

Фонд по изучению сестринского ухода
5.3.2008

Идентификация и вмешательство в жесткое обращение с детьми

Рекомендация по оказанию услуг в сфере здравоохранения и медицинского обслуживания

Составители:

Эйя Паавилайнен, Профессор, доктор медицинских наук

Ауне Флинк, Исследователь, доктор медицинских наук Университет Тампере, отделение сестринского ухода

ОСНОВА КЛИНИЧЕСКОЙ РЕКОМЕНДАЦИИ

Жесткое обращение с детьми является чувствительной и сложной тематикой, как в практической работе, так и в исследовании. Жестокое обращение с детьми является вопросом как защиты детей, так и здравоохранения. У работников службы здравоохранения есть сведения по данной тематике, но деликатность данной темы, работа в постоянной спешке и отсутствие единых инструкций затрудняют идентификацию данного явления. Также понятия о конфиденциальности семейных вопросов, страх неправильных толкований и конфликтов доверия, возникающих на этом фоне, могут затруднить вмешательство. Жестокое обращение с детьми причиняет очень много человеческих страданий детям и достаточное количество расходов, с трудом поддающиеся подсчету.

Важно то, что специалисты, работающие в системе здравоохранения, могут распознать жестокое обращение с детьми и на профессиональном уровне его предотвратить. Сотрудник не может избегать ответственности за ситуацию, но он должен сдержанно, смело и профессионально довести дело до дальнейшего выяснения и быть готовым к мульти-профессиональному сотрудничеству. В этом случае, помощь ребенку и семье можно начать с многопрофильного процесса по уходу и выяснению ситуации. Вмешательство в ситуацию жестокого обращения с детьми и ее выяснение связаны с вопросами этики, юриспруденции и защиты детей в такой ситуации, а также в способах выяснения жестокого обращения с детьми, может содержаться дальновидное влияние на жизнь участников ситуации.

Основной отправной точкой является то, что проблема жестокого обращения с детьми признается в обществе как существующий социальный факт. В соответствии с Конвенцией о правах детей, дети до 18 лет должны быть защищены от всех форм насилия, небрежного отношения и эксплуатации. Жестокое обращение с детьми может просматриваться на различных уровнях: индивидуума, семьи, коллектива и общества в целом. На уровне межличностных отношений акцент делается на позитивном взаимодействии внутри семьи. В коллективной деятельности активизируются специалисты разных организаций, имеющих возможность влиять на ситуацию, и концентрируется внимание, например, на помощи пострадавшим. Общественные подходы подчеркивают экономические условия, культурные нормы, обширное общественное влияние и связь. На этих разных уровнях требуются различные и одновременные действия, что может предупредить и не допустить жестокого обращения с детьми.

Эти различные уровни деятельности можно отобразить следующим образом. В Закон «О защите детей» были внесены изменения, что предоставило условия для деятельности. В начале 2008 года в силу вступил Закон, который предоставляет четко прописанные задачи для сотрудников сферы здравоохранения и подчеркивает важность мульти-профессионального сотрудничества. Он также уточняет обязанности муниципалитетов и подчеркивает важность участия ребенка и семьи.

По отношению к отдельным семьям и детям применяются предписания, требуемым образом соответствующие ситуации или потребностям ребенка. Идентификация и вмешательство в жестокое обращение с детьми объединяются вместе и образуют единое целое: подозрение на жестокое обращение и идентификация данного явления являются предпосылками для вмешательства в ситуацию. Подозрение и идентификация являются при этом вмешательством в ситуацию. Фактический уход (как, например, различные терапии) или профилактика на ранней стадии не являются частью данной рекомендации. В данной рекомендации акцентируется внимание, в особенности, на том, как деятельность сотрудников по оказанию услуг в сфере здравоохранения и медицинского обслуживания может способствовать процессу идентификации и вмешательства, как часть мульти-профессионального сотрудничества. Хотя данная рекомендация создана специально с направленностью на сотрудников, осуществляющих услуги в сфере здравоохранения и медицинского обслуживания, но также и другие сотрудники, проводящие работу с детьми или с семьями, в которых есть дети, могут использовать данную рекомендацию.

