătoase! Cuvinte simple și rostite cu blândețe, cum ar fi „E în regulă” sau „Așa, lasă frica să iasă din corp/afară” îl vor ajuta enorm.
- ☑ Reacțiile copilului trebuie să continue până când se opresc de la sine. Această parte a ciclului natural durează de obicei de la 1 la câteva minute.

5

COPILUL DĂ SEMNE
CĂ A DEPĂȘIT STAREA
DE ȘOC/FRICĂ

- ☑ Folosiți o voce calmă și o mână liniștitoare pentru a-i permite copilului să înțeleagă faptul că e pe drumul cel bun. Pentru a evita întreruperi neintenționate ale procesului copilului, nu vă schimbați poziția corpului, nu-i distrați atenția, nu-l țineți prea strâns și nu vă așezați prea aproape sau prea departe de el din motive de confort.
- ☑ Observați când **copilul începe să privească în jur cu un sentiment de curiozitate. Acest tip de verificare a mediului este denumit „orientare” și constituie un semnal de rezolvare.** E un semn de încheiere sau de eliberare a tensiunii emoționale produse ca reacție la amintirea evenimentului înspăimântător. O orientare firească față de ceea ce se întâmplă în jur aduce cu ea o mai bună conștientizare senzorială, o mai puternică ancorare în momentul prezent și chiar sentimente de bucurie.

6

RELUAȚI
DISCUȚIA

- ☑ Copilul pare că s-a mai liniștit un pic, poate mai este doar un **pic anxios (își freacă mâinile, își schimbă poziția pe scaun, se uită curios în jur), așteptând ca dvs. să inițiați discuția,** puteți spune: „Ai vrea să vorbim acum, cu ce ai vrea să începem? Vrei să-mi spui ce s-a întâmplat?”
- ☑ Povestind despre abuz copiii adesea simt furie, frică, tristețe, îngrijorare, jenă, rușine sau vinovăție. Ajutați-l pe copil să afle că aceste sentimente sunt normale și că îl înțelegeți: „**Înțeleg că îți este greu să spui unele lucruri, sunt aici, nu trebuie să te grăbești.**” Arătați-i copilului prin acțiunile dvs. că, orice ar simți, sentimentele lui sunt acceptate și demne de timpul și atenția dvs. Rezervați-vă suficient timp, în care să nu fiți deranjați, pentru a asculta ce vrea să spună copilul.

7

COPILUL
DEZVĂLUIE

- ☑ Nu îl întrerupeți și nu interveniți cu întrebări suplimentare de clarificare. Vor exista momente și pentru acestea.
- ☑ Dacă observați că devine supărat fără motiv, faceți-l din nou atent la senzațiile lui pentru a ajuta disconfortul să treacă.
- ☑ Atunci când îl simțiți copleșit, intuiți că se pregătește să spună ceva important și să caute resurse interioare pentru aceasta îi puteți propune să ia un obiect (plastilină, pietricele colorate sau din sticlă, îngeraș, un super erou, o pătură, o eșarfă) care i-ar da un pic de „putere”. Un cadru de joc și relaxant îl poate ajuta pe copil să înainteze cu încredere în istorisirea poveștii sale.



CNPAC

6. REFERIREA CAZURILOR SUSPECTE DE VIOLENȚĂ FAȚĂ DE COPII: FIȘA DE SESIZARE

CE ESTE FIȘA DE SESIZARE PRIVIND CAZUL SUSPECT DE VIOLENȚĂ, NEGLIJARE, EXPLOATARE ȘI TRAFIC?

Fișa de sesizare reprezintă un document de înregistrare, referire și evidență a cazurilor suspecte de VNET al copilului, (aprobată la 08.10.2014 prin Ordinul comun nr. 153/1043/1042/293 a patru ministere: Ministerul Muncii Protecției Sociale și Familiei, Ministerului Educației, Ministerul Sănătății, Ministerul Afacerilor Interne).

ÎN CE CAZURI TREBUIE COMPLETATĂ FIȘA DE SESIZARE?

Fișa de sesizare se completează în toate cazurile în care există o suspecție (bănuială/presupunere) de VNET față de un copil. Toți reprezentanții instituțiilor de învățământ, medico-sanitare și de asistență socială, culturale, ordine publică, altor autorități și instituții publice cu atribuții în domeniul protecției copilului, angajați ai organizațiilor necomerciale care lucrează cu și pentru copii sunt obligați: să înregistreze sesizările persoanelor referitor la cazurile suspecte de VNET al copilului și să se autoseizeze în situațiile în care au identificat personal cazuri suspecte de VNET. Nu este responsabilitatea ta să faci rost de probe și dovezi, trebuie însă să anunți autoritățile despre ceea ce bănuiești.

CE SE VA ÎNTÂMPLA DUPĂ REFERIREA CAZULUI SUSPECT DE VIOLENȚĂ FAȚĂ DE COPIL ȘI TRANSMITEREA FIȘEI DE SESIZARE?

- ☑ Primarul va dispune imediat efectuarea **evaluării inițiale** (imediat sau în max. 24 h) a situației copilului de către managerul de caz, indicând, după necesitate și alți specialiști abilitați cu protecție copilului, care urmează să participe în procesul de evaluare inițială. Scopul evaluării inițiale este de a stabili dacă se confirmă suspecția de abuz, dacă există pericol pentru viața și sănătatea copilului.
- ☑ În cadrul evaluării inițiale, se realizează interviul de protecție cu copilul, dacă acesta nu a fost realizat de specialistul care a identificat cazul suspect de violență.
- ☑ Dacă în cadrul evaluării inițiale se constată existența **pericolului iminent** pentru viața și sănătatea copilului din partea părinților/îngrijitorilor, ATL cu suportul specialiștilor din alte domenii, întreprinde una din următoarele măsuri urgente de protecție: asistență medicală urgentă; aplicarea ordinului de restricție de urgență; luarea copilului de la părinte/îngrijitor și plasarea de urgență a copilului în familia rudelor/altor persoane protectoare pentru/servicii de plasament de tip familial pentru perioadă de 72 h; solicitarea în decurs de 24 ore a ordonanței de protecție a copilului victimă (acordul părintelui protector nu este o condiție obligatorie pentru depunerea cererii); reținerea agresorului.
- ☑ ATL asigură măsuri urgente de protecție a copilului în cazul existenței pericolului iminent pentru viața și sănătatea acestuia, inclusiv în afara programului de lucru.

CINE COMPLETEAZĂ ȘI CE INFORMAȚII SUNT INCLUSE ÎN FIȘA DE SESIZARE?

- ☑ Completarea *Fișei de sesizare* se realizează de către angajații instituțiilor/organizațiilor care au identificat cazul suspect de VNET, completarea se face exclusiv de specialiști. Fișa nu poate fi oferită pentru îndeplinire copilului, părintelui, persoanei terțe care a raportat cazul suspect de violență.
- ☑ *Fișa de sesizare* se completează individual pentru fiecare caz suspect de VNET/pentru fiecare copil suspect victimă a violenței, chiar dacă copiii sunt frați și au fost supuși aceleiași forme de violență din partea aceluiași abuzator.
- ☑ *Fișa de sesizare* se completează cu datele deținute în momentul identificării cazului suspect, în special, în baza informațiilor obținute de la sursa raportării cazului suspect. Informațiile lipsă vor fi acumulate de către managerul de caz în cadrul evaluării inițiale a cazului.
- ☑ Nu este necesar să întreprindeți individual acțiuni de investigație pentru acumularea probelor și confirmarea situației suspecte de violență.

CE ESTE IMPORTANT SĂ CUNOȘTI ÎN PROCESUL DE COMPLETARE ȘI EXPEDIERE A FIȘEI DE SESIZARE?

- ☑ Fiecare instituție ține evidența *Fișelor de sesizare* expediate către Autoritatea Tutelară Locală/alte instituții relevante cu indicarea datei și orei expedierii, specialistului care a expedit fișa și a celui care a primit-o, într-un *Registru intern al fișelor de sesizare*.
- ☑ *Fișele de sesizare* (formularele-tip) sunt puse la dispoziția angajaților de către conducătorul instituției/organizației.
- ☑ *Fișa de sesizare* recepționată de Autoritatea Tutelară Locală este înregistrată în *Registru de evidență a copiilor aflați în situație de risc a sesizărilor cazurilor suspecte*, fiindu-i atribuit un număr de intrare și este semnată de specialistul care a înregistrat fișa.
- ☑ *Fișa de sesizare* recepționată de Autoritatea Tutelară Locală se păstrează la dosarul copilului întocmit de managerul de caz desemnat.

CÂND ȘI CUM ESTE EXPEDIATĂ FIȘA DE SESIZARE?

Fișa de sesizare este expedită în termeni cât mai prompti, dar nu mai târziu de **24 ore** din momentul în care s-a cunoscut despre cazul suspect de violență față de copil.

- ☑ *Fișa de sesizare* completată poate fi expedită Autorității Tutelare Locale electronic, prin fax sau, după posibilitate, poate fi transmisă în mod direct. Prin aceleași mijloace este expedită către Autoritatea Tutelară Teritorială, Inspectoratul de poliție/procuratură, Inspectoratul de stat al muncii.
- ☑ Nu se recomandă expedierea *Fișei de sesizare* prin intermediul serviciilor poștale, dat fiind faptul că această modalitate nu ar putea să asigure respectarea termenului de expediere a fișei (24 ore).

FIȘA DE SESIZARE

A CAZULUI SUSPECT DE VIOLENȚĂ, NEGLIJARE, EXPLOATARE ȘI TRAFIC AL COPILULUI NR. 13

NOTĂ! Rubricile din fișa de sesizare se completează în funcție de informația primară detinută de către expeditor. În cazul în care expeditorul nu deține date pentru completarea tuturor rubricelor din fișa de sesizare, acestea nu se completează.

1. EXPEDITOR	2. DATA ȘI ORA RECEPȚIONĂRII INFORMAȚIEI PRIVIND CAZUL SUSPECT
Nume, Prenume Maria Moraru	Ziua <u>01</u> / luna <u>09</u> / anul <u>2023</u> Ora <u>09:25</u>
Instituția/autoritatea: Liceul Teoretic Izvoare	3. DATA ȘI ORA EXPEDIERII FIȘEI DE SESIZARE
Funcția expeditorului: psiholog	Ziua <u>01</u> / luna <u>09</u> / anul <u>2023</u> Ora <u>10:25</u>
Date de contact: adresa@gmail.com 069123456	4. DESTINATAR
	Autoritatea tutelară locală Primăria s. Izvoare, rl Călărași
	(Adresa, datele de contact)

5. INSTITUȚIILE/AUTORITĂȚILE CARE AU FOST INFORMATE SUPLIMENTAR	
<input checked="" type="checkbox"/> Inspectoratul de poliție	ADRESA, DATELE DE CONTACT
<input type="checkbox"/> Procuratura raionului	
<input checked="" type="checkbox"/> Direcția asistență socială și protecție a familiei	
<input type="checkbox"/> Serviciul de asistență medicală de urgență	
<input type="checkbox"/> Inspectoratul de stat al muncii	
	IP Călărași
	DASPF Calarași

6. DATE DESPRE PERSOANA CARE A SESIZAT CAZUL	
Persoana a dorit să-și păstreze anonimatul:	<input type="checkbox"/> Da (trece la p.6.2) <input checked="" type="checkbox"/> Nu (trece la p.6.1)
6.1 Nume, Prenume Maria Moraru	6.2 Tipul relației cu copilul: <input type="checkbox"/> Rudă; <input checked="" type="checkbox"/> Persoană terță (adult); <input type="checkbox"/> Persoană terță (copil);
Adresa, telefon de contact:	

7. DATE DESPRE SUSPECTA VICTIMĂ (se completează pentru un singur copil)		
Nume, Prenume Păduraru Ion	Sexul F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Vârsta <u>13</u> luni, ani
Adresa, telefon de contact: s. Izvoare, rl Călărași		
Locul aflării copilului la momentul expedierii sesizării: în instituția de învățământ		

8. DATE DESPRE PĂRINȚI/ALTE PERSOANE ÎN GRIJA CĂRORA SE AFLĂ COPILUL		
<input checked="" type="checkbox"/> Mama	<input checked="" type="checkbox"/> Tata	<input type="checkbox"/> Tutore/curator
<input type="checkbox"/> Rudă (care nu este tutore/curator)	<input type="checkbox"/> Persoană terță	<input type="checkbox"/> Personalul serviciului social de plasament temporar
Nume, Prenume Păduraru Elena	Adresa, telefon de contact: s. Izvoare, rl Călărași, 079123456	
Nume, Prenume Păduraru Gheorghe	Adresa, telefon de contact: s. Izvoare, rl Călărași	

9. DATE DESPRE CAZUL SUSPECT

Data, timpul producerii cazului: Ziua 30 / luna 08 / anul 2023 Ora 19:00	Locul producerii cazului: în drum, în apropierea domiciliului agresorului
---	--

9.1 SCURTĂ DESCRIERE A CAZULUI:

În prima zi de școală, Ion a fost observat cu semne pe față și pe mâini. Fiind întrebat, acesta a comunicat că a fost lovit de mai multe ori de tatăl colegului său, Victor, nemulțumit fiind că băieții au făcut gălăgie când se jucau în curtea lui Victor. Ion a spus că părinții lui au discutat cu tatăl lui Victor care a comunicat că asemenea situații nu se vor mai repeta. Ion a relatat, de asemenea, că el a strigat la băieți și l-a lovit și pe Victor.

