

ТЕМА 1. НАСИЛЬСТВО НАД ДІТЬМИ: СТАТИСТИЧНІ ДАНІ ТА ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ

По всьому світу проблема виявлення випадків насильства є актуальною. Крім того, офіційні дані про чисельність випадків насильства до дітей значно нижчі за дані, отримані за допомогою опитувальників.

Згідно з дослідженнями Ради Європи, кожна п'ята дитина в Україні зазнає різних форм сексуального насильства (від розбещення до зґвалтування). Кожна третя дитина стає жертвою фізичного насильства, а кожна друга – психологічного.

За переглянутими у вересні 2016 року даними, ВООЗ описує такий обсяг проблеми:

- Кожен четвертий дорослий зізнається, що у дитинстві зазнавав фізичного насильства.
- Одна з п'яти жінок і один із тринадцяти чоловіків зізнаються, що у дитинстві зазнали сексуального насильства.
- Поширеним є емоційне насильство та нехтування.
- Щорічно налічується 41000 випадків вбивства дітей віком до 15 років. Крім того, чисельні випадки смерті дітей внаслідок недбалого поводження не становлять статистику вбивств.
- Наслідки жорстокого поводження із дітьми тривають все життя, впливаючи на фізичне та психічне здоров'я, соціальне життя та зайнятість населення, що може значно сповільнити економічний та соціальний розвиток країни.
- Впродовж дитинства, 1 з 4 дітей переживають фізичне насильство.
- Майже 1 з 4 дівчаток та 1 з 13 хлопчиків переживає сексуальне насильство.
- Самостійне повідомлення дітей про сексуальне насильство в 30 разів більше та про фізичне насильство в 75 разів більше ніж вказують офіційні звіти.

За 2017 рік на «Національну гарячу лінію» з попередження домашнього насильства надійшло:

- **21680** дзвінків, зокрема **16845** від жінок;
- **2172** дзвінки від дітей, які страждають від насильства у власній сім'ї.

1989 року було прийнято Конвенцію про права дітей (ратифіковану Україною у 1991 році), якою визначалось, що дитина має бути захищена від всіх випадків жорстокого поводження з нею. У чисельних міжнародних публікаціях, зокрема, публікаціях ЮНІСЕФ, використовується поняття жорстокого поводження з дітьми, визначеного Всесвітньою організацією охорони здоров'я.

Відповідно до тлумачення ВООЗ:

Жорстоке поводження з дітьми містить всі форми фізичного та емоційного поганого ставлення, сексуальне насильство, нехтування та експлуатацію, що спричинює дійсну або потенційну шкоду здоров'ю, розвитку та гідності дитини у контексті відносин відповідальності, довіри та сильнішої позиції.

Насильство – навмисне реальне використання фізичної сили або влади, або погроза використати такі стосовно себе, іншої особи або групи чи спільноти,

яке або закінчується або має високу ймовірність закінчитись травмою, смертю, психологічною травмою, недорозвиненням або депривацією.

У цьому навчальному курсі терміни вживаються у значеннях, наведених в Законах України «Про запобігання та протидію домашньому насильству», «Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків», «Про охорону дитинства», «Про соціальні послуги», «Основи законодавства про охорону здоров'я».

ТЕМА 2. ЖОРСТОКЕ ПОВОДЖЕННЯ З ДІТЬМИ ТА ЙОГО ВИДИ

Захист дитини від насильства є важливою складовою всієї системи охорони дитинства.

Відповідно до статті 10 Закону України «Про охорону дитинства»:

«Держава через органи опіки і піклування, служби у справах дітей, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді надає дитині та особам, які піклуються про неї, необхідну допомогу у запобіганні та виявленні випадків жорстокого поводження з дитиною, передачі інформації про ці випадки для розгляду до відповідних уповноважених законом органів для проведення розслідування і вжиття заходів щодо припинення насильства».

Відповідно до статті 1 Закону України «Про охорону дитинства»:

«дитина - особа віком до 18 років (повноліття), якщо згідно з законом, застосовуваним до неї, вона не набуває прав повнолітньої раніше; дитинство - період розвитку людини до досягнення повноліття...»

ПОРЯДОК взаємодії органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів та установ під час забезпечення соціального захисту дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі таких, що можуть загрожувати їх життю та здоров'ю від 3 жовтня 2018 р. № 800:

Жорстоке поводження з дитиною – будь-які форми фізичного, психологічного, сексуального або економічного насильства над дитиною, зокрема домашнього насильства, а також будь-які незаконні угоди стосовно дитини, зокрема вербування, переміщення, переховування, передача або одержання дитини, вчинені з метою її експлуатації з використанням обману, шантажу чи уразливого стану дитини.

Згідно з Законом України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» від 07.12. 2017 р.

Домашнє насильство – діяння (дії або бездіяльність) фізичного, сексуального, психологічного або економічного насильства, що вчиняються в сім'ї чи в межах місця проживання або між родичами, або між колишнім чи теперішнім подружжям, або між іншими особами, які спільно проживають (проживали) однією сім'єю, але не перебувають (не перебували) у родинних відносинах чи у шлюбі між собою, незалежно від того, чи проживає

(проживала) особа, яка вчинила домашнє насильство, у тому самому місці, що й постраждала особа, а також погрози вчинення таких діянь;

Фізичне насильство – форма домашнього насильства, що включає ляпаси, стусани, штовхання, щипання, шмагання, кусання, а також незаконне позбавлення волі, нанесення побоїв, мордування, заподіяння тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості, залишення в небезпеці, ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані, заподіяння смерті, вчинення інших правопорушень насильницького характеру.

Сексуальне насильство – форма домашнього насильства, що включає будь-які діяння сексуального характеру, вчинені стосовно повнолітньої особи без її згоди або стосовно дитини незалежно від її згоди, або в присутності дитини, примушування до акту сексуального характеру з третьою особою, а також інші правопорушення проти статевої свободи чи статевої недоторканості особи, у тому числі, вчинені стосовно дитини або в її присутності.