Рекомендация предназначена в качестве государственного руководства, которое должно быть принято в использование, особенно в практическом оказании услуг в сфере здравоохранения и медицинского обслуживания. Руководители различных секторов, отвечающие за работу по оказанию услуг в сфере здравоохранения и медицинского обслуживания и другие услуги для детей, должны способствовать в принятии рекомендации к использованию. Данную рекомендацию также можно использовать в качестве учебного материала при получении основного профессионального образования или

повышения квалификации.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ

Под понятием жестокого обращения с детьми (childmaltreatment) подразумевается насилие, проявляемое в отношении детей и подростков. В качестве параллельного понятия часто используется рукоприкладство (childabuse) или насилие, проявляемое в отношении детей. Жестокое обращение с детьми является неким общим понятием, которое охватывает формы негативных действий или упущений в воспитании или уходе по отношению к ребенку. В данной рекомендации, под жестоким обращением с детьми подразумевается физическое или эмоциональное насилие и пренебрежение нуждами, которое обращено на ребенка в его семье.

Различные формы жестокого обращения часто проявляются одновременно. У жестокого обращения с детьми и у насилия в отношении близких имеется тесная связь. Жестокое обращение может быть направлено прямо на самих детей или косвенно, через члена семьи, например, тогда, когда другие члены семьи ведут себя по отношению друг к другу, проявляя насилие. Жестокое обращение касается всех членов семьи, либо через участие, либо через присутствие в качестве свидетеля или очевидца.

Физическое жестокое обращение подразумевает под собой действие, следствием которого является причинение ребенку боли, а также временные или постоянные трудности физического функционирования. К ним относятся, например, ушибы, ожоги, черепно-мозговые травмы, переломы, повреждения внутренних органов и резаные раны. Часто они являются постоянными, такие как рубцы, боли или какое-нибудь неврологическое нарушение. Следующим может быть даже смерть ребенка. При выявлении жестокого обращения, приводящего к смерти, часто оказывается, что рукоприкладство длилось в течение долгого времени перед смертью. Количество случаев жестокого обращения, приводящих к смерти, точно не известно.

Физическим рукоприкладством (насилием) может быть, например, избиение, пинки, прижигание сигаретами, выдираание волос и удушение. «Синдром Мюнхгаузена» (Munchausenburgoху) является особой формой физического насилия, когда родители (чаще мать) преднамеренно, с помощью различных способов, причиняют ребенку вред, чтобы привлечь внимание в сфере здравоохранения. Химическое насилие – это вид насилия, при котором ребенку дают седативные лекарства или наркотические вещества, после которых ребенок впадает в сон, или оставляют ребенка без необходимых для него лекарств, или не соблюдается диета, необходимая для ребенка. В данном контексте, все это считается проявлением физического насилия (жестокое обращение). Встряхиванию младенцев, как форме проявления физического насилия, в последнее время начали уделять особое внимание. О вредности данной формы насилия было организовано обучение для сотрудников сферы здравоохранения и издан проспект («Обращаться с осторожностью») предназначенный для распространения среди родителей в клиниках (семейных консультациях).

Психологическое насилие (жестокое обращение) подразумевает под собой устрашающие угрозы, насмешки, унижение и другие формы негативного психологического воздействия, осуществляемые до такой степени, что эмоциональное благополучие и развитие ребенка находятся в опасности. Телесные наказания и другие формы физического насилия всегда связаны с психическим жестоким обращением. Оно также всегда присутствует в сексуальном использовании и пренебрежении. Психическое насилие (жестокое обращение) может возникать само по себе, но его, возможно, будет трудно обнаружить и идентифицировать.

