

ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С РЕБЕНКОМ КАК ПРИЧИНА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА

(по материалам Национального фонда защиты детей
от жестокого обращения)

Жестокое обращение с ребенком – все многообразие действий и бездействий со стороны взрослых, обязанных заботиться о ребенке и опекать его, которые наносят вред физическому и психическому здоровью ребенка и его развитию.

Традиционно выделяют четыре наиболее общих вида жестокого обращения с детьми:

1. Физическое насилие.
2. Сексуальное насилие.
3. Пренебрежение нуждами ребенка.
4. Эмоциональное (психологическое) насилие.

Факторы, связанные с риском жестокого обращения:

1. Родители психологически предрасположены к тому, чтобы допускать в отношении детей насилие или не удовлетворять их потребности. Факторы, способствующие формированию такой предрасположенности, весьма сложны, но в своих крайних формах являются проявлением серьезных проблем в сфере жизненного опыта, развития и психики. Наличие этих факторов, очевидно, связано с особенностями воспитания родителей, и существует более высокая вероятность того, что родители, которые в детстве были жертвами насилия или неудовлетворения потребностей, будут также применять насилие в отношении своих детей и не заботиться о них. При этом многие люди, с которыми в детстве обращались не лучшим образом, никогда не причиняют вреда своим детям, поэтому сам по себе имеющийся негативный детский опыт не является доказательством ненадлежащего обращения с детьми.

2. Родители детей, подвергающихся насилию, часто считают детей «не такими, как все», ущербными в каком-либо отношении, а физические наказания – самым эффективным для ребенка методом воспитания.

Такие дети могут и в самом деле отставать в развитии и иметь видимые признаки какого-либо заболевания, но в некоторых случаях их «ущербность» является не более чем представлениями и установками самих родителей. В семьях, где основной проблемой является не насилие, а неудовлетворение потребностей детей, редко страдает лишь один ребенок; качество ухода за всеми детьми находится на одинаково низком уровне.

3. Высокий уровень стресса и возникновение кризисных ситуаций.

Насилие над детьми часто провоцируется внешним стресс-фактором, который становится последней каплей для уязвимой семьи. Постоянная подверженность членов семьи различным стрессам и кризисным ситуациям также повышает и вероятность неудовлетворения потребностей детей.

4. Родителям, которые допускают жестокое обращение с детьми, часто не хватает поддержки отдельных людей и общества в целом. Это повышает уровень их уязвимости даже перед незначительными стресс-факторами, а значит, увеличивает и вероятность насилия над детьми. В одних случаях родители практикуют самоизоляцию и отказываются просить о помощи извне или принимать ее. В других случаях такая помощь им просто недоступна. Отсутствие помощи также может вести к неисполнению родительских обязанностей.

5. Постоянное отсутствие средств и наличие стресса. Неимущие семьи часто не имеют нормального жилья, денег на покупку продуктов питания и оплату медицинских услуг. Вся их энергия уходит на то, чтобы выжить, на создание детям условий для нормального развития сил уже не остается.

При наличии всех пяти факторов вероятность насилия над детьми исключительно высока и, наоборот, риск насилия снижается, когда некоторые характеристики отсутствуют, например, когда семья не переживает стресс. Следует, однако, отметить, что прежде чем родители допустят насилие в отношении своих детей, они должны быть к этому психологически предрасположены. В отсутствие такой предрасположенности родители могут

реагировать на стрессы и кризисные ситуации или на реальную или мнимую «ущербность» своих детей неконструктивно, но не обязательно будут применять к ним насилие.

Последствия жестокого обращения могут быть разными в зависимости от факторов, определяющих уязвимость ребенка относительно травмирующих событий:

- возраст ребенка на момент совершения насилия или пребывания в условиях пренебрежения нуждами: чем меньше ребенок, тем выше вероятность причинения ему серьезного вреда или возникновения серьезных проблем в плане развития;

- продолжительность периода времени, в течение которого ребенок подвергается насилию или пребывает в условиях пренебрежения нуждами: чем он дольше, тем сильнее и устойчивее негативное влияние на процесс развития;

- периодичность случаев насилия: у детей, постоянно подвергающихся насилию, вероятность возникновения негативных последствий выше, чем у детей, которые подвергаются насилию время от времени;

- характер отношений между ребенком и человеком, подвергающим его насилию или игнорирующим потребности ребенка: чем ближе эти отношения, тем выше вероятность возникновения негативных последствий. Следовательно, насилие со стороны родителей хуже всего сказывается на развитии и эмоциональном здоровье ребенка;

- характер и интенсивность негативных воздействий: чем большая боль причиняется ребенку, чем серьезнее полученные им травмы, тем хуже это сказывается на его психологическом и физическом состоянии;

- возможность сторонней помощи: наличие взрослых, которые могли бы предоставить ребенку поддержку и заботу, способно частично сгладить негативные последствия жестокого обращения;

– конституциональные факторы: личность и темперамент ребенка могут повлиять на возможные последствия неблагоприятного обращения. Одни дети обладают более высоким уровнем психологической устойчивости, другие более ранимы.

ФИЗИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ

Физическое насилие – это преднамеренное нанесение ребенку физических травм и телесных повреждений. Это могут быть и регулярные физические наказания.

О том, что ребенок стал жертвой насилия, обычно свидетельствует наличие характерных физических травм. Если однозначно установить причину возникновения этих травм невозможно, то для выявления случаев насилия необходимо опираться также на поведенческие и эмоциональные признаки, наблюдаемые у ребенка или его родителей (законных представителей).

Выявление физического насилия. Первые выводы делаются на основе:

оценки опасности полученных физических травм;
рассказа ребенка;
оценки психического и эмоционального состояния ребенка, переживаний, эмоциональных признаков и поведенческих особенностей;
реакции родителей (законных представителей) на происшедшее;
свидетельств людей, сталкивающихся с ребенком (родственники, учителя, врачи, соседи).

Показатели (индикаторы) физического насилия над детьми, характеризующие реакции родителей:

1. Необъяснимая отсрочка в обращении родителя (законного представителя) и ребенка за медицинской помощью.
2. Противоречия в сообщаемой истории.
3. История несовместима с физическими травмами.
4. Получение повторных подозрительных травм.

5. Родители (законные представители) переносят ответственность за травму на других лиц.

6. Родители (законные представители) обвиняют ребенка в полученных повреждениях.

7. Ребенок многократно помещался в различные учреждения для лечения травм.

8. Ребенок обвиняет родителей или опекуна(ов) в нанесении повреждений.

9. Родители (законные представители) в детстве подвергались насилию.

10. Родитель (законный представитель) демонстрирует нереалистические и преждевременные ожидания в адрес ребенка.

Выявление случаев насилия на основании физических признаков.

Для того, чтобы установить, могли ли травмы, полученные ребенком, являться следствием насильственных действий, используются следующие критерии:

- локализация травмы;
- форма и внешний вид повреждений;
- