

МЕЃУНАРОДЕН ЦЕНТАР ЗА СЛАВЈАНСКА ПРОСВЕТА - СВЕТИ НИКОЛЕ

**«МЕЃУНАРОДЕН ДИЈАЛОГ: ИСТОК - ЗАПАД»**  
(ПСИХОЛОГИЈА, ОБРАЗОВАНИЕ И МЕДИЦИНА)

**СПИСАНИЕ**  
на научни трудови

**ОСМА МЕЃУНАРОДНА НАУЧНА КОНФЕРЕНЦИЈА  
МЕЃУНАРОДЕН СЛАВЈАНСКИ УНИВЕРЗИТЕТ  
„ГАВРИЛО РОМАНОВИЧ ДЕРЖАВИН“**

*Година IV*

*Број 3*

*Април 2017*

- СВЕТИ НИКОЛЕ, Р. МАКЕДОНИЈА -  
- 2017 -

**Издавач:** Меѓународен Центар за Славјанска Просвета - Свети Николе

**За издавачот:** Доц. д-р Јордан Ѓорчев, директор

**Наслов:** «МЕЃУНАРОДЕН ДИЈАЛОГ: ИСТОК - ЗАПАД» (ПСИХОЛОГИЈА И ОБРАЗОВАНИЕ И МЕДИЦИНА)

**Организационен одбор:**

Претседател: д-р Јордан Ѓорчев, Македонија

Заменик Претседател: д-р Стромов Владимир Јуревич, Русија

Член: м-р Борче Серафимовски, Македонија

**Уредувачки одбор:**

Проф. д-р Душан Николовски, Македонија

Доц. д-р Александар Илиевски, Македонија

Проф. д-р Мирослав Крстиќ, Србија

Проф. д-р Момчило Симоновиќ, Србија

Проф. д-р Тодор Галунов – Бугарија

Проф. д-р Даниела Тасевска – Бугарија

Доц. д-р Хаџиб Салкич, Босна и Херцеговина

д-р Татјана Осадчаја, Русија

Доц. д-р Вера Шунаева, Русија

**Технички раководител:** Михаела Ѓорчева

**Технички секретар на конференцијата:** м-р Милена Спасовска

**Уредник:** Доц. д-р Јордан Ѓорчев

**Компјутерска обработка и дизајн:** м-р Милена Спасовска

**ISSN (принт)** 1857-9299

**ISSN (онлајн)** 1857-9302

**Адреса на комисијата:** ул. Маршал Тито 77, Свети Николе, Р. Македонија

**Контакт телефон:** +389 (0)32 440 330

**Организациониот одбор им се заблагодарува на сите учесници за соработката!**

**Напомена:**

Организациониот одбор на Осмата меѓународна научна конференција «МЕЃУНАРОДЕН ДИЈАЛОГ: ИСТОК-ЗАПАД» не одговара за можните повреди на авторските права на научните трудови објавени во списанието. Целосната одговорност за оригиналноста, автентичноста и лектурирањето на научните трудови објавени во списанието е на самите автори на трудовите.

**Печати:** Печатница МЦСП, Свети Николе

**Тираж:** 100

Наташа Димеска, PhD студент  
e-mail: dimeskanatasa@yahoo.com

Проф. д-р Иван Трајков  
Филозофски факултет - Институт за социјална работа и социјална политика  
e-mail: ivan.trajkov@fzf.ukim.edu.mk

## ТРЕТМАН НА СЕКСУАЛНО ЗЛОСТАВУВАНО ДЕТЕ

**Апстракт:** Третманот е процес во кој лицата кои имаат доживеано некаков вид траума постигнуваат одредено ниво независно функционирање во заедницата. Психосоцијалниот третман е еден вид и на социјална рехабилитација, која се приспособува на потребите на пациентот. На овој начин се креира најдобар начин за опстојување во заедницата и за надминување на траумата која настанала по сексуалната злоупотреба.

За време на третманот се намалува симптоматологијата настаната по преживувањето на сексуално злооставување, се зајакнуваат индивидуалните социјални способности на детето, се намалува дискриминацијата и стигматизацијата, се зајакнува автономијата на децата и начините за сопствено застапување.