Психологічне насильство – форма домашнього насильства, що включає словесні образи, погрози, у тому числі щодо третіх осіб, приниження, переслідування, залякування, інші діяння, спрямовані на обмеження волевиявлення особи, контроль у репродуктивній сфері, якщо такі дії або бездіяльність викликали у постраждалої особи побоювання за свою безпеку чи безпеку третіх осіб, спричинили емоційну невпевненість, нездатність захистити себе або завдали шкоди психічному здоров'ю особи.

Щодо психологічного насильства, воно найчастіше поєднане з іншими видами насильства, які дитина зазнає одночасно. Тривалий час, аж до 60-х років минулого століття, його не виокремлювали як окремий вид насильства. Психологічне (також зазначається як емоційне) насильство містить як окремі випадки, так і постійну відмову з боку батьків забезпечувати оточення, що сприяє та підтримує розвиток дитини.

Таке насильство виражається в: обмеженні пересування; приниженні, звинуваченнях, погрозах, залякуваннях, дискримінації, висміюванні; інших нефізичних формах відторгнення або ворожості до дитини.

Економічне насильство – форма домашнього насильства, що включає умисне позбавлення житла, їжі, одягу, іншого майна, коштів чи документів або можливості користуватися ними, залишення без догляду чи піклування, перешкоджання в отриманні необхідних послуг з лікування чи реабілітації, заборону працювати, примушування до праці, заборону навчатися та інші правопорушення економічного характеру.

Примітка: стосовно дітей, економічне насильство визначають як нехтування потребами дитини, тобто відсутність належного забезпечення основних потреб дитини в їжі, одязі, житлі, вихованні, медичній допомозі з боку батьків чи осіб, що їх замінюють.

Недбале поводження визначається також як нехтування потребами дитини. Також в деяких джерелах можна зустріти термін «недогляд». Включає як

окремі випадки, так і постійну відмову батьків чи інших членів сім'ї забезпечувати розвиток та благополуччя дитини (коли передбачається, що батьки можуть і повинні це робити) і найчастіше стосується таких сфер:

- здоров'я;
- освіта;
- емоційний розвиток;
- харчування;
- безпечні умови проживання.

Цькування, булінг (англ. bully – залякувати, цькувати, задирати) – залякувати, цькувати, задирати) – різновид насильства, навмисне, що не носить характеру самозахисту і не є санкціонованим нормативно-правовими актами держави, довготривале (повторюване) фізичне чи психологічне насильство з боку індивіда чи групи, які мають певні переваги (фізичні, психологічні, адміністративні тощо) стосовно індивіда, і що відбувається переважно в організованих колективах з певною особистою метою (наприклад, бажання заслужити авторитет у бажаних осіб).

Згідно з Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо протидії булінгу (цькуванню)» типовими ознаками булінгу (цькування) є:

- систематичність (повторюваність) діяння;
- наявність сторін – кривдник (булер), потерпілий (жертва булінгу), спостерігачі (за наявності);
- дії або бездіяльність кривдника, наслідком яких є заподіяння психічної та/або фізичної шкоди, приниження, страх, тривога, підпорядкування потерпілого інтересам кривдника, та/або спричинення соціальної ізоляції потерпілого.

Булінг включає пряме залякування: штовхання, удари, стусани тощо, і непряме залякування (ізоляцію, тобто виключення з групи, поширення чуток тощо). Цькування в школі може здійснюватись паралельно з фізичним і психічним насильством, що часто впливає на шкільну продуктивність, а також призводить до пропусків занять.

Булінг має тенденцію продовжуватися, якщо не втручатися, тому раннє втручання є важливим. Шкільні медичні працівники разом з викладачами повинні активно спостерігати за наявністю в школі цькування та надавати підтримку особам, які беруть участь у цьому процесі, та співпрацювати, щоб зупинити знущання.

ТЕМА 3.

НАСЛІДКИ ЖОРСТОКОГО ПОВОДЖЕННЯ З ДІТЬМИ: ЧОМУ НАСИЛЬСТВО Є МЕДИЧНОЮ ПРОБЛЕМОЮ?

У найгіршому варіанті жорстоке поводження із дітьми призводить до тяжких фізичних уражень або до смерті. Але, окрім явно видимих фізичних

наслідків, воно негативно впливає на імунну та метаболічну системи, а також змінює нейрохімічні процеси в мозку.

Зміни мозку внаслідок жорсткого поводження виражаються у впливі на:

- гіпокамп (вплив на пам'ять, а також на здатність нормалізувати рівень кортизолу після стресової події);
- мозолисте тіло (зв'язок між півкулями мозку, деякі складні когнітивні функції);
- мозочок (координація рухів);
- префронтальну кору (має критичне значення у регуляції поведінки та для когнітивних процесів);
- мигдалеподібне тіло (сприйняття та вираження емоцій), рівень кортизолу тощо.

Крім того, за деяких випадків фізичного насильства мозок уражається напряду (наприклад, внаслідок сильних ударів або струшування). Зміни у структурі мозку дитини та у його хімічній активності внаслідок жорсткого поводження різноманітним чином впливають на когнітивний та емоційний стани дитини, її поведінку та соціальні взаємодії.

Знати ці зміни на глибинному рівні важливо, щоб розуміти ті **наслідки насильства, які ми можемо спостерігати**. Вплив жорсткого поводження дещо варіюється залежно від віку дитини або дорослого. Але загалом можна окреслити його таким чином:

- Уповільнення фізичного розвитку, порушення рухової активності на фізичному рівні.
- Вплив на когнітивний розвиток: затримка у мовленнєвому розвитку; недовитливість (відсутність інтересу до навколишнього світу), труднощі у концентрації уваги тощо.
- Вплив на соціальний та емоційний розвиток: проблеми у формуванні прихильності та довіри до оточуючих; емоційна відстороненість; труднощі у взаємодії з дорослими та/або однолітками; емоційна нестабільність; тривожність.

Дослідженнями було визначено зв'язок між жорстким поводженням у дитинстві та ризикованою поведінкою у подальшому житті. Незалежно від виду та характеру насильства у дітей можуть спостерігатися різні захворювання, що належать до психосоматичних: ожиріння чи, навпаки, різка втрата ваги, спричинена порушеннями апетиту.