Пренебрежение нуждами ребенка подразумевает под собой отсутствие ухода или заботы, когда физически или эмоционально не заботятся об основных потребностях ребенка. Пренебрежение может проявляться в различной степени по своей форме, строгости или продолжительности. Общее развитие ребенка проходит не лучшим возможным образом. Было отмечено, что у детей, к которым относятся пренебрежительно, даже больше проблем, чем у детей, к которым применяют физическое насилие (избиение). Пренебрежение является многогранным явлением, которому нет единого определения.

Данная рекомендация фокусируется на идентификации физического насилия, эмоционального насилия и пренебрежения нуждами ребенка и оказании вмешательства. Эти формы жестокого обращения могут появляться как отдельно, сами по себе, так и вместе и их часто очень трудно четко отличить друг от друга. Целевой группой рекомендации являются все несовершеннолетние дети и подростки в возрасте до 18. Сексуальное использование, направленное на детей, исключено из данной рекомендации, потому что было установлено, что данное явление, отличающееся от других форм жестокого обращения, имеет свои собственные особенные характеристики. Для него существует общепринятая рекомендация по уходу «Käypähoito»

(www.kaypahoito.fi/lapsenseksuaalisenhyvaksikäytön-epäilyntutkiminen).

В качестве основы для рекомендации было подготовлено систематическое литературное обозрение. Под ним подразумевается: научный метод исследования, в котором определяются и разграничиваются исследовательские вопросы; с помощью систематического поиска литературы подыскиваются имеющиеся исследовательские данные; оценивается качество собранных данных; собираются воедино показания и истолковываются результаты.

Подведение итогов результатов поиска

Стратегии поиска дали в общей сложности 7 416 названия => 808 статей (тезисов), из которых прочитан текст целиком – 314 статей. Двое оценщиков дали оценку статьям, применяя оценочный бланк, совместно принятый в использование рабочими группами Ассоциации медсестер Финляндии, занимающиеся развитием рекомендации по уходу. В качестве заключения отметили, можно ли использовать исследование или статью как основу

рекомендации по организации ухода и добавили другие возможные комментарии. Получили в общей сложности 77 выбранных статей.

РЕКОМЕНДАЦИЯ ПО УХОДУ

В идентификации и вмешательстве в жестокое обращение с детьми (физическое насилие, психическое насилие, пренебрежение уходом), согласно общим, ранее полученным систематическим исследовательским данным и анализу, центральными являются следующие задания, которые рекомендуются для выполнения. В скобках указывается степень доказательности каждого пункта рекомендации (А-Г, из которых А обозначает убедительное доказательство и Г – слабое доказательство).

НАЛИЧИЕ ЗНАНИЙ О ФАКТОРАХ РИСКА И ИХ ОЦЕНКА

1. Наличие знаний о факторах риска, связанных с ребенком и его поведением, облегчает идентификацию и вмешательство в жестокое обращение с детьми (Б).

Факторами риска являются:

осложнения, связанные с беременностью и рождением ребенка:

- раннее начало родов;
- маленькие размеры ребенка;
- инвалидность ребенка;
- слабое развитие речи у ребенка;
- маленький возраст ребенка;
- проблемы с поведением ребенка;
- плаксивость ребенка;
- раздражительность у ребенка (факторы раздражительности ребенка: плохое поведение, вызывающее поведение, неповиновение, ребенок поднимает на поверхность собственные детские воспоминания матери, ребенок не любит мать/отказывается от нее, ребенок оскорбляет мать, ребенок не соответствует ожиданиям матери);

особыми факторами риска при встряхивании ребенка являются:

- недоношенность;
- наличие близнецов или двойняшек;
- мужской пол;
- ребенок много плачет;

факторами риска при «Синдроме Мюнхгаузена» являются в особенности:

- возраст ребенка младше 2-х лет;
- мать является лицом, осуществляющим насилие;
- сложная медицинская история (complicatedmedicalhistory) у братьев или сестер (например, частое обращение к медицинским услугам)
- или внезапная смерть.