**Клучни зборови:** третман, дете, траума, стрес

## TREATMENT OF SEXUALLY ABUSED CHILDREN

**Abstract:** Treatment is a process in which people who have experienced some sort of trauma reached a certain level of independent functioning in the community. Psychosocial treatment is a kind of social rehabilitation, which adapts to the needs of the patient. In this way it creates the best way for functioning in the community and to overcome the trauma occurred after the sexual abuse.

During the treatment symptomatology is reduced, and with that sexually abused children are creating some level of self-confidence with reinforcing their individual social skills and is strengthens the autonomy of children and ways for their own advocacy.

**Key words:** treatment, child, trauma, stress

### ПОИМ ЗА ТРЕТМАН И РАБОТА СО ДЕЦА – ЖРТВИ НА ПОЛОВ НАПАД

Третман е комбинација на методи и начини за помагање на детето кое било жртва на полов напад за полесно надминување на психосоцијалните трауми, но и подобрување на неговите интерперсонални вештини. Тоа е начин за намалување на пострауматскиот стрес и реконструирање на животот по доживеаната траума. (СЗО, 1996).

За успешно изведување на еден третман пред се потребно стручно лице кое познава начини и техники за зближување со детето, но и кој има флексибилен став во креирањето на начини за лекување на траумата.

Третманот е процес во кој лицата кои имаат доживеано некаков вид траума постигнуваат одредено ниво независно функционирање во заедницата. Психосоцијалниот третман е еден вид и на социјална рехабилитација, која се

приспособува на потребите на пациентот. На овој начин се креира најдобар начин за опстојување во заедницата и за надминување на траумата која настанала по сексуалната злоупотреба.

За време на третманот се намалува симптоматологијата настаната по преживувањето на сексуално злоставување, се зајакнуваат индивидуалните социјални способности на детето, се намалува дискриминацијата и стигматизацијата, се зајакнува автономијата на децата и начините за сопствено застапување.

### **1.1. Основни ставови на стручното лице во работа со деца - жртви :**

1. Хуманистички став –целосно и безусловно почитување и прифаќање на детето/клиент такво какво што е т.е. оригиналноста на детето.
2. Демократско-релационен став –стручното лице воспоставува еднаквост во односот и постапува како со рамноправен на себеси.
3. Симпатија / Емпатија –емпатија е целосно вживување со моменталните доживувања и состојби на децата/клиенти со благи и сочувствителни споделувања. Додека симпатија е покажување благонаклонетост и желба за разбирање на клиентот, поддржување и сл.
4. Релационо - активен став –следење на клиентот преку воспоставување релација со целосно активно психофизичко учество и присуство.

### **1.2. Облици на работа со деца - жртви :**

1. Индивидуален –поединечна работа со секое дете/клиент преку т.н. ЈАС-ТИ РЕЛАЦИЈА во која се почитува дискретноста и анонимноста на клиентот, како и интегритетот на секоја индивидуа посебно.
2. Групен –работа во терапевтско - развојни третмански групи до 12 деца. Многу значајно за третманот на детето е групната динамика и анализа. Групите се претежно хомогени (ист пол, иста возраст и сл.).
3. Социјален -работа со поширок опсег на популација, со групи од 30-40 деца/клиенти или потенцијални жртви, преку едукација, дискусија и сл.

## **2. ЗОШТО ТРЕТМАН И КАКО ТРЕТМАНОТ МОЖЕ ДА ПОМОГНЕ**

Првата реакција по злоставувањето или некоја трауматска случка многу возрасни и деца сакаат што побрзо да ја забораат. Тоа е многу очекуван и вообичаен начин со кој се обидуваме да се заштитиме од болката, стравот и останатите интензивни чувства. Иако тоа е можеби делотворен начин на соочување во почетокот, се покажало, меѓутоа, дека значително е покорисно да се соочиме со трауматското искуство. Имено, Низ соочувањето со трауматското искуство учиме како да го прифаќаме тоа што се случило и да продолжиме квалитетно да живееме.

### **2.1. Што се постигнува со третманот?**

Целта на третманот на сексуално злоставуваното дете е тоа постепено да излегува и се „ пронаоѓа“ низ трауматското случување кое го доживеало со користење на различни структурирани техники во сигурната околина и со поддршка. На тој начин на детето му се овозможува да ги изрази, разбере и да ги осмисли чувствата врзани за злоставувањето и да научи да излезен на крај со бројните реакции кои можат да бидат врзани за злоставувањето.

