

Министерство социального развития Новосибирской области
Управление опеки, попечительства и защиты прав детей

Характеристика основных форм жестокого обращения с детьми

Практические работники органов здравоохранения, образования, социальной защиты населения в целях принятия в своей повседневной деятельности адекватных эффективных мер защиты прав ребенка должны иметь представление о наиболее часто встречающихся формах насилия над ребенком, диагностических признаках, реальных путях предотвращения насилия в отношении детей и, в конечном счете, содействовать своими практическими действиями укреплению института семьи.

В соответствии со вступившей в силу на территории Российской Федерации с 1 января 1999 г. Международной (десятого пересмотра) статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), в класс XIX "Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин смертности", который позволяет систематизировать происшествия, условия и обстоятельства в качестве причины травмы, отравления и другого неблагоприятного воздействия, под рубрикой "Т74" включен синдром жестокого обращения. Он включает в себя такие состояния, как:

- физическая жестокость, в т.ч. побои (синдром истязания младенца или ребенка);
- психологическая жестокость;
- сексуальная жестокость;
- оставление без внимания или заброшенность;
- другие синдромы жестокого обращения, а также синдром неуточненного жестокого обращения, в т.ч. с ребенком.

1. Физическое насилие

Физическое насилие - это преднамеренное нанесение травм и/или повреждений ребенку, которые вызывают серьезные (требующие медицинской помощи) нарушения физического, психического здоровья, отставание в развитии.

К нему относится также вовлечение ребенка в употребление алкоголя, наркотиков, токсических веществ.

Физическое насилие над ребенком могут совершать родители, лица, их заменяющие, или другие взрослые.

Чаще всего это происходит в семьях, где:

- ✓ убеждены, что физическое наказание является методом выбора для воспитания детей;
- ✓ родители (или один из них) являются алкоголиками, наркоманами, токсикоманами;
- ✓ родители (или один из них) имеют психические заболевания;
- ✓ нарушен эмоционально-психологический климат (частые ссоры, скандалы, отсутствие уважения друг к другу);
- ✓ родители находятся в состоянии стресса в связи со смертью близких, болезнью, потерей работы, экономическим кризисом и др.;

- ✓ родители предъявляют чрезмерные требования к детям, не соответствующие их возрасту и уровню развития;
- ✓ дети имеют особенности: недоношенность в анамнезе, наличие соматических или психических заболеваний; они гиперактивны, неусидчивы.

Распознавание факта физического насилия над ребенком.

Характер повреждений:

- ✓ синяки, ссадины, раны, следы от ударов ремнем, укусов, прижигания горячими предметами, сигаретами, располагающиеся на лице, теле, конечностях;
- ✓ ожоги горячими жидкостями кистей и ног в виде перчатки или носка (от погружения в горячую воду), а также на ягодицах;
- ✓ повреждения и переломы костей, припухлость и болезненность суставов;
- ✓ выбитые и расшатанные зубы, разрывы или порезы во рту, на губах;
- ✓ участки облысения, кровоподтеки на голове;
- ✓ повреждения внутренних органов;
- ✓ "синдром сотрясения" у грудных детей.

На случайный характер травм указывает:

- ✓ множественность повреждений, различная степень давности (свежие
- ✓ и заживающие), специфический характер (отпечатки пальцев, предметов);
- ✓ несоответствие характера повреждений и объяснений, которые дают
- ✓ взрослые;
- ✓ наличие других признаков жестокого обращения (отставание в развитии, санитарно-гигиеническая запущенность);
- ✓ появление травм после выходных и праздничных дней.

Особенности поведения:

Возраст до 3 лет: боязнь родителей или взрослых:

- ✓ редкие проявления радости, плаксивость;
- ✓ реакция испуга на плач других детей;
- ✓ плохо развитые навыки общения;
- ✓ крайности в поведении – от агрессивности до полной безучастности.

Возраст от 3 до 7 лет:

- ✓ заискивающее поведение, чрезмерная уступчивость;
- ✓ пассивная реакция на боль; негативизм, агрессивность;
- ✓ жестокость по отношению к животным;
- ✓ лживость, воровство;
- ✓ отставание речевого развития.

Младший школьный возраст:

- ✓ стремление скрыть причину повреждений и травм;

- ✓ боязнь идти домой после школы;
- ✓ одиночество, отсутствие друзей;
- ✓ плохая успеваемость, неспособность сосредоточиться;
- ✓ агрессивность.

Подростковый возраст:

- ✓ побеги из дома;
- ✓ употребление алкоголя, наркотиков;
- ✓ попытки самоубийства;
- ✓ криминальное или антиобщественное поведение.

Основными особенностями поведения родителей или опекунов, если они избивают детей, являются:

- ✓ противоречивые, путанные объяснения причин травм у детей;
- ✓ обвинение в травмах самого ребенка;
- ✓ позднее обращение или необращение за медицинской помощью;
- ✓ отсутствие эмоциональной поддержки и ласки в обращении с ребенком;
- ✓ неспровоцированная агрессия по отношению к персоналу;
- ✓ большее внимание собственным проблемам, нежели имеющимся у ребенка повреждениям.

2. Пренебрежение основными нуждами ребенка (моральная жестокость)

Пренебрежение основными нуждами ребенка (моральная жестокость) - это отсутствие со стороны родителей или лиц, их заменяющих, элементарной заботы о нем, а также недобросовестное выполнение обязанностей по воспитанию ребенка, в результате чего его здоровье и развитие нарушаются. Причинами неудовлетворения основных потребностей ребенка могут служить:

- ✓ отсутствие соответствующего возрасту и потребностям ребенка питания, одежды, жилья, образования, медицинской помощи;
- ✓ отсутствие заботы и присмотра за ребенком;
- ✓ отсутствие внимания и любви к ребенку и др.

Чаще всего пренебрегают основными нуждами детей родители или лица, их заменяющие:

- ✓ алкоголики, наркоманы;
- ✓ лица с психическими расстройствами;
- ✓ юные родители, не имеющие опыта и навыков родительства;
- ✓ с низким социально-экономическим уровнем жизни;
- ✓ имеющие хронические заболевания, инвалидность, умственную отсталость;
- ✓ перенесшие жестокое обращение в детстве;
- ✓ социально изолированные.

Последствия моральной жестокости у детей.

Внешние проявления:

- ✓ утомленный сонный вид, бледное лицо, опухшие веки;
- ✓ у грудных детей обезвоженность, опрелости, сыпи;
- ✓ одежда неряшливая, не соответствует сезону и размеру ребенка;

- ✓ нечистоплотность, несвежий запах.

Физические признаки:

- ✓ отставание в весе и росте от сверстников;
- ✓ педикулез, чесотка;
- ✓ частые "несчастные случаи", гнойные и хронические инфекционные
- ✓ заболевания;
- ✓ запущенный кариес;
- ✓ отсутствие надлежащих прививок;
- ✓ задержка речевого и психического развития.

Особенности поведения:

- ✓ постоянный голод и жажда: может красть пищу, рыться в отбросах и т.п.;
- ✓ неумение играть;
- ✓ постоянный поиск внимания/участия;
- ✓ частые пропуски школьных занятий;
- ✓ крайности поведения: инфантилен или принимает роль взрослого и ведет себя в "псевдовзрослой" манере;
- ✓ агрессивен или замкнут, апатичен;
- ✓ гиперактивен или подавлен;
- ✓ неразборчиво дружелюбен или не желает и не умеет общаться;
- ✓ склонность к поджогам, жестокость к животным;
- ✓ мастурбация, раскачивание, сосание пальцев и пр.

3. Эмоциональное (психологическое) насилие

Эмоциональным (психологическим) насилием является однократное или хроническое психическое воздействие на ребенка или его отвержение со стороны родителей и других взрослых, вследствие чего у ребенка нарушаются эмоциональное развитие, поведение и способность к социализации.

Все формы насилия в той или иной степени сопряжены с эмоциональным насилием. К этой форме жестокого обращения с детьми относятся:

- ✓ угрозы в адрес ребенка, проявляющиеся в словесной форме без применения физической силы; оскорбление и унижение его достоинства;
- ✓ открытое неприятие и постоянная критика;
- ✓ лишение ребенка необходимой стимуляции, игнорирование его основных нужд в безопасном окружении, родительской любви;
- ✓ предъявление к ребенку чрезмерных требований, не соответствующих его возрасту или возможностям;
- ✓ однократное грубое психическое воздействие, вызвавшее у ребенка психическую травму;
- ✓ преднамеренная изоляция ребенка, лишение его социальных контактов;
- ✓ вовлечение ребенка или поощрение к антисоциальному или деструктивному поведению (алкоголизм, наркомания и др.).

Особенности детей, подвергающихся эмоциональному (психологическому) насилию:

- ✓ задержка психического развития;
- ✓ невозможность сконцентрироваться, плохая успеваемость;
- ✓ низкая самооценка;
- ✓ эмоциональные нарушения в виде агрессии, гнева (часто обращенных против самого себя), подавленное состояние;
- ✓ избыточная потребность во внимании;
- ✓ депрессия, попытки суицида;
- ✓ неумение общаться со сверстниками (заискивающее поведение, чрезмерная уступчивость или агрессивность);
- ✓ ложь, воровство, девиантное (или "отклоняющееся", асоциальное) поведение;
- ✓ нервно-психические и психосоматические заболевания: неврозы, энурез, тики, расстройства сна, нарушения аппетита, ожирение, кожные заболевания, астма и др.).

Возрастная специфика:

Для детей раннего возраста более характерны расстройства сна, аппетита, беспокойство или апатичность, неумение играть, задержка психоречевого развития, привычка сосать палец.

Для младших школьников - проблемы с обучением, отвержение со стороны сверстников, плохие социальные навыки.

У детей в препубертатном периоде могут наблюдаться уходы из дома, девиантное и/или делинквентное (криминальное) поведение, хроническая неуспеваемость.

В пубертатном периоде - депрессия, растет агрессивность, саморазрушающее поведение, низкая самооценка, психосоматические заболевания.

Группы риска детей по эмоциональному насилию:

- ✓ дети от нежеланной беременности, похожие на нелюбимых родственников жены или мужа;
- ✓ дети раннего возраста;
- ✓ дети-инвалиды, дети с наследственными заболеваниями или другими особенностями;
- ✓ дети из семей с деспотичным, авторитарным, контролирующим стилем воспитания и взаимоотношений;
- ✓ дети из семей, где внутрисемейное насилие является стилем жизни;
- ✓ дети, родители (или один из родителей) которых употребляют алкоголь, наркотики, страдают депрессией;
- ✓ дети, в семье которых много социально-экономических и психологических проблем.

Особенности поведения взрослых, совершающих эмоциональное насилие:

- ✓ не утешают ребенка, когда тот в этом нуждается;
- ✓ публично оскорбляют, бранят, унижают, осмеивают ребенка;

- ✓ сравнивают с другими детьми не в его пользу, постоянно сверхкритично относятся к нему;
- ✓ обвиняют его во всех своих неудачах, делают из ребенка "козла отпущения" и пр.

4. Сексуальное насилие

Сексуальное насилие или развращение есть вовлечение ребенка с его согласия или без такового в сексуальные действия со взрослыми с целью получения последними сексуального удовлетворения или выгоды. К данному виду насилия относятся:

- ✓ половой акт с ребенком, совершенный вагинальным, анальным, оральным способом;
- ✓ мануальный, оральный, генитальный или любой другой телесный контакт с половыми органами ребенка, а также ласки эрогенных зон;
- ✓ введение предметов во влагалище или анус;
- ✓ сексуальная эксплуатация ребенка для порнографических целей или вовлечение в проституцию;
- ✓ мастурбация обоюдная, со стороны ребенка или взрослого;
- ✓ демонстрация эротических или порнографических материалов с целью сексуальной стимуляции ребенка;
- ✓ совершение полового акта в присутствии ребенка;
- ✓ демонстрация обнаженных гениталий, груди или ягодиц ребенку (экстибиционизм);
- ✓ подглядывание за ребенком во время совершения им интимных процедур (вуайеризм), а также принуждение ребенка к раздеванию.

Согласие ребенка на сексуальный контакт не дает оснований считать его ненасильственным, поскольку ребенок:

- ✓ не обладает свободой воли, находясь в зависимости от взрослого;
- ✓ может не осознавать значение сексуальных действий в силу функциональной незрелости;
- ✓ не в состоянии в полной мере предвидеть все негативные для него последствия этих действий.

Сексуальное насилие чаще всего происходит в семьях, где:

- ✓ патриархально-авторитарный уклад;
- ✓ плохие взаимоотношения ребенка с родителями, особенно с матерью;
- ✓ конфликтные отношения между родителями;
- ✓ мать ребенка чрезмерно занята на работе;
- ✓ ребенок долгое время жил без родного отца;
- ✓ вместо родного отца - отчим или сожитель матери;
- ✓ мать имеет хроническое заболевание или инвалидность и подолгу лежит в больнице;
- ✓ родители (или один из них) являются алкоголиками, наркоманами, токсикоманами;
- ✓ родители (или один из них) имеют психические заболевания;
- ✓ мать в детстве подвергалась сексуальному насилию и т.п.

Распознавание сексуального насилия над ребенком. Характер травм и заболеваний:

- ✓ повреждения генитальной, анальной областей, в том числе нарушение целостности девственной плевы;
- ✓ "зияние" ануса;
- ✓ следы спермы на одежде, коже, в области половых органов, бедер;
- ✓ наличие заболевания, передающегося половым путем;
- ✓ беременность;
- ✓ недержание кала ("пачкание одежды"), энурез;
- ✓ нервно-психические расстройства;
- ✓ психосоматические расстройства.

Особенности психического состояния и поведения ребенка.

Дети дошкольного возраста:

- ✓ ночные кошмары;
- ✓ страхи;
- ✓ регрессивное поведение (поступки, характерные для более младшего возраста);
- ✓ несвойственные возрасту знания о сексуальном поведении, а также сексуальные игры с самим собой, сверстниками или игрушками;
- ✓ открытая мастурбация.

Дети младшего возраста:

- ✓ резкое ухудшение успеваемости;
- ✓ невозможность сосредоточиться;
- ✓ несвойственные возрасту знания о половых вопросах, сексуально окрашенное поведение;
- ✓ гнев, агрессивное поведение;
- ✓ ухудшение взаимоотношений со сверстниками и родителями, не являющимися насильниками;
- ✓ деструктивное поведение;
- ✓ мастурбация.

Подростки:

- ✓ депрессия;
- ✓ низкая самооценка;
- ✓ агрессивное, антисоциальное поведение;
- ✓ затруднения с половой идентификацией;
- ✓ сексуализированное поведение;
- ✓ угрозы или попытки самоубийства;
- ✓ употребление алкоголя, наркотиков;
- ✓ проституция, беспорядочные половые связи;
- ✓ уходы из дома;
- ✓ насилие (в том числе сексуальное) по отношению к более слабым.

Как показывает практика, в 80% случаев сексуального насилия над ребенком совершается его родственником или знакомым. Данная форма насилия из всех его видов, как показывает анализ, известна в гораздо меньшей степени, заслуживая в дополнение к вышесказанному более глубокого рассмотрения для принятия в повседневной практике мер профилактики, выработки

настороженности и тактики соответствующего поведения у родителей, самих детей, расширения знаний в данной области соответствующих специалистов, в первую очередь, медицинских и педагогических работников.

Действия родителей по предотвращению сексуального насилия по отношению к ребенку.

Сексуальное насилие является преступлением и встречается во всех слоях общества, причем значительно чаще, чем принято считать. Анонимные опросы показывают, что каждая четвертая девочка и каждый шестой мальчик подвергаются сексуальному насилию до достижения 18 лет. Вовлечение ребенка в сексуальные действия, как правило, происходит постепенно, а не является однократным случайным эпизодом. Оно может тянуться годами. Причем насильник всегда значительно старше, сильнее, и жертва находится в зависимости от него.

Обеспечение безопасности ребенка во многом связано с предостережением его от необдуманных контактов с посторонними людьми, но этого все-таки может оказаться недостаточно, чтобы избежать сексуального насилия: в 85% случаев сексуальное насилие совершает не посторонний, а человек, которого ребенок знает, зависит от него, доверяет ему или даже любит. Тайна окружает сексуальное насилие.