При емоційному (психічному) насильстві нерідко бувають шкірні висипи, алергічна патологія, виразка шлунку, при сексуальному насильстві – безпричинний (якщо ніяких захворювань органів черевної порожнини і малого таза не виявляється) біль унизу живота. Часто в дітей розвиваються такі нервово-психічні захворювання, як тики, заїкання, енурез (нетримання сечі), енкопрез (нетримання калу), деякі діти повторно потрапляють до відділення невідкладної допомоги через випадкові травми, отруєння.

Економічна сторона насильства. У скільки обходиться жорстоке поводження із дітьми?

Останніми роками певного успіху набули спроби підрахувати економічну сторону жорстокого поводження з дітьми. Економічні втрати, пов'язані із жорстоким поводженням із дітьми, складаються з:

- прямих та непрямих медичних витрат;
- витрат на роботу із випадками насильства;
- втрачений прибуток держави, зокрема, від податкових надходжень.

На жаль, в Україні не було проведено дослідження підрахунків витрат внаслідок жорстокого поводження з дітьми, але в рамках проведеного у США дослідження здійснили підрахунок прямих і непрямих щорічних витрат внаслідок жорстокого поводження із дітьми (вважається, що ці підрахунки ще не врахували всіх затрат, а отже, дані є заниженими) – 94 мільярди доларів США, що складає 1% ВВП країни. Витрати на охорону здоров'я у США оцінюються приблизно у 1,66 трильйонів доларів за 2005 рік. Фінансування за законом «Про профілактику та реабілітацію випадків насильства над дітьми» – \$21883123 (FFY 2004).

Значна частина витрат у сфері охорони здоров'я припадає на діагностування та лікування таких хронічних захворювань та станів, як діабет, ожиріння, серцево-судинні захворювання, алкоголізм та психічні захворювання, які часто є наслідками жорстокого поводження з дитиною.

ТЕМА 4.

«СИНДРОМ СТРУШЕНОЇ ДИТИНИ»

«Синдром струшеної дитини» - відносно розповсюджена причина дитячої нейротравми. Згідно з оцінкою випадків захворюваності їхня кількість становить 16-33 випадки на 100000 дітей на рік в перші 2 роки життя. Щороку в Україні понад 350 дітей помирають від геморагічних і гематологічних розладів в плоду та новонароджених.

Доктор Роберт Рііс описав синдром як сукупність ознак та симптомів, які є результатом насильницького струшування немовляти чи маленької дитини. Іншою назвою є «насильницька травма голови».

Діагноз «синдром струшеної дитини» ставиться у випадку, якщо наявна внутрішньочерепна травма після незначного ушкодження, проведена діагностика дітей з симптомами, які вказують на ушкодження голови, є крововилив в сітківку.

Якщо історія не пояснює ушкодження, важливо шукати інші ознаки насильства та інші хвороби, які випадково можна прийняти за «синдром струшеної дитини».

«Синдром струшеної дитини» – термін, який часто використовують лікарі та громадськість, і описують її як травму голови унаслідок жорстокого поводження дорослого з немовлям.

Вперше в 1946 році педіатр та лікар-радіолог Джон Кафей описав зв'язок хронічних субдуральних крововиливів та переломи довгої кістки та виявив схожість з травмами дитини, яку били ремнем, а після 1972 року він прийшов

до висновку, які підкріпив рентгенологічними та клінічними ознаками, та ввів термін «shaken baby» або «синдром струшеної дитини» .

Людвіг та Варман були першими, хто опублікували цю назву, провівши дослідження серед 20 дітей, де кожна дитина отримала струшення без явних фізичних ознак. Тож американська академія педіатрії рекомендувала прийняти цей термін як діагноз медичної картки для опису групи церебральних, спинальних і черепних травм, отриманих під час пошкодження голови немовлят.

Механізм травми — голова дитини складає до 10-15% ваги її тіла (у дорослих 2-3%), несформовані кістки черепа та хребці, слабкість м'язів, зв'язок ший обумовлюють високу рухливість голови у всіх напрямках, що призводить до підвищення ризику виникнення травми пов'язаної зі струшуванням. Великий субарахноїдальний простір, недостатня мієлінізація, відносно велика кількість рідини в речовині головного мозку дитини додатково підвищують ризик травми внаслідок прискорення-гальмування.

«Синдром струшеної дитини» не завжди є навмисним і не вважається причиною знущання з дитини, але є ознакою жорстокого поводження з нею.

«Синдром струшеної дитини» або «синдром дитячого струсу» — часта причина неврологічних порушень і загибелі немовлят. Таке відбувається зазвичай через незнання батьків, в результаті втоми чи занадто бурхливої гри з дитиною, коли її різко струшують. У цьому випадку страждає головний мозок, тому що малюк ще не може тримати голову .

Отже, «синдром струшеної дитини» призводить до таких наслідків:

- параліч;
- втрата слуху;
- епілепсія;
- часткова втрата зору;
- затримка в розумовому розвитку;
- порушення мови і проблеми з навчанням;
- психічні та нервові розлади;
- проблеми з пам'яттю та увагою.

«Синдром струшеної дитини» насправді має небезпеку для головного мозку, оскільки це може призвести до інвалідності або смерті. Найбільше страждають від струшування хлопчики (60%), а ті хто найчастіше спричиняє жорстоке поводження — чоловіки (80%).

Американська академія педіатрії рекомендує лікарям розвивати навички розпізнання симптомів травми голови у зв'язку з жорстоким поводженням та струшуванням. Також закликають батьків відмовитися від будь-яких грубих і різких рухів, через які може постраждати мозок немовляти. Академія має

намір роз'яснювати педіатрам симптоми цього синдрому, щоб ті могли правильно і вчасно ставити діагноз.

Симптомами «синдрому струшеної дитини» можуть бути:

- поганий апетит;
- блідість, синій відтінок обличчя;
- порушення дихання;
- загальна млявість, нервозність або загальмованість;
- нудота і судоти.

Для «синдрому струшеної дитини» характерна така тріада: крововилив в головний мозок, набряк головного мозку та крововилив у сітківку ока.