9.2 INDICATORII FIZICI ȘI PSIHO-COMPORTAMENTALI CONSTATAȚI VIZUAL/SAU DECLARAȚI REFERITOR LA COPIL

<input type="checkbox"/> Fracturi <input type="checkbox"/> Arsuri <input type="checkbox"/> Tăieturi <input type="checkbox"/> Hematoame <input checked="" type="checkbox"/> Vătăi <input type="checkbox"/> Mușcături <input checked="" type="checkbox"/> Zgîrieturi <input checked="" type="checkbox"/> Dureri de cap	<input type="checkbox"/> Leziuni ale organelor genitale/anusului <input type="checkbox"/> Sarcină <input type="checkbox"/> Boli sexual transmisibile <input type="checkbox"/> Comportament sexualizat	<input type="checkbox"/> Consum de alcool/droguri <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Expunerea premediată la infectarea cu TBC <input type="checkbox"/> Abandon școlar <input type="checkbox"/> Lipsa/insuficiența alimentației <input type="checkbox"/> Copii lăsați fără supraveghere <input type="checkbox"/> Vagabondaj <input type="checkbox"/> Cerșit <input type="checkbox"/> Exploatare prin muncă <input type="checkbox"/> Subdezvoltare fizică <input type="checkbox"/> Scabie <input type="checkbox"/> Pediculoza <input type="checkbox"/> Vestimentație necorespunzătoare anotimpului <input type="checkbox"/> Vestimentație murdară <input type="checkbox"/> Lipsa igienei corporale <input type="checkbox"/> Condiții de locuit insalubre	<input type="checkbox"/> Tendințe suicidale <input type="checkbox"/> Depresie <input type="checkbox"/> Fuga de acasă <input type="checkbox"/> Scăderea reușitei școlare <input checked="" type="checkbox"/> Frica de adulți <input type="checkbox"/> Agresivitate <input type="checkbox"/> Nervozitate <input type="checkbox"/> Alți indicatori <hr/> <tr><td>trist, pasiv</td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr>	trist, pasiv				
trist, pasiv								

9.3 TIPUL CAZULUI SUSPECT

Violență	Neglijare	Exploatare	Trafic
<input checked="" type="checkbox"/> Fizică <input type="checkbox"/> Economică <input type="checkbox"/> Sexuală <input checked="" type="checkbox"/> Psihologică <input type="checkbox"/> Spirituală	<input type="checkbox"/> Alimentară <input type="checkbox"/> Educațională <input type="checkbox"/> Vestimentară <input type="checkbox"/> Emoțională <input type="checkbox"/> A igienei <input type="checkbox"/> În supraveghere <input type="checkbox"/> Medicală	<input type="checkbox"/> Exploatare prin muncă <input type="checkbox"/> Practicarea cerșitului <input type="checkbox"/> Practicarea prostituției	<input type="checkbox"/> Exploatare prin muncă <input type="checkbox"/> Exploatarea sexuală <input type="checkbox"/> Trafic de organe

10. DATE DESPRE SUSPECTUL ABUZATOR/ABUZATORI

Nume, Prenume Lungu Iurie s. Izvoare, rl Călărași Adresa, telefon de contact:	Relația cu suspecta victimă: <input type="checkbox"/> Părinte <input type="checkbox"/> Rudă <input checked="" type="checkbox"/> Persoană terță adultă din comunitate Personal al: <input type="checkbox"/> Instituției de învățământ <input type="checkbox"/> Serviciului social <input type="checkbox"/> Instituției medicale Copil din: <input type="checkbox"/> Comunitate <input type="checkbox"/> Serviciu social <input type="checkbox"/> Instituției de învățământ <input type="checkbox"/> Instituției medicală
Nume, Prenume Adresa, telefon de contact:	Relația cu suspecta victimă: <input type="checkbox"/> Părinte <input type="checkbox"/> Rudă <input type="checkbox"/> Persoană terță adultă din comunitate Personal al: <input type="checkbox"/> Instituției de învățământ <input type="checkbox"/> Serviciului social <input type="checkbox"/> Instituției medicale Copil din: <input type="checkbox"/> Comunitate <input type="checkbox"/> Serviciu social <input type="checkbox"/> Instituției de învățământ <input type="checkbox"/> Instituției medicală

10.1 ACCES LA COPIL ȘI NIVELUL DE RISC PENTRU VIAȚA ȘI SĂNĂTATEA COPILULUI

<input type="checkbox"/> Are acces și există risc <input checked="" type="checkbox"/> Nu are acces	<input type="checkbox"/> Are acces și există risc <input type="checkbox"/> Nu are acces
---	--

Semnătura expeditorului

 Moraru _____

Numele specialistului care a recepționat fișa de sesizare _____
Nr. și data înregistrării în registrul de evidență a copiilor în situație de risc
 Ziua _____ / luna _____ / anul _____ Numărul _____
Semnătura _____

*Datele folosite în această fișă sunt fictive și au drept scop exemplificarea completării Fișei de Sesizare.

8. ECHIPA MULTIDISCIPLINARĂ DE INTERVENȚIE ÎN CAZURILE DE VIOLENȚĂ, NEGLIJARE, EXPLOATARE ȘI TRAFIC AL COPILULUI (EMD)



Ce este EMD?

EMD este un grup de profesioniști din mai multe domenii (sănătate, educație, asistență socială, protecția copilului, ordine publică, etc) cu responsabilități în domeniul protecției copilului, care lucrează împreună într-un mod coordonat și colaborativ în scopul de a asigura un răspuns eficient la toate sesizările suspecte de violență, implicându-se în prevenirea și soluționarea cazurilor de abuz, neglijare, exploatare, trafic al copilului.

EMD nu are un număr prestabilit de participanți, se formează prin întrunirea membrii desemnați din cadrul instituțiilor, autorităților publice și serviciilor, pentru realizarea evaluării, asistenței și monitorizării cazului concret de VNET. Pot fi desemnați diferiți specialiști care fac parte dintr-un anumit domeniu, în dependență de specificul cazului, de cunoașterea copilului și a situației acestuia. Componența EMD trebuie să fie ajustată la fiecare caz concret, astfel încât să fie identificați cei mai relevanți specialiști pentru soluționarea cazului individual. EMD poate fi formată, dar nu obligatoriu, din: **Reprezentanți ai APL** (primar, consilieri locali); **Medic/asistent medical**; **Specialist în protecția copilului/asistent social comunitar**; **Pedagog**; **Ofițerul de sector**; **Psiholog**; **Reprezentant al Inspectoratului muncii**; **Jurist**; **Reprezentanți ai serviciilor sociale**; **Reprezentanți ai organizațiilor necomerciale**; **Mediator**; **Preotul/alt reprezentat al unui cult religios**. **Nu pot fi membri ai EMD părinții/ingrijitorii/rudele copilului**. Neimplicarea în activitatea EMD se sancționează conform Codului Contravențional.



Ce rol au profesioniștii în calitate de membri ai EMD?

- în rezultatul evaluării complexe, în comun cu managerul de caz (specialistul în protecția drepturilor copilului din cadrul primăriei, iar în lipsa acestuia asistentul social comunitar), membrii EMD, **întocmesc Planul individualizat de asistență al copilului (PIA)**;
- fiecare membru al EMD, fiind în același timp reprezentantul unei instituții sau serviciu, **este responsabil pentru îndeplinirea acțiunilor de soluționare ale cazului** ce i-au revenit în corespundere cu PIA elaborat;
- membrii EMD **comunică și fac schimb de informații la toate etapele** intervenției multidisciplinare, în special în **cazul identificării unor situații potențial periculoase pentru copil**;
- inițiativa de colaborare intersectorială** trebuie să vină din partea fiecărui membru EMD la toate etapele soluționării cazului de VNET;
- fiecare membru al EMD are responsabilitatea **de a contribui la adoptarea unei viziuni comune în soluționarea cazului**, bazate pe interesul superior al copilului;
- membrii EMD **manifestă rol proactiv și responsabil** la toate etapele de lucru cu cazul de VNET, **ținând cont de principiul prevenirii retraumatizării copilului**.



Ce este Planul individualizat de asistență?

Planul individualizat de asistență (PIA) – document prin care se realizează planificarea serviciilor, a prestațiilor și a măsurilor de protecție a copilului în baza evaluării complexe a acestuia și a familiei sale.

- în PIA sunt descrise **acțiunile necesare a fi întreprinse pentru soluționarea cazului de VNET**, conform priorității acestora; sunt divizate sarcinile și responsabilitățile între membrii EMD și prestatorii de servicii sociale; sunt stabiliți termenii rezonabili pentru realizarea fiecărei acțiuni, până la soluționarea cazului.
- PIA se consideră implementat și cazul soluționat atunci **când copilul se află într-un mediu protector, a beneficiat de reabilitare psihologică, agresorul a fost izolat de copil și/sau reabilitat, situația intrafamilială a fost ameliorată, abilitățile parentale dezvoltate, procedurile legale în care este implicat copilul sunt finalizate**.



Cum conlucrează membrii EMD pentru asistența și monitorizarea copiilor victime a VNET?

Formele de lucru a EMD pentru asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale VNET presupun:

- prezentarea documentelor/actelor care le dețin pe caz;
- realizarea sarcinilor care le-au revenit conform PIA;
- întâlniri periodice pentru revizuirea PIA;
- consultanță telefonică;
- intervenție comună în teren;
- documentarea colaborării multidisciplinare.



Cât durează conlucrarea membrilor EMD?

- Pentru soluționarea unui caz concret, conlucrarea membrilor EMD se realizează **pe întreg procesul** realizării managementului cazului, **până la înregistrarea progreselor durabile** în dinamica cazului, **soluționarea și închiderea** acestuia de către managerul de caz.
- În calitate de **membri ai EMD/potențiali membri ai EMD, specialiști din diferite domenii, sunt parte a unui proces permanent și continuu, de identificare** a cazurilor suspecte de violență, participare la **evaluarea inițială, evaluare complexă**, până la **monitorizarea** cazului asistat.
- Conlucrarea permanentă** a membrilor EMD la nivel local, se realizează inclusiv în scopul **identificării riscurilor de violență** față de copii și realizării măsurilor de prevenire a violenței față de copii prin **activități de informare și sensibilizare a comunității**.