Многие жертвы не рассказывают о перенесенном насилии, пока не станут взрослыми, а некоторые из них никогда не раскрывают эту тайну. Рассказать кому-либо о сексуальном насилии трудно для жертвы по многим причинам:

- ✓ угрозы со стороны насильника;
- ✓ насильник хорошо знаком ребенку или его родственникам, и ребенок может жалеть его;
- ✓ жертва может считать себя виновным в насилии;
- ✓ ребенок любит насильника или нуждается в нем;
- ✓ пострадавший может быть заинтересован в особом внимании, которое ему уделяет насильник;
- ✓ ребенок не понимает, что то, что с ним делают - плохо;
- ✓ несовершеннолетний может бояться, что ему не поверят.

Почему дети должны знать о сексуальном насилии? Все дети по характеру доверчивы и открыты. Их учат быть послушными и не задавать вопросы старшим. Дети зависят от взрослых физически и эмоционально, поэтому им приятно внимание любого взрослого. Эти обстоятельства делают их легкой добычей взрослых насильников, которым зачастую не приходится прибегать к прямому насилию, чтобы добиться своей цели: подарков, хитрости, угроз, авторитета и зависимости ребенка оказывается достаточным. Мы не можем избавить мир от сексуальных насильников, но мы можем уменьшить риск для наших детей стать жертвой сексуального насилия, сделать их более защищенными.

Что дети должны знать, чтобы защитить себя. Ребенок может избежать беды, если будет знать, что именно ему делать, когда он окажется в опасной ситуации. Твердо сказать "нет", рассказать тому, кто в состоянии реально помочь, - эти навыки, жизненно важные для любого ребенка, следует динамично прививать ему в целях использования в любой ситуации, угрожающей его безопасности.

Если дети хорошо знают, как устроено их тело, понимают, что оно принадлежит только им, то они не позволяют прикасаться к себе никому, кроме тех людей, которые не злоупотребляют их доверием. Даже маленькие дети должны знать правильные названия частей тела, включая половые органы.

Следует отвечать на вопросы детей просто и ясно, используя только те слова, которые они понимают. Ванная комната может быть самым подходящим местом для обучения личной безопасности. При мытье ребенка-дошкольника следует дать ему мыло, чтобы он сам вымыл свои половые органы. Необходимо объяснить, что эта часть тела является интимной, что никто, кроме врача в случае необходимости, не может прикасаться к ней без его согласия, и сам ребенок тоже не должен трогать интимные части тела других людей.

Необходимо научить ребенка:

- ✓ доверять своим чувствам, интуиции. Таким образом он сможет распознать возможную опасность и избежать ее;
- ✓ уметь различать хорошие, плохие и смущающие прикосновения.

При этом следует объяснить, что:

- ✓ хорошие прикосновения всегда приятны, как объятия тех, кого ребенок любит, или как дружеские рукопожатия;
- ✓ плохие прикосновения причиняют вред и оставляют неприятные воспоминания, от которых хочется избавиться и которые могут ранить душу;
- ✓ смущающие прикосновения приводят в смущение, нарушают покой, вызывают непривычное волнение. Ими могут быть прикосновения, которые начинаются как хорошие, а потом причиняют боль. Например, щекотка, продолжающаяся слишком долго. Или же это могут быть приятные прикосновения, но тех людей, которых ребенок знает недостаточно хорошо, или "тайные" прикосновения, когда кто-то трогает интимные части тела.

Если какие-то прикосновения причиняют боль или смущают его, ребенок должен:

- ✓ громко сказать "нет", глядя прямо в глаза тому, кто это делает;
- ✓ убежать;
- ✓ рассказать обо всем взрослому, которому доверяет.

Ребенку необходимо разъяснить, что, хотя воспитанные дети и должны уважать взрослых, не следует подчиняться каждому взрослому только из-за того, что тот старше и вправе требовать послушания. Иногда это может быть опасно и привести к беде. Личная неприкосновенность является правом каждого человека. Нужно научить ребенка твердо говорить "нет" в случае любого посягательства на его неприкосновенность так же, как его учат закрывать дверь, когда он моется в ванной.