- Педіатр повинен буди уважний до ознак, симптомів і пошкоджень голови, пов'язаних із «синдромом струшеної дитини».
- Педіатри повинні знати, як розпочати вести ретельне об'єктивне обстеження дітей, які представляються для медичного огляду з ознаками синдрому. Консультанти з радіології, офтальмології, нейрохірургії та інші є важливими партнерами в медичній оцінці та допоможуть в інтерпретації цього діагнозу.
- Лікарі повинні розглянути можливість консультуватися зі спеціалістом у галузі педіатрії з приводу насильства над дітьми, аби надати повне медичне обстеження та правильність поставленого діагнозу.
- Педіатри повинні роз'яснювати батькам та опікунам небезпечні підходи до заспокоєння дітей, які плачуть, та інформувати про безпеку трясіння немовля.

Зазвичай, діагноз очевидний, але через нічого не значущі симптоми лікарям важко поставити «*синдром струшеної дитини*». Крім того, лікарі не завжди повідомляють про наявний синдром до соціальних служб, що призводить до подальшого ризику травмування дітей. Роль педіатра полягає не в тому, щоб починати розповсюджувати звинувачення або розкривати самотійну кримінальну діяльність, а в лікуванні дитини, інформуванні батьків про чесний медичний діагноз. Медичні працівники мають право запобігати «синдрому струшеної дитини», виконавши різні профілактичні роботи.

Лікар повинен попередити батьків новонародженої дитини про небезпеку синдрому, а також надати поради, як побороти розлад дитини, яка плаче, не шляхом струшування. Лікарю необхідно надати інформацію про те, що необхідно залишати дитину з людиною до якої маєш довіру, аби не відбувся момент струшування.

Поява в родині маленької дитини може бути кризовою ситуацією для сім'ї. Збільшення матеріальних потреб, обмеження соціальних зв'язків, тимчасове переривання кар'єрного зростання одного із батьків, брак сну та перевтома загострюють реагування батьків на плач дитини. Значну роль відіграє післяпологова депресія матері, яка в більшості випадків не діагностується

своєчасно. Сім'ї, що опинились у складних життєвих умовах, потребують особливої уваги з боку мультидисциплінарної команди з питань протидії насильству.

За оцінкою, в 30-40 % випадків присутні ознаки кількох застарілих травм голови. Це свідчить про те, що дитина не вперше стає жертвою насильницьких дій.

Виникнення «синдрому струшеної дитини» можна запобігти за допомогою проведення освітніх бесід для батьків/опікунів про нормальний дитячий плач, збільшувати загальну обізнаність громадськості.

Профілактика включає:

- роз'яснювальну роботу з батьками щодо загрози синдрому (необхідно, навчати дорослих, як заспокоїти дитину, методам боротьби зі стресом);
- ефективну роботу патронажної медичної служби;
- тісний взаємозв'язок лікарів, поліції, служби в справах дітей, соціальної служби.

Враховуючи вищевказане, лікарі повинні бути уважними до ознак та симптомів травм голови та шиї у дітей раннього віку, що можуть бути пов'язані з синдромом, та проводити профілактичну роботу з батьками.

ТЕМА 1. ПОВЕДІНКОВІ ТА ЕМОЦІЙНІ ОЗНАКИ ФІЗИЧНОГО НАСИЛЬСТВА У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ

Для немовлят, які стали жертвами фізичного насильства, можуть бути характерними:

- ознаки затримки розвитку;
- замкненість, відчуженість, піддатливість;
- не бажання йти на контакт з іншими людьми;
- відсутність плачу (оскільки раніше дорослі не реагували на плач);
- не проявляти емоції (відсутність реакцій на приємні відчуття та на біль);
- стан «застиглої настороженості» (діти залишаються емоційно відчуженими, але при цьому пильно стежать за тим, що відбувається навколо них);
- прояв ознак дискомфорту чи страху перед фізичним контактом;
- слабкі навички маніпулювання предметами;
- прояви відчайдушної залежності від батьків та страху розлуки із ними.

Для дошкільнят, які стали жертвами фізичного насильства, можуть бути характерними:

- боязкість і лякливість (у багатьох випадках, коли батьки опиняються поруч, такі діти втягують голову в плечі, можуть

здригатися, виходити з приміщення чи відходити з дороги або іншим чином проявляти свій страх);

- надмірне прагнення догодити;
- прояв певної «нерозбірливості» у намаганнях зав'язати дружні стосунки з усіма дорослими, в тому числі і з незнайомими;
- крадіжки, брехня;
- проблеми з навичками тілесного самоконтролю, включаючи контроль над сечовим міхуром і кишківником;
- проблеми у когнітивній та емоційній сферах: нездатність до навчання, затримка розвитку мовлення, проблеми контролю таких емоцій, як гнів;
- психічні захворювання, затримка в розвитку;
- надмірна пильність;
- прагнення задовольнити найменші потреби батьків;
- фізичні ознаки стресу та підвищеної тривожності, включно з фізичним нездужанням і регресивною поведінкою;
- агресивна поведінка щодо інших дітей;
- впадання в істерику за найменшого приводу.

Школярі молодших класів, які зазнали насильства, поведуться майже так само як і дошкільнята. Чим довше діти зазнають насильства, тим серйозніші виникають затримки розвитку та проблеми у спілкуванні з однолітками та дорослими.

Для школярів молодших класів, які стали жертвами фізичного насильства, можуть бути характерними:

- гнівливість;
- жорстокість та знущання з тварин;
- прийняття на себе «дорослої» ролі у взаєминах з батьком/матір'ю (стати «маленьким помічником», який піклується про батьків);
- труднощі у спілкуванні з іншими дітьми та дорослими;
- маніпулювання людьми;
- замкненість у собі;
- підвищена активність (незалежно від наявності у них такого розладу як гіперактивність);
- симптоми синдрому тривожності (нездатність сконцентруватись, безсоння, дратівливість та інші);
- низька успішність у школі;
- страх перед батьками або його повна відсутність та байдужість до зауважень батьків чи інших дорослих;
- емоційні та поведінкові розлади, такі як депресія, тривожність і посттравматичний стрес.

Для підлітків, які стали жертвами фізичного насильства, можуть бути характерними:

- соціальна або емоційна незрілість;
- низький рівень успішності у навчанні
- брехня чи крадіжки як захист себе від насильства або для збільшення своєї незалежності;
- забіякуватість, спалахи гніву, войовничість або агресивна поведінка стосовно інших людей;
- зловживання алкоголем чи наркотиками, що часто починається як «самолікування» від тривожності або депресії;
- прогулювання школи, втечі з дому та відмови повернутися додому;
- труднощі у налагодженні та підтримці взаємостосунків;
- емоційна і соціальна замкнутість, депресія та відсутність інтересу до будь-яких занять;
- повторювані дисоціативні епізоди, такі, як відчуття, що «я стою поруч і дивлюся як щось відбувається» або відчуття, що «я знаходжусь далеко від місця подій» в той час, як підліток є активним учасником цих подій;
- антисоціальна поведінка, яка включає правопорушення і сексуально зухвалу поведінку;
- посттравматичні стресові розлади, депресія, тривожність.

ТЕМА 2. ЖОРСТОКЕ ПОВОДЖЕННЯ З ДІТЬМИ ТА ЙОГО ВИДИ

Основні типи й фізичні ознаки травм, які можуть виникнути в результаті фізичного насильства, такі:

- гематоми («синці»);
- опіки;
- травми голови;
- травми органів черевної порожнини;
- переломи кісток.

На основі таблиці «Виявлення фізичного насильства щодо дитини за ушкодженнями та травмами»

Гематоми

Подряпини, синці на сідницях, задньому боці стегон і нижній частині спини. Часто є наслідком застосування тілесних покарань;

- поява гематом після того, як дитину били рукою, ременем, батоном або іншим предметом, свідчить про те, що удари були досить сильними для того, щоб викликати розрив кровоносних судин;
- синці на щоках, мочках вух, верхній губі, передпліччі та шиї, а також ушкодження добре захищених частин тіла, таких як сідниці, черевна стінка, внутрішня поверхня стегон та геніталії;
- синці на щоках або мочках вух часто виникають у результаті ляпасів або запотиличників;

- обрис руки на обличчі дитини від ляпаса може свідчити про силу удару і навіть можливу черепно-мозкову травму;
- гематоми на внутрішній і зовнішній поверхні верхньої губи дитини зазвичай виникають у результаті насильницького годування пляшечкою або коли батьки намагаються будь-якими засобами заспокоїти заплакану дитину;
- сліди від щипання, стискання, ударів рукою мають характерну форму;
- лінійні гематоми шириною 2 - 5 см, що іноді повторюють контури предмета, майже завжди свідчать про побиття паском (характерні сліди у формі пряжки), лінійкою, батогом тощо.

Опіки

- Сигаретні опіки, що мають округлу форму у вигляді пухирів або ерозії, приблизно однаковий розмір і поглиблення посередині.
- Опіки у вигляді тавра, що повторюють обриси предмета (праска, радіатор, щипці для завивання волосся, розпечена виделка тощо).
- Опіки круглої форми, які пошкоджують тільки геніталії та сідниці, виникають від занурення дитини у гарячу воду.
- «Бубликовий опік» - опік при якому ушкоджуються сідниці, геніталії, задня поверхня стегна і ніг, а непошкодженим залишається місце, яке притискається до дна ванни і тим самим захищається від довготривалого контакту з гарячою водою.
- «Панчішний опік» - занурення до гарячої води ніг дитини;
- «Рукавичковий опік» - аналогічний опік рук.

Травми органів черевної порожнини

- Ураження печінки, розриви селезінки або травми товстого кишківника та підшлункові залози можуть свідчити про серйозне побиття дитини.
- Ушкодження нирок викликають удари по спині.
- Гематоми на животі можуть свідчити про наявність внутрішніх ушкоджень.
- Блювота, болі у животі.
- Блідий або сіруватий колір шкіри, яка стає прохолодною та вологою на дотик

Гематоми

Часто є найочевиднішою ознакою насильства над дітьми. Самі по собі синці звичайно не є підставою для звернень за терміновою медичною допомогою, однак здоровий глузд підказує, що будь-яка травма, що призвела до виникнення множинних гематом, може виявитися достатньою, щоб викликати інші серйозні ушкодження, особливо коли мова йде про деякі найуразливіші частини тіла. Якщо гематоми виявлено в ділянці живота, завжди є ймовірність розриву внутрішніх органів. Гематоми можуть також розташовуватися над місцями переломів.

Щоб відрізнити випадкові травми від навмисно нанесених, необхідно знати, де і як виникають випадкові ушкодження:

- У дітей будь-якого віку часто можна побачити синці на випнутих частинах тіла, таких як коліна, лікті, передпліччя,

гомілки, чоло й підборіддя. Найбільше забитих місць, саден і синців буває на колінах і гомілках. Забиті місця на чолі є звичайним явищем для дітей, які вчаться ходити, і найчастіше трапляються у віці понад два роки, коли діти починають активно бігати й повзати. Коли діти спотикаються й падають, у них з'являються характерні синці - як правило, округлої форми, без характерних обрисів;

- Протягом перших декількох місяців життя діти часто самі собі роздряпують щоки, вуха, ніс і очі. Сліди подібних ушкоджень проходять, щойно батьки починають регулярно стригти дітям нігті;
- У деяких випадках, гематоми можуть бути проявом спадкових захворювань крові. У випадку виявлення подібних гематом потрібно, щоб лікар-гематолог взяв необхідні аналізи крові й поставив точний діагноз.

Зверніть особливу увагу на синці на сідницях, на обличчі та голові, на кінцівках, у немовлят. Дуже підозрілими є синці за вухом, на геніталіях, великі за розміром синці, розташовані на тих ділянках, які зазвичай добре захищенні, повторювальна форма синців та синці на різних етапах загоювання.

Опіки

Приблизно у 10% відсотках випадків фізичного насильства мають місце опіки. Про навмисність завдання травм у ряді випадків свідчить форма опіків. Сухі контактні опіки виникають у результаті того, що ту або іншу частину тіла дитини притискають до нагрівального приладу, наприклад, до праски, батареї або ґрат радіатора, або тримають руку дитини над гарячим пальником чи електричною плитою.