CNPAC

9. SPECIALIȘTII RESPONSABILII PENTRU PROTECȚIA COPILULUI

Autoritățile tutelare locale

- ☐ primarii satelor, orașelor;
- ☐ în mun. Chișinău – **Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului;**
- ☐ în mun. Bălți – **Direcția Asistență Socială și Protecție a Familiei.**

Autoritățile tutelare teritoriale

- ☐ **direcțiile raionale de asistență socială**/Agentia teritorială de asistență socială și protecție a familiei;
- ☐ în mun. Chișinău – **Direcția Generală pentru Protecția Drepturilor Copilului;**
- ☐ în mun. Bălți – **Direcția Asistență Socială și Protecție a Familiei.**

Specialiștii pentru protecția drepturilor copilului

- ☐ **funcționari în cadrul primăriilor** care realizează activități de suport pentru îndeplinirea atribuțiilor autorității tutelare locale;
- exercită funcția de manager de caz în cadrul examinării cazurilor de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului.*

Asistenții sociali comunitari

- ☐ **angajați ai Direcțiilor Asistență Socială și Protecție a Familiei**, care își desfășoară activitatea la nivel local;

În lipsa specialistului pentru protecția drepturilor copilului, exercită funcția de manager de caz în cadrul examinării cazurilor de violență, neglijare, exploatare și trafic al copilului.

Angajații poliției

- ☐ **polițiștii** din cadrul posturilor/sectoarelor de poliție locale;
- ☐ **ofițerii** de urmărire penală;
- ☐ **alți angajați ai poliției** cu atribuții de investigații și cercetare.

Lucrătorii instituțiilor medico-sanitare

lucrătorii medicali la nivelul:

- ☐ **asistenței medicale primare;**
- ☐ **asistenței medicale de urgență prespitalicească;**
- ☐ **asistenței medicale specializate de ambulator și spitalicească.**

Monitorizarea implementării de către lucrătorii instituțiilor medico-sanitare a mecanismelor intersectoriale de cooperare în domeniul prevenirii și combaterii violenței față de copii este realizată de către specialiștii principali în asistența mamei și copilului din cadrul spitalelor raionale:

- ☐ în mun. Chișinău – **de către Direcția Sănătate a mun. Chișinău;**
- ☐ în mun. Bălți – **de către Serviciul Sănătate.**

Lucrătorii instituțiilor de învățământ

angajații instituțiilor de învățământ:

- ☐ **preșcolar;**
- ☐ **primar;**
- ☐ **secundar;**
- ☐ **special;**
- ☐ **secundar profesional;**
- ☐ **mediu de specialitate.**

*În fiecare instituție de învățământ există un coordonator al activităților de prevenire, identificare, raportare, referire și asistență în cazurile de violență față de copii. **La fel, un astfel de specialist/ă se regăsește și în fiecare Direcție municipală/raională de Educație***

Alți specialiști abilitați cu protecția copilului

specialiști abilitați cu protecția copilului, în dependență de circumstanțele cazului pot fi:

- ☐ **procurorii;**
- ☐ **judcătorii**
- ☐ **angajații serviciilor sociale**
- ☐ **inspectorii de muncă**
- ☐ **specialiștii din cadrul altor instituții ce intră în contact cu copiii** (biblioteci, case de cultură, centre de creație, instituții cu profil sportiv)

10. SERVICIILE DISPONIBILE PENTRU REFERIREA ȘI ASISTENȚA COPIILOR VICTIME ALE VIOLENȚEI, NEGLIJĂRII, EXPLOATĂRII, TRAFICULUI

112 - serviciul național unic pentru apelurile de urgență, care asigură legătura cu serviciile specializate de urgență (medicină, poliție, pompieri), care vor interveni în caz de pericol imediat asupra vieții sau sănătății persoanelor, a proprietății sau a mediului înconjurător, iar pentru restabilirea stării de normalitate este necesară întreprinderea unor măsuri și acțiuni urgente.

Serviciul funcționează în regim 24 ore / 7 zile și poate fi apelat gratuit de pe telefonul fix și mobil.



Telefonul copilului 116 111 - serviciul de asistență telefonică gratuită pentru copii, care are drept scop protejarea copiilor împotriva oricărei forme de încălcare a drepturilor lor, împotriva oricărei forme de abuz.

Serviciul activează 24 ore / 7 zile pe tot teritoriul țării. Apelurile sunt gratuite din orice rețea de telefonie fixă și mobilă.

Servicii sociale specializate, care sunt acordate în scopul de a menține, reabilita, dezvolta capacitățile individuale pentru depășirea unei situații de dificultate în care se află copilul sau familia acestuia.

- ☐ servicii de plasament pentru copii: tutelă/curatelă; asistență parentală profesionistă; casa de copii de tip familial; casa comunitară pentru copii în situație de risc; centrul de plasament temporar pentru copii separați de părinți.
- ☐ servicii de zi pentru copii în situație de risc - centrul de zi pentru copii în situație de risc, centrul de reabilitare pentru victimele violenței în familie, centrul de asistență și reabilitare psihosocială a copiilor victime ale violenței.



BARNAHUS

Servicii sociale cu specializare înaltă, care presupun o combinație de servicii cu intervenții complexe, înalt calificate sau de specializare îngustă.

- ☐ cu componentă rezidențială: centrul pentru asistență și protecția victimelor și potențialelor victime ale traficului de ființe umane.
- ☐ fără componentă rezidențială: centrul regional de asistență integrată a copiilor victime/martori ai infracțiunilor – de tip Barnahus.

Centrul Comunitar de Sănătate Mintală - serviciu specializat în psihiatrie și reabilitare psiho-socială (sănătate mintală) în cadrul asistenței medicale primare, disponibil la nivel raional pe lângă Centrele de sănătate. CCSM prestează asistența medicală, psihologică, suport neformal și îngrijiri complexe pentru tratamentul tulburărilor mentale, de comportament și a adicțiilor. Serviciile sunt gratuite pentru pacienții asigurați și neasigurați în volumul Programului Unic de Asigurări în Sănătate.

ccsm



Organizațiile necomerciale (ONG) și cele internaționale finanțează și conduc organizarea serviciilor suplimentare de protecție a copiilor. Aceste servicii includ diferite centre pentru copiii străzii, copiii din grupurile minoritare, copiii cu dizabilități, copiii lipsiți de îngrijirea părintească. Serviciile anumitor ONG-uri se concentrează în mod special asupra problemei violenței față de copii sau oferă servicii directe copiilor victime.

Activitatea acestora este desfășurată la nivel local, regional, național, serviciile prestate beneficiarilor fiind gratuite.

Serviciul de asistență psihopedagogică - serviciu instituit în fiecare raion/municipiu care se află în subordinea Direcției Educație. Serviciul are drept scop asigurarea și respectarea drepturilor copiilor la dezvoltare, educație, protecție, incluziune educațională, (re) integrare și socializare în comunitate și prestează servicii psihologice, logopedice, psihopedagogice în vederea asigurării capacității optime de funcționare a copiilor/elevilor.

Beneficiari ai serviciului sunt copii din cadrul instituțiilor de învățământ preșcolar, primar și secundar general, inclusiv membrii familiei acestora.



Youth Clinic/ Centrul de Sănătate Prietenos Tinerilor - serviciu care își desfășoară activitatea pe lângă Centrele raionale de sănătate. Youth Clinic promovează modul sănătos de viață și oferă suport specializat pentru prevenirea și soluționarea problemelor de sănătate și dezvoltare cu care se confruntă adolescenții și tinerii. Serviciile sunt prestate de către psihologi, asistenți sociali, ginecologi, urologi-andrologi, dermato-venerologi, consilieri HIV/SIDA.

Beneficiarii serviciului sunt tinerii de 10-24 ani care se confruntă sau sunt în risc de a se confrunta cu probleme de sănătate.

Serviciul dispune și de linie telefonică de încredere pentru consilierea adolescenților și tinerilor. Linia telefonică **080080022** funcționează 24 ore / 7 zile, iar apelurile sunt gratuite, din orice rețea fixă sau mobilă.

- La nivel comunitar există mai mulți actori implicați în prevenirea și intervenția în cazurile de violență, neglijare, exploatare, trafic al copiilor, atât autorități și instituții statale cât și organizații necomerciale. Gradul lor de implicare depinde de competențele stabilite de lege în raport cu vârsta copilului, starea lui de sănătate, situația familiei etc.
- Elementul de referire este un component necesar al procesului de asistență a copilului abuzat, neglijat, supus exploatării sau traficului, deoarece nici o structură nu dispune de resurse și capacități suficiente pentru a soluționa toate necesitățile acestuia. De aceea prestatorii de servicii trebuie să coopereze cu EMD privind schimbul de informații și aria de servicii ce o acoperă, pentru a contribui la determinarea celor mai potrivite servicii pentru soluționarea unui anumit caz de violență și oferirea celor mai de calitate servicii pentru fiecare copil.
- Copilului care a fost victimă a violenței trebuie să-i fie asigurat accesul la servicii specializate, pentru a beneficia de asistență și reabilitare, iar membrii familiei/îngrijitorii acestuia să primească sprijin/asistență/să beneficieze de programe de educație parentală, pentru a fi capabili să asigure îngrijirea copilului într-un mediu sigur și să prevină alte situații de violență.

ABORDARE ETICĂ

Etica este o lege gravată în inima noastră!

ÎN RAPORT CU COPILUL

Respectuos și prietenos

În toate circumstanțele de interacțiune cu copiii, aceștia sunt tratați cu demnitate și respect. În comunicarea cu și despre copii, va fi utilizat un limbaj corect din punct de vedere terminologic, moral și prietenos copilului.

Consecvență

Specialiștii vor manifesta același comportament și aceleași valori față de copii atât pe perioada implicării pe caz, cât și după soluționarea acestuia, atât în timpul programului de muncă, cât și în afara acestuia.

ÎN RAPORT CU INSTITUȚIILE

Integritate și imparțialitate

Specialiștii vor păstra integritatea profesională, nu vor accepta influențe și presiuni care să le afecteze activitatea, vor menține imparțialitatea în toate circumstanțele în care sunt abordate cazurile copiilor. În luarea deciziilor pe caz, vor fi evitate conflictele de interese de orice natură și nu se va face abuz de relația de încredere stabilită cu copilul/familia acestuia.

Loial față de profesie și rol

Toți specialiștii sunt obligați să respecte Codul Etic al profesiei pe care o reprezintă și Politica de protecție a copilului din cadrul instituției în care activează.

COMUNICAREA CU MASS-MEDIA

Cu aceeași forță mass-media poate face și rău și bine!

În comunicarea cu jurnaliștii

specialiștii se vor asigura că abordarea cazului se va realiza într-o manieră etică, fără ca copii să fie revictimizați sau abordați dintr-o perspectivă nefavorabilă sau discriminatorie.

Când tăcerea este chiar de aur

Specialiștii nu vor oferi date care pot conduce la identificarea copilului sau informații care pot prejudicia soluționarea cazului sau examinarea legală a acestuia. Specialiștii pot fi atrași la răspundere pentru divulgarea neargumentată a datelor cu caracter personal. În schimb, pot informa jurnaliștii și publicul larg că împreună cu membrii EMD au luat cele mai bune decizii în interesul superior al aceluși copil.

Evită să fie interviewat copilul

Este important să se evalueze/anticipeze care va fi impactul negativ asupra copilului și familiei lui în cazul în care situația de violență va fi mediatizată. Se recomandă renunțarea la luarea declarațiilor de la copil și la reflectarea cazurilor cu detalii concrete despre violența la care acesta a fost supus.

Informare pentru public

În comunicarea cu mass-media, nu vor fi oferite informații pentru a satisface curiozitatea publicului sau pentru a realiza o știre de senzație. Folosiți ocazia pentru a reaminti despre situațiile de risc pentru copii, despre importanța identificării și raportării la timp a situațiilor suspecte de violență față de copii.

12. CUM SĂ RESPECTI PRINCIPIUL CONFIDENȚIALITĂȚII ÎN EXAMINAREA CAZURILOR DE VIOLENȚĂ FAȚĂ DE COPII

ÎN RAPORT CU COPILUL ȘI FAMILIA LUI

Doar ce este permis: nici mai mult, nici mai puțin

În procesul de evaluare, asistență și monitorizare a cazurilor, copilul și reprezentatul legal al acestuia sunt informați despre: ce date se colectează, în ce scop, cine va avea acces la ele (nu se colectează date personale irelevante cazului examinat). Consultă-te cu alți colegi dacă ai nelămuriri.



Strict în cadrul cazului

Informația despre copil/oferită de copil, cunoscută în proces de identificare, evaluare și asistență a copiilor este utilizată de specialiști doar în scop de intervenție pe caz fiind comunicată doar specialiștilor implicați în soluționarea acestuia.

ÎN RELAȚIE CU COLEGII ȘI TERȚII

Toți specialiștii au obligația de a păstra confidențialitatea datelor cunoscute în procesul de intervenție, evitând dezvăluirea acestora către persoane terțe care nu au roluri în soluționarea cazului. Specialiștii nu vor admite să facă declarații și acțiuni privind situația unui copil dintr-o perspectivă personală/subiectivă, ținând cont că astfel de expuneri ar putea aduce prejudicii copilului și/sau soluționării cazului.



Cu maximă responsabilitate

Abordarea confidențială a datelor și informațiilor cunoscute despre copil interferează direct cu protecția datelor cu caracter personal, iar specialiștii au obligația de a aprecia just când? cui? în ce scop? și ce informații vor dezvălui.

CONFIDENȚIALITATE

În identificarea și instrumentarea cazurilor de violență, toate informațiile sunt sensibile!

Acest material a fost realizat în cadrul proiectului „Facilitarea accesului copiilor refugiați din Ucraina la un mediu sigur de trai și educație, pentru o integrare socială sigură”, implementat de CNPAC în parteneriat cu UNHCR.

Opiniile exprimate în acest material nu reflectă neapărat punctele de vedere ale donatorului.

www.unhcr.org
www.cnpac.md