Родители должны поддерживать со своими детьми доверительные отношения. Для этого необходимо создать такие взаимоотношения в семье, когда ребенок может свободно обсуждать со взрослыми любые проблемы. Важно поддержать право ребенка на отказ обнять или поцеловать взрослого, если он этого не хочет: эти ласки даже со стороны родственника или близкого знакомого

семьи могут быть неприятны ребенку. Альтернативой им может стать доброжелательный разговор или рукопожатие как выражение теплых чувств.

От родителей требуется набраться терпения и научиться внимательно слушать детей, когда они рассказывают о событиях своей жизни или о друзьях; задавать ребенку вопросы о его переживаниях, страхах и огорчениях; поощрять ребенка делиться сокровенными переживаниями – это одно из наиболее важных условий, которые помогают избежать беды.

Нужно быть в курсе взаимоотношений ребенка с другими детьми и взрослыми, а секретность, окружающая взаимоотношения малыша или подростка с другими людьми, должна насторожить.

Взаимоотношения с посторонними.

Ребенок может попадать в опасные ситуации при контактах с посторонними. В каждой семье должны быть установлены правила безопасности, которые помогут детям избежать беды, когда они остаются дома одни или же находятся вне его:

- ✓ входная дверь должна быть захлопнута и закрыта на замок. Нельзя открывать дверь посторонним, даже если это почтальон, милиционер или водопроводчик;
- ✓ самым безопасным ответом ребенка по телефону, когда он дома один, может быть фраза, что мама и папа заняты, вместо того, чтобы говорить звонящему, что родителей нет дома;
- ✓ несовершеннолетний должен знать, кому из друзей или соседей он может позвонить в отсутствие родителей и взрослых, если он испугается или окажется в критической ситуации;
- ✓ рядом с телефонным аппаратом следует поместить номера телефонов экстренных служб;
- ✓ нужно научить ребенка пользоваться телефоном-автоматом, знать номер домашнего телефона и почтовый адрес;
- ✓ если ребенок регулярно ходит в определенные места (школа, магазин, спортивная секция и т.п.), необходимо вместе с ним выбрать наиболее безопасный маршрут;
- ✓ выучает и использование в семье пароля безопасности. При этом важно выбрать легко запоминающееся слово, которое несовершеннолетний будет использовать в качестве сигнала, что он оказался в опасности и нуждается в помощи и пр.

Современные технологии профилактики жестокого обращения с детьми

Участниками упомянутого первого совещания ВОЗ по стратегиям для защиты ребенка (1998) было подчеркнуто, что жестокое обращение с детьми, пренебрежение основными их нуждами и коммерческая сексуальная эксплуатация детей имеют в современной Европе серьезные последствия для здоровья и благополучия детей, семьи и общества. Однако ВОЗ занимается этой проблемой лишь с 1996 года.

Характерно, что при общем признании важности мультидисциплинарного подхода, необходимости более глубокого понимания процессов, лежащих в основе проблемы, ключевая роль в ее решении тем не менее принадлежит специалистам здравоохранения. Плохое обращение с детьми ставит и перед

медицинским персоналом целый ряд важнейших задач. В частности, врачи призваны сыграть особую роль в помощи страдающим детям и их неблагополучным семьям, для чего необходимо специальное обучение методам распознавания жестокого обращения с детьми, фактов пренебрежения родительским долгом. Соответствующая подготовка возможна в рамках непрерывного медицинского образования.

Врачам следует в этих случаях работать в особо тесном контакте с представителями смежных специальностей. Работоспособная группа должна включать терапевтов, специалистов социальной сферы, психиатров, психологов, юристов. Если такая группа не сформирована, врачу придется специально искать медицинских, социальных, юридических и иных специалистов, необходимых в каждом конкретном случае.

Работники учреждений первичного звена здравоохранения (педиатры, терапевты, хирурги, акушеры-гинекологи, семейные врачи, психиатры, персонал скорой медицинской помощи, социальные работники и другие специалисты) должны обладать специальными знаниями и навыками, необходимыми для распознавания признаков жестокого обращения с детьми, оценки состояния и физического развития детей, умения использовать возможности общества и собственный статус на благо страдающим детям.