2. Наличие знаний о факторах риска, связанных с родителями и их поведением, облегчает идентификацию и вмешательство в жестокое обращение с детьми (Б).

Факторами риска являются:

- употребление алкоголя или наркотиков;
- низкий уровень участия отца или матери в уходе за ребенком;
- эмоциональная холодность;
- тяжелая болезнь;
- курение;
- преступный образ жизни;
- низкий уровень образования;
- молодой возраст;
- воспитание ребенка одним родителем;
- опыт жестокого обращения в детстве;
- эмоциональная незрелость;
- отрицание беременности;
- проблема психического здоровья;
- развод;
- трудность справиться со сложной ситуацией;
- крайнее проявление чрезмерной заботы;
- большое количество непосещения на приемах у сотрудников сферы здравоохранения;
- авторитарная позиция в воспитании и связанное с этим применение дисциплинарной практики;
- родители испытывают недостаток социальной поддержки;
- нереалистичные ожидания, направленные в сторону ребёнка.

3. Наличие знаний о факторах риска, связанных с ситуацией в семье или поведением в семье, облегчает идентификацию и вмешательство в жестокое обращение с детьми (Б).

Факторами риска являются:

- наличие большого количества детей (многодетная семья);
- небольшие доходы семьи;
- плохое социальное положение;
- наличие ранее имеющей место ситуации по организации защиты детей;
- насилие в семье;
- безработица;
- кризис в семье или наличие стрессовой ситуации;
- наличие пререканий в семье;
- отсутствие чувства родства между членами семьи;
- низкий уровень взаимодействия между детьми и родителями;
- нежелание родителей беседовать с сотрудниками сферы здравоохранения;
- изоляция семьи или отстранение;
- зависимость от социальных услуг;
- семья испытывает недостаток социальной поддержки;
- отсутствие навыков проявления сопереживания, как в целом, так и внутри семьи.

4. Ни один из факторов риска или признаков сам по себе не является обязательным указанием на наличие жестокого обращения, но ребенок и вся семья в целом должны быть приняты во внимание. Когда одна из форм жестокого обращения установлена, может возникнуть подозрение на существование других форм жестокого обращения. (В)
5. Накопление факторов риска увеличивает направленное против ребенка жестокое обращение. Наличие знаний и оценка количества и качества факторов риска облегчают идентификацию жестокого обращения с детьми. (Б)

ПРИЗНАКИ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С РЕБЕНКОМ

6. Знание симптомов и признаков, вызванных жестоким обращением с ребенком, облегчает идентификацию и вмешательство в жестокое обращение с детьми. (Б)

Физические признаки:

- синяки на щеке, на бедре, на теле, на верхней части руки (предплечье), на ягодицах;
- синяки на младенцах младше 9 месяцев;
- синяки / рваные раны, сформировавшиеся от применения предметов;
- большое количество синяков;
- травмы в области промежности;
- следы от прижигания сигаретой;
- травмы, сформировавшиеся от применения предметов и имеющие четкие очертания;
- ожоги, напоминающие носки;
- травмы различного срока давности (например, изменение цвета синяков);
- кожа, голова, кости или живот являются областью нанесения травм;
- вялость;
- приступы;
- тошнота;
- сонливость;
- остановка дыхания.

Другие признаки:

- эмоциональное бремя;
- страх;
- психосоматические симптомы, например, желудочная и головная боль;
- депрессия;
- - проблемы с адаптацией;
- трудности с посещением школы;
- употребление алкоголя и наркотиков;
- другие проблемы, связанные с психикой или проблемы с поведением, длящиеся долгий промежуток времени;

- признаки оказываемого пренебрежения по отношению к ребенку (задержка в развитии, различные физические проблемы со здоровьем, форма проявления признаков с учетом возраста ребенка) и к домашнему хозяйству (например, дома грязно, не прибрано);
- неоднократные посещения ребенка на приеме;
- ребенок рассказывает о боли, возникшей без явной причины или повода.