Ступінь серйозності опіку залежить не тільки від температури гарячого предмета або рідини, але й від тривалості його безпосереднього впливу. З огляду на те, що діти інстинктивно відсуваються від джерел тепла після випадкового зіткнення з ними, наявність великої кількості дуже сильних опіків завжди свідчить про те, що дитину силоміць тримали поблизу гарячого предмета або в гарячій рідині.

Переломи кісток

Вимагають негайного медичного втручання. Рентгеноскопічне обстеження дітей, що стали жертвами фізичного насильства, у понад 20% випадків виявляє наявність у них переломів кісток, що знаходяться на різних стадіях загоєння. Це дуже важливо для виявлення випадків насильства над дітьми, оскільки вказує на їхній повторний характер.

У дослідженні дітей, що отримали переломи у віці до 1 року, встановлено, що у 55% випадків ці переломи були наслідком насильства.

Діти, що ще не вміють ходити, звичайно не в змозі докласти зусилля, щоб виник перелом, і не можуть забиратися на висоту, падіння з якої може викликати подібну травму.

Кістки маленьких дітей містять в собі більше хрящової тканини і менше мінералів, тому для нанесення ушкоджень кісткам дітей треба прикласти іншу силу, ніж для нанесення ушкоджень дорослому, а також потрібна інша кількість часу для їх загоєння.

Пошкодження внутрішніх органів

Можуть залишатися непомітними протягом кількох днів. Вони дуже небезпечні й потребують негайного медичного втручання.

Внутрішні органи дітей молодшого віку слабо захищені, і їхнє ушкодження є другою за поширеністю причиною смерті дітей, що зазнали насильства. У більшості випадків травми виникають у результаті нанесення удару рукою або ногою в ділянку живота.

ТЕМА 3. НЕДБАЛЕ ПОВОДЖЕННЯ З ДІТЬМИ, ЙОГО НАСЛІДКИ

Недбале поводження з дітьми визначається як нехтування потребами дитини. Також в деяких джерелах можна зустріти термін «недогляд».

Це включає як окремі випадки, так і постійну відмову батьків чи інших членів сім'ї забезпечувати розвиток та добробут дитини (коли передбачається, що батьки можуть і повинні це робити) і найчастіше стосується таких сфер:

- здоров'я;
- освіта;
- емоційний розвиток;
- харчування;
- безпечні умови проживання.

Нехтування – це найбільш розповсюджений тип жорстокого поводження з дітьми.

- Найбільш смертельна форма насильства.
- Важко пояснювальна, адже не всі форми нехтування однакові (має різний ступінь завдання істотної шкоди).
- Недогляд – найбільш поширений акт бездіяльності.

Примітка: нехтування потребами дитини, тобто відсутність належного забезпечення основних потреб дитини в їжі, одязі, житлі, вихованні, медичній допомозі з боку батьків чи осіб, що їх замінюють, в національному законодавстві співвідноситься з поняттям «економічне насильство» стосовно дітей.

Діти, чийми потребами нехтують це, як правило:

- діти, вдома у яких брудно і небезпечно.
- голодні і брудні діти.
- одягнені не відповідно сезону, наприклад без зимового одягу.

- діти, які живуть в небезпечному середовищі, наприклад з вільним доступом до наркотиків, алкоголю та піддаються насильству.
- діти, часто проявляють злобу, агресію або заподіюють собі шкоду.
- діти, які не одержують базового медичного обслуговування.
- мають батьків, які не вдаються до допомоги закладів охорони здоров'я, коли їхні діти хворіють або отримують травми.

ТИПОВІ НАСЛІДКИ НЕХТУВАННЯ

Для багатьох дітей, життєві потреби яких не задовольняються, характерними є відставання у розвитку. Ступінь відставання можна встановити, порівнявши рівень розвитку дитини з середнім рівнем її однолітків. У дітей, життєві потреби яких не задовольняються, може проявлятися відставання (від невеликого до значного) у фізичному та моторному розвитку, розвитку пізнавальних здібностей (через що вони часто погано навчаються), розвитку соціальних навичок і навичок міжособистісного спілкування, в емоційному розвитку. У дітей раннього віку, життєві потреби яких задовольняються вкрай погано, може розвинутися розумова відсталість.

Діти, життєві потреби яких не задовольняються, часто не реагують на навколишній світ, поведуться тихо, апатично, мляво, не цікавляться тим, що їх оточує. Вони не намагаються зав'язати стосунки, не виявляють активності у взаємодіях з іншими людьми. Часто вони не граються або граються без будь-якого ентузіазму. Уразі крайнього незадоволення їхніх життєвих потреб діти можуть проявляти ознаки депресії.

Ступінь шкоди від нехтування різниться. У цілому, чим молодша дитина, тим серйознішими бувають наслідки нехтування її потребами. Маленькі діти уразливіші до нехтування з тих же причин, що і до насильства в цілому: вони залежні від своїх вихователів, ізольовані від інших дітей та дорослих, які могли б втрутитися, безсилі внаслідок свого віку та розвитку.

Наслідки нехтування для:

Немовлята – вищий рівень проблем з прихильністю в майбутньому. Відставання у розвитку.

Діти шкільного віку – поведінкові проблеми, які часто діагностуються як синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ), низька самооцінка та труднощі у навчанні.

Діти підліткового віку – підвищений ризик втеч з дому, залучення до вживання наркотиків, кримінальна поведінка та проміскуїтет.

Дорослі – низький рівень IQ, низькі професійні досягнення, більш високий ризик до злочинної діяльності, передача моделі поведінки нехтування наступним поколінням.

Фактори у поведінці батьків, які призводять до нехтування:

- емоційне здоров'я;
- психічні захворювання, особливо депресія;

- зниження інтелектуальних здібностей;
- незнання основ догляду за дитиною;
- безсоння;
- відсутність захисту від потенційного насильства зі сторони партнерів;
- зловживання психоактивними речовинами;
- прямий ефект від вживання наркотиків;
- проблеми у стосунках між батьками і дитиною;
- дефіцит навичок розв'язання проблем;
- низький рівень батьківських навичок;
- неправильні знання відносно дитячих потреб;
- погані стосунки між батьками;
- соціальна ізоляція;
- стрес, особливо той, що пов'язаний з фінансами та здоров'ям;
- насильство над сексуальним партнером;
- хаотичний стиль життя.