Оценка состояния детей - жертв физического насилия должна включать:

- ✓ анамнез;
- ✓ данные физического обследования;
- ✓ протокол рентгеновского исследования;
- ✓ исследование системы свертывания крови;
- ✓ цветные фотографии;
- ✓ данные обследования братьев и сестер;
- ✓ официальное медицинское заключение;
- ✓ характеристику поведения пострадавшего;
- ✓ оценку развития ребенка.

Особое значение в этих случаях придается медико-социальному патронажу, выполняемому работниками детских поликлиник. В том числе и по той причине, что в сегодняшних условиях криминализации общества именно врач-педиатр, участковая медицинская сестра являются теми немногими работниками государственного учреждения, которых, как правило, хорошо знают, доверяют им и которых хотя бы впустят в квартиру. А там в полной мере можно ознакомиться с условиями жизни и воспитания ребенка, оценить характер внутрисемейных отношений, понять, какие последствия для детей могут иметь нарушенные отношения между родителями, дисциплинарный стиль в семье, ее экономическое положение, эмоциональные проблемы, злоупотребление алкоголем, наркотиками и т.п.

Необходима настороженность относительно особенностей поведения ребенка и других общеизвестных признаков жестокого обращения с детьми, учитывая, что далеко не всегда эти признаки очевидны, и часто лишь внимательное отношение к ребенку и его родителям проясняет картину.

Осмотр ребенка по любому поводу - при обращении родителей, профилактический и другие - требует от врача настороженности в отношении

рассматриваемой проблемы, поскольку предоставляется реальная возможность даже при отсутствии жалоб увидеть первые признаки насилия.

Практические работники педиатрической службы из всех форм жестокого обращения с детьми наименее всего информированы в области предупреждения сексуального насилия, что требует специального освещения в силу своеобразия проблемы, необходимости проявления особого такта, а также выработки умения сформировать осознанную настороженность родителей, самого ребенка дошкольного и школьного возраста, а также навыков конкретных практических действий при подозрении на возможность осуществления подобного рода действий в отношении ребенка.

В случае возникновения подозрения на унижение ребенка в семье, жестокое обращение с ним врач обязан незамедлительно прежде всего:

- ✓ поставить в известность о своих предположениях службу защиты детей;
- ✓ обеспечить госпитализацию каждого ребенка, подвергнувшегося жестокости и нуждающегося в защите, на период первичного обследования;
- ✓ проинформировать родителей о диагнозе;
- ✓ сообщить правоохранительным службам о полученных ребенком травмах.

Ребенок-пациент нуждается в предпочтительном внимании. Следует принять возможные меры для защиты ребенка от насилия в будущем. Если же врач, заподозривший жестокое обращение, не в состоянии самостоятельно провести такую оценку, ему следует обратиться за помощью к компетентному специалисту.

В ряде случаев ребенку показана превентивная госпитализация, перед которой необходимо провести адекватную оценку уровня развития ребенка, его физического и эмоционального состояния.

При возникших подозрениях в жестокое обращение с ребенком врач должен побеседовать с родителями, уделив им достаточное время и проявляя при этом тактичность, объективность, избегая грубых обвинений. Все данные, полученные во время осмотра ребенка, требуют обязательного занесения в медицинскую карту, поскольку эти сведения могут стать основной уликой в суде.

Врачи должны участвовать в профилактике жестокого обращения с детьми на всех уровнях, организовывать в этих целях пре- и постнатальное семейное консультирование, выявлять проблемы в вопросах воспитания и родительской заботы, давать советы по планированию семьи и рождаемости.

Педиатрам следует внедрить систему профилактики жестокого обращения с детьми путем сестринского патронажа на дому, обучения родителей уходу за детьми, эффективным воспитательным приемам и пр.

В целом решение проблем жестокого обращения невозможно без четко организованного взаимодействия медицинского персонала, юристов, педагогов, психологов и работников социальной сферы, что подтверждает опыт первого в Москве специализированного учреждения - Психолого-медико-социального центра для детей, подвергшихся жестокому обращению и насилию.