ПРИНЦИПЫ И СПОСОБЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ И ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ДЕТЬМИ

7. Знание следующих принципов облегчает подтверждение подозрений о применении физического насилия против ребенка (В):

- расположение имеющейся у ребенка травмы, возраст и степень сложности несовместимы (или объясняемые факторы невозможны или неправдоподобны) со стадией развития ребенка, соответствующей его возрасту, а также с описаниями произошедшего;
- чем младше ребенок, у которого наблюдается травма (перелом, черепно-мозговая травма, синяк, ожог), тем вероятнее, что травма является следствием жестокого обращения (избиения);
- неспецифические симптомы у ребенка, отсрочка в обращении к врачу, меняющиеся объяснения могут указывать на жестокое обращение;
- пренебрежительное отношение родителя может указывать на жестокое обращение;
- большое количество ранее полученных травм и частые посещения могут указывать на жестокое обращение;
- осторожное физическое обследование ребенка является очень важным (ЗАДАЧА ВРАЧА).

8. При идентификации и вмешательстве в жестокое обращение с детьми, необходимо учитывать ряд вопросов, касающиеся ребенка и семьи (образ жизни, ребенок, взрослые, их отношения). (В)

9. Насилие в семье следует оценивать по здоровью ребенка при посещении им детской консультации. Матерям, испытывавшим насилие в близких отношениях, следует рассказать о причинах причинения насильственных действий в отношении детей. (В)

Беседа с родителями, проводимая в детской консультации или в консультации по ведению беременности и родов, о дисциплинарной практике и воспитательной практике семьи, может привести к беседе о возможном жестокое обращении. Также воспитательная беседа, направленная против осуществления телесных наказаний, очень важна.

Вопросы:

- Как Ваши мама и папа воспитывали Вас, когда Вы были ребёнком? Помните ли Вы, как о Вас заботились/неприятные моменты, какие? Какие

дисциплинарные методы Ваши родители использовали, и какие методы Вы будете использовать по отношению к собственному ребенку?

- Какие дисциплинарные методы Вы используете? Поговорите о дисциплинарной позиции и дисциплинарных методах и обсудите их совместно с родителями. Следует ли жестокое обращение из воспитательной дисциплины или из того, что родитель теряет контроль над ситуацией? При необходимости, Вы можете провести беседу с мульти-профессиональной группой. Убедитесь, что у родителей имеются сведения, например, контактные данные для получения помощи тогда, когда возникнут ситуации переутомления.
- Раздражает ли Вас Ваш ребенок (смотрите признаки раздражительности выше) = > часто приводит к бурной дискуссии
- Спросите у родителей об их дисциплинарной позиции; как относятся к ней, возможно ли применение телесных наказаний
- При необходимости, напрямую задайте исчерпывающие конкретные вопросы о жестокое обращении
- Выясните, есть ли у родителей понятия о нормальных этапах развития ребенка и о моментах, связанных с возрастом ребенка, например, возраст, сопровождающийся упрямым поведением. Родителям также хорошо знать о «нормальности» детского плача: например, младенец, возрастом около 1 месяца плачет в день приблизительно от 1 до 5 часов.

10. Родителям следует задать вопросы, связанные с моментами осуществления ими ухода за детьми и взаимоотношениями родителей между собой (Г):

- Что вы думаете об уходе за ребенком?
- Кто Вам, родителям, помогает?
- Остается ли у Вас время на себя? Остается ли время на себя у обоих родителей?
- Что Вы делаете, когда поведение ребенка Вас нервирует (раздражает)?
- Что Вы делаете, когда ребенок плачет?
- Возникают ли трудности при кормлении ребенка или его отходе ко сну?
- Посещает ли Ваш ребенок детский сад?
- Какие отношения между Вами и Вашим супругом(ой)?
- Как Вы справляетесь с повседневными буднями семьи?

11. Дополнительно, кроме травм и симптомов у ребенка, в случае возникновения подозрения о возможном применении жестокого обращения, важно выяснить также информацию о поведении родителей, спрашивая напрямую у них об их собственном поведении. (В)

12. Когда работают вместе с родителями, у которых в собственном детстве присутствовало жестокое обращение, существенным является выяснить и напрямую спросить, как они воспитывают своих детей и каково быть в роли родителей. (В)

13. Стоит спросить о жестоком обращении, потому что родители часто рассказывают об этом, когда их спрашивают. (В)

14. Ранняя интервенция, направленная на домашнюю обстановку (например, ведение семьи в вопросах, связанных с развитием ребенка, конкретная помощь и поддержка, стажировка в качестве родителя, поддержка позитивных взаимоотношений между ребенком и родителем в домашних условиях) для семей с высоким уровнем риска, в которых очевидно применение жестокого обращения, является благоприятной для ребенка. (Б)

15. Интервенции на уровне семьи, длящиеся продолжительное время, присоединение к ним семьи, совместные цели, хорошее взаимодействие между сотрудником и семьей, а также то, что семья принимает предлагаемую помощь, являются центральными во вмешательстве в жесткое обращение с детьми. (Б)

16. Тщательно спланированные и осуществляемые домашние визиты сотрудника, оказывающего уход или других специалистов, являются подходящими средствами, как для идентификации, так и для вмешательства в жесткое обращение. (Б)

Выполнение следующих критериев приводит к успеху при осуществлении домашних визитов:

- домашние визиты должны быть начаты на ранней стадии;
- домашние визиты следует производить достаточно часто (семья и сотрудник знакомятся друг с другом);
- основной целью домашних визитов является создание терапевтических отношений с родителями;
- сотрудник проводит беседу о возможном жестоком обращении и его признаках;
- сотрудник способен предоставить функциональную модель осуществления родительских обязанностей;
- сотрудник не оставит потребности ребенка без внимания;
- сотрудник способен предложить семье оказание конкретных услуг;
- услуги должны быть направлены на всех членов семьи;
- домашние визиты должны быть подстроены под потребности семьи: не предлагать "всё для всех".

17. Мульти-профессиональное сотрудничество облегчает идентификацию и вмешательство в жесткое обращение с детьми. (Б)

18. Роль сотрудника и навыки взаимодействия особенно важны при идентификации и вмешательстве в жестокое обращение с детьми. (B)

Задачи сотрудника:

- ведение наблюдения травм, наблюдение признаков, наблюдение за ситуацией и документирование: время (дата), описание травмы (также фотографии), определение ее происхождения, факторы, связанные с ростом (например, упитанность) и развитием ребенка;
- оценка и подтверждение безопасности пациента/клиента в сложившейся обстановке и после нее;
- информирование о результатах других членов группы;
- наблюдение за поведением ребенка и родителей (например, соответствуют ли их вербальная и невербальная коммуникация друг другу, какие отношения между ребенком и родителем);
- сбор информации на основе вопросов задаваемых семье;
- выслушивание семьи;
- идентификация факторов риска в семье;
- организация последующего ухода;
- с точки зрения взаимоотношений и ухода за ребенком и семьей важно, что с ними в основном работает один сотрудник по оказанию ухода;
- важна систематическая документация: например, могут быть хороши схемы, листки контроля. Для их использования должно быть пройдено обучение.

19. Масштабная подготовка (например, само по себе явление, средства идентификации и вмешательства, документация и законодательство) совместно для различных профессиональных групп, является ключевым способом улучшить идентификацию и вмешательство в жестокое обращение с детьми. (B)

Сокращенная версия. Полную версию рекомендации со ссылками на источники можно найти на сайте Фонд по изучению сестринского ухода: www.hotus.fi

Перевод: Ирина Кюллёнен, Служба примирения Северной Карелии
Käännös: Irina Kyllönen, Pohjois-Karjalan sovittelutoimisto