Недоїдання, що є частиною затримки очікуваного нормального фізіологічного розвитку, може призводити до серйозних затримок у розвитку у дітей. Було задокументовано затримку у розвитку моторики, дрібної моторики, мовлення, здібності до вивчення мов та когнітивного розвитку. Внаслідок цього поганий когнітивний розвиток може призвести до емоційних та поведінкових проблем.

Ненавмисні причини:

- проблеми з грудним вигодовуванням;
- помилки в приготуванні дитячої суміші;
- неправильний вибір дієти;
- неправильна техніка годування;
- недостатність батьківських навичок;
- психічні розлади батьків;
- проблеми працевлаштування;
- органічні захворювання

Навмисні причини:

- навмисне утримання їжі від дитини;
- нехтування потребами дитини як вид покарання;
- переконання батьків в питаннях здоров'я, що можуть призводити до нехтування.

Багатофакторні причини:

- огида до годування;
- поведінкові проблеми;
- дисфункціональне виховання дітей;
- проблеми у взаємодії між батьками та дітьми;
- батьківські дієтичні/харчові переконання.

Причини затримки очікуваного нормального фізіологічного розвитку не можуть бути діагностовані без комплексного медичного обстеження, яке проводить добре обізнаний лікар та команда спеціалістів.

ТЕМА 1. ПСИХОЛОГІЧНІ ТА ФІЗИЧНІ ОЗНАКИ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛЬСТВА

До поняття сексуального насильства належать примус, сексуальна експлуатація неповнолітніх або схиляння дитини чи підлітка до сексуальних дій, не обов'язково з високим рівнем насильства, незалежно від того чи усвідомлює це дитина, чи ні. Сексуальне насильство містить ряд дій, деякі з яких не залишають фізичних слідів. До цих дій можна віднести поцілунки, стимулювання ерогенних зон, демонстрацію геніталій, а також спонукання дитини до спостереження за статевим актом дорослих.

Діти, які ймовірно зазнали сексуального насильства:

- демонструють знання або інтерес в сексуальних діях, які не відповідають їхньому віку;
- використовують сексуальні терміни або володіють знаннями сексуального характеру, невластивими їхньому віку;
- просять інших здійснювати сексуальні дії або грати в сексуальні ігри;
- мають захворювання сексуального характеру, включно з подразненнями в генітальній або анальній зоні, інфекціями, що передаються статевим шляхом;
- вагітні.

Для того, щоб виявити чи дійсно було вчинено сексуальне насильство над дитиною необхідно провести її огляд.

Залежно від того, як давно відбувся статевий контакт, і наскільки інтенсивним він був, явні фізичні показники сексуального насильства можуть бути відсутніми.

Психологічні та поведінкові ознаки сексуального насильства

У дітей, які стали жертвами сексуального насильства, найчастіше присутні загальні ознаки емоційного дистресу (ці ознаки необов'язково вказують на те, що відбулось сексуальне насильство), до них належать:

- сексуально демонстративна поведінка щодо дорослих;
- імітація статевих актів у дітей старшого шкільного віку, включно з імітацією групових статевих актів;
- зловживання мастурбацією (більше, ніж характерно для дітей певного віку);
- залучення інших дітей до ігор із сексуальним підтекстом (за винятком ігор, які мотивуються нормальним інтересом та потребою у візуальному і тактильному дослідженні, таких як ігри «у лікарню» і взаємне роздягання, які характерні для дітей молодшого віку);

- створення та реалізація сексуальних сценаріїв із залученням іграшок або ляльок (наприклад, лялька-«дитина» кладе обличчя на промежину ляльки-«тата» і говорить: «Йому це подобається»; або лялька-«тата» засовує руку під спідницю ляльки-«дитини» і починає терти її в зоні лобка);
- страх перед чоловіками або жінками;
- страх перед сексом у дітей старшого підліткового віку (якщо він не може бути пояснений нормальними для підлітків амбівалентністю і тривожністю);
- деякі діти надягають на себе надто багато одягу, що можна тлумачити, як символічну спробу сховати або захистити своє тіло, крім того, вони можуть ховати одяг, на якому залишилися фізичні сліди сексуального насильства;
- якщо дитина заявляє, що вона брала участь у сексуальних діях, або що дорослий робив з нею «щось погане», це завжди треба сприймати серйозно, якщо не звернути уваги на таку заяву або занизити її значущість, у майбутньому дитина може не виявити бажання обговорювати це питання, такі заяви можуть мати завуальований характер, наприклад: «Я не хочу йти додому» або «Я більше не люблю тата»;
- страхи та фобії (страх перед темрявою; небажання йти в школу, надвір, додому; страх бути залишеним на самоті; безпредметна тривога; страх перед конкретними людьми);
- агресивна поведінка, істерики, спроби втекти з дому, прагнення влізти до бійки;
- уникнення соціальних контактів, замкнутість, ізоляція, недовіра до людей;
- загальна дратівливість, постійний плач, надмірна активність, нездатність сконцентруватися;
- регресія у дітей молодшого віку (нетримання сечі та калу, смоктання великого пальця, перехід на «дитяче белькотіння», хворобливе прагнення до фізичної ласки);
- симптоми тривоги та депресії;
- високий рівень поінформованості з питань сексу і сексуальної поведінки, який не відповідає віку дитини.