Целта на третманот за детето не е да го заборава злоставувањето, туку

трауматското случување да се вгради во своето животно искуство, како заради сеќавањето на случувањето да не може да биде „исфрлено од рамнотежа“.

Важно е да се спомене дека во текот на третманот може да дојде до влошување, односно детето да започне (повторно) да покажува различни симптоми, на пример вознемиреност, тага, страв, лутина, регресивно однесување итн. Тоа е очекувано и се случува заради тоа што детето низ траумата на некој начин е повторно изложено на тешкото искуство низ кое поминало. Важно е тоа да се каже на лицето кое го спроведува третманот со детето, да се посветуваат за начинот на покажување на поддршка и разбирање, а посебно да се има во предвид дека тоа е фаза низ која детето поминува, а не трајна промена.

## 2.2. Мултидисциплинарен пристап

Мултидисциплинарниот тим се состои од психолози, психијатари, педијатар, социјални работници, дефектолози, медицински сестри и правник.

Целта на мултидисциплинарниот тим е:

- » индивидуална проценка и дијагностицирање на проблемите на децата кои биле изложени на трауматско искуство;
- » планирање на лекувањето на секое дете;
- » спроведување на индивидуален третман според потребите на детето;
- » организирање и спроведување на психотерапија на деца жртви;
- » поддршка на деца и групи со потешкотии во социјализацијата.

Работата во мултидисциплинарниот тим се врши преку :

- » проценка и третман на децата и нивните семејства;
- » мултидисциплинарна тимска работа и надзор;
- » обука на други професионалци кои работат во институции кои се занимаваат со заштита на деца;
- » истражување и научна работа;
- » подигање на јавната свест.

Членовите на тимот заедно изготвуваат мултидисциплинарен извештај кој се состои од податоци за здравствената состојба на детето, условите за развој, развојни карактеристики на детето, неговиот социјален и емоционален развој.

Третманот на когнитивно - бихевиорална терапија е доста употребен во работата со деца - жртви низ целиот свет, и дава многу позитивни резултати. Когнитивно – бихевиоралната терапија е онаа која се покажала како најуспешна кога станува збор за сексуалната злоупотреба. Често може да се употребува во форма на групна терапија, но може да биде и како дел од психо терапија, сесии за намалување на лутината и слично. Овој третман речиси секаде низ светот се користи за лекување на жртвите, но и сторителите на сексуални деликти бидејќи е еден вид на обука за подобрување на социјалната вклученост на истите, развивање на нивното чувство за емпатија, но и подигнување на нивото на нивната самодоверба. Бихевиоралниот пристап се состои од учење на нови облици на однесување, кои ќе доведат до промени во когнитивната сфера.

Тој има за цел да им обезбеди поддршка на децата, но и атмосфера во која ќе можат слободно да зборуваат за своето трауматично искуство, а истовремено им помага на родителите да се справат со ситуацијата, да ги исфрлат обвинувањата

упатени кон своите деца и да не ги третираат како „оштетена стока“. Таа вклучува алтернативни начини на размислување и решавање на проблемот. За време на терапијата детето ќе научи како да го менаџираат својот стрес, како правилно да ги перципираат луѓето и околината, да го променат своето сегашно однесување со промена на мислите, но како правилно да се справат со луѓината, бесот и слично.

Когнитивно - бихевиоралната терапија обично е краткотраен третман во кој се предвидени 12-18 сесии, во времетраење од 60-90 минути, кои обично се изведуваат во средина која им е позната и пријатна на децата. Секоја од сесиите има за цел да изгради одличен терапевтски однос кој ќе обезбеди безбедна средина за едукација, вештини за справување со процесот на трауматските спомени. Исто така да се развијат добри комуникациски односи помеѓу родителите и децата, кои ќе го продолжат патот кон целосно излекување и по завршувањето на терапијата.

Терапијата исто така може а и треба да се модифицира во согласност во возраста, потребите на детето или адолесцентот, за постигнување на што е можно подобри резултати. Досегашните истражувања покажале дека е овој вид на терапија е доста ефикасен на децата кои се наоѓаат под 12 години, при што со правилна адаптација и избор на техниките на работа може да се постигне едно многу високо ниво на развој кај детето. При работа со оваа група на деца треба да се користат апстрактни концепти каде ситуациите се објаснети со едноставни примери и метафора на случувањата од секојдневниот живот на детето.

Когнитивно – бихевиоралната терапија им помага на децата жртви полесно да ги анализираат своите мисли, чувства и однесувања по сексуалната злоупотреба. Само на овој начин ќе го прекинат процесот на самобовинување и самоповредување. Низ овој третман детето исто така ќе се десензибилизира, ќе ги запознае подобро своите ставови, а токму тоа ќе обезбеди надминување на ограничувањата кое само си ги поставува при можноста за доживување на ново животно искуство.

Терапевтот има за цел да креира траума приказна објаснета низ искуството на детето, со која ќе му помогне на детето да ги разбере своите искривени чувства и верувања за сексуалната злоупотреба.

За време на сесиите низ најразлични вежби децата за прв пат научуваат како наративно да ја опишат својата траума, низ игри да ја подобрат својата самодоверба, а низ новите начини за комуникација да ја подобрат комуникацијата со своите родители.

Низ сесиите децата ги променуваат: начините на кои дејствуваат, чувствата кои ги имаат, односно се помалку депресивни, помалку исплашени, помалку анксиозни. Исто така го променуваат и начинот на размислување, прилагодување и справување со сите здравствени проблеми.

Децата пак кои се под 12 години минуваат низ еден модифициран третман на когнитивно – бихевиорална терапија, односно за нив се креирани посебни игри и задачи кои ќе им помогнат за полесно надминување на траумата. Тие пред се играат игри кои се когнитивно насочени и кои им помагаат во точно определување на траумата, реконструирање на истата низ игра. Терапијата за нив пред се треба да биде ведра, интересна, разбирлива, исполнета со метафори за сексуалната злоупотреба, но и инспиративна.

Исто така правилен социјален метод на работа е и превенцијата и правилното информирање на децата кои се под висок степен на ризик да станат жртви на полов напад. Но исто така мора да се работи со родителите, бидејќи тие се оние кои му

влеваат доверба, сигурност на детето, кои ќе му ја пружат потребната поддршка и љубов за да се справи со ситуацијата, но исто така и да реагира навремено доколку некој го вознемирува. Во секој случај најважен превентивен фактор се добро информирани родители, но и грижливи родители полни со љубов, кои ќе му ја дадат потребната поддршка на детето во текот на секојдневниот живот.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Association for Protection of Children's Rights, (2004) "Lets Create an Environment Free From Child Sexual Abuse by Adults and Children in Public and Private Institutions in 10 Countries", 2004, која може да се најде на страницата <http://www.zpd.org.mk>, н 2008 година;
2. Survey of adverse shildhood ehperience among young peoples in the Former Yugoslav Republiv of Macedonia, World Health Organization – Europe
3. Bacon, H. & Richardson, S. (eds) (2001), Creative responsesto child sexual abuse: challenges and dilemmas, London. Jesica Kingley;
4. Child Welfare – Trauma focused cognitive-behavioral therapy: Addresung the mental health of sexually abused children;
5. Cobley, C. (1995), Child Abuse and the Law, London. Cavendish;
6. Conte, J.(ed) (2002), Critical issues in Child Sexual Abuse:Historical, Legal and Psychologicalm perspectives ,London. Sage;
7. David Williams – The language of sehual assault;
8. Farrell, S.P. Hains, A.a – Cognitive-behavioral intervention for sexually abused children;
9. Julie A. Lipovski – Threatment of child victim of child abuse and neglect;
10. Katharina Manassis – Cognitive-behavioral therapy with children;
11. Larry e. Beutler, Rebecca A. Williams, Haidi A. Zetzer – Efficacy of treatment for victims of child sexual abuse;
12. Leah Davies – Helping the sexually abused child;
13. Neville J. King – Sexually abused children suffering from post-thraumatic stress disorder: assessment and treatment strategies;
14. Paul Stallard – Cognitive- behavioral therapy workbook for children and young people;
15. Димеска,Н,(2013) – Психосоцијален третман на деца жртви на полов напад. Магистерски труд, одбранет на Филозофски факултет во Скопје.