Якщо дитину було фізично залучено до сексуальних дій, це може призвести до виникнення фізичних показників сексуального насильства або нанесення дитині травм. Наявність таких показників або травм може бути підтверджена результатами медичного огляду, що повинен проводитися лікарем, який спеціалізується на випадках сексуального насильства. У багатьох дітей над якими було здійснено сексуальне насильство, можна виявити такі **фізичні ознаки**:

- **Травми в зоні геніталій**, включно з синцями, порізами або розривами, слідами укусів, розтягненнями піхви або прямої кишки, тріщинами в прямій кишці, набряканнями або почервоніннями генітальних тканин. Причиною виникнення таких травм можуть бути проникнення в піхву або пряму кишку пальцями, пенісом або іншими предметами. Укуси та синці можуть також бути виявлені на грудях, сідницях і стегнах. Травми геніталійу дітей молодшого віку можуть бути результатом фізичного покарання за недотримання охайності при справлянні природних потреб. Під впливом таких травм дитина може, наприклад, крутитися на стільці під час уроку або проявляти інші ознаки фізичного дискомфорту.
- **Наявність захворювань, що передаються статевим шляхом**, таких як генітальний герпес, гонорея, сифіліс, гостра кондилома або хламідіоз, є незаперечними доказами того, що дитина піддавалася сексуальному насильству. Виявлення у дівчат моніліазу (дріжджової інфекції) необов'язково свідчить про те, що вони піддавалися сексуальному насильству. Дріжджові інфекції можуть виникати в результаті прийому системних антибіотиків або надлишкового спринцювання. Водночас виявлення дріжджової інфекції в дівчинки молодшого віку вимагає проведення медичного огляду та подальшого розслідування.
- **Висипки, свербіж або рани** в зоні геніталій і задньопрохідного отвору.
- **Підозрілі плями**, кров або сім'яна рідина на спідній білизні, одязі чи тілі дитини.
- **Інфекційні захворювання сечового міхура або сечовивідних шляхів**. Симптоми включають біль при сечовипусканні, наявність крові або гною в сечі та високу періодичність сечовипускання. На інфекційні захворювання сечовивідних шляхів часто страждають сексуально активні жінки. У дівчаток такі інфекції виявляються вкрай рідко, за винятком випадків, коли вони страждають на захворювання сечового тракту (наприклад, дівчатка, які хворіють на розщепленням хребта, часто страждають від інфекційних захворювань сечовивідних шляхів у результаті неврологічної дисфункції.) Всі випадки виявлення інфекційних захворювань сечовивідних шляхів у дітей повинні розслідуватися на предмет можливого сексуального насильства.
- **Болісна дефекація або запори** можуть свідчити про проникання в пряму кишку.
- **Рання непояснена вагітність**, особливо у дівчат, поведінка яких не вказує на те, що вони займаються сексом зі своїми однолітками.
- **ТЕМА 2. ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ДІТЯМ**
- 1. Ознаки, які можуть вказувати на жорстоке поводження з дитиною та (або) потребують негайного реагування з боку співробітників закладу охорони здоров'я:

-
- зовнішні запалення органів сечової системи, болісна дефекація або запори, інфекційні захворювання сечового міхура або сечовивідних шляхів;
- підозрілі плями, кров або сім'я на спідній білизні, одязі чи тілі дитини;
- прагнення дитини приховати травми та обставини їхнього отримання, відмова дитини роздягатись, прагнення дитини носити одяг, що не відповідає сезону, в тому числі для того, щоб приховати сліди отриманих травм;
- рання непояснювана вагітність, особливо у дівчат, поведінка яких не вказує на те, що вони мають статеві стосунки з однолітками;
- часті або постійні скарги дитини на головний біль, біль у животі;
- повідомлення дитини, що один з батьків або обидва, інші члени сім'ї застосовують фізичне насильство щодо неї чи інші жорстокі покарання, погрожують вигнати її з дому та (або) перемістити до іншого місця проживання (віддати до інтернатного закладу, влаштувати до лікарні, помешкання інших родичів тощо);
- негативне ставлення дитини до власного тіла, в тому числі навмисне спричинення нею собі тілесних ушкоджень, спроби суїциду;
- судомна реакція дитини на підняту руку;
- реакція дитини при контакті з дорослими (страх, тривога або огида);
- суттєва невідповідність ваги дитини та зовнішнього вигляду віковій нормі;
- відставання дитини у розвитку в усіх сферах (фізичному розвитку, розвитку дрібної моторики, пізнавальних здібностей, соціальних навичок та навичок міжособистісного спілкування, в емоційному розвитку) внаслідок педагогічної занедбаності;
- стан хронічної втоми дитини;
- яскраво виражена зацікавленість дитини темою статевих стосунків, обізнаність дитини у темі статевих стосунків, що перевищує обсяг знань, притаманний їй однолітками, розповіді дитини про факти насильства або сексуальних домагань, які сталися з іншими дітьми;
- мінлива поведінка дитини (різка зміна стану спокою та збудження) надмірне прагнення дитини до схвалення з боку дорослих, уникнення конфліктів та суперечок з іншими дітьми, надмірний прояв піклування щодо оточення;
- агресивність дитини, схильність до асоціальних дій;
- частий плач, апатія дитини, відсутність посмішки у дитини раннього віку, сповільнена реакція, відсутність проявів почуттів та емоцій, відсутність реакції на біль або образу, відсутність інтересу до оточення та навколишнього світу, відсутність ініціативи у стосунках з іншими людьми, відсутність прояву дитиною задоволення від приємних відчуттів, відмова від провідної діяльності у дитини відповідно до віку

(дошкільний вік – ігрова діяльність; шкільний – навчальна; юнацький – спілкування), гіперактивна поведінка дитини, розсіяна увага, труднощі зі сном, інші ознаки хронічного тривожного стану;

- занедбаний зовнішній вигляд дитини (невідповідність одягу сезону, брудний одяг, неприємний запах);
- залишення дитини матір'ю або батьком під наглядом незнайомих осіб та (або) осіб, що перебувають у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння;
- залишення дитини дошкільного віку без догляду впродовж тривалого часу як у помешканні, так і на вулиці;
- отримання дитиною травм(и), розладів здоров'я внаслідок залишення дитини без догляду;
- ознаки вживання дитиною алкоголю, наркотичних речовин, повідомлення дитини або третіх осіб про схиляння її до вживання алкоголю, наркотичних речовин;
- ігнорування батьками дитини, особами, що їх замінюють, рекомендацій лікаря, медичної сестри щодо догляду за дитиною раннього віку, забезпечення її належного лікування, обстеження, що призводить до погіршення стану здоров'я дитини, затримки її розвитку;
- інші ознаки чи фактори, які, на думку спеціаліста, є специфічними для конкретної ситуації та несуть можливу загрозу дитині (наприклад, відмова батьків від госпіталізації дитини, яка потребує негайного медичного лікування).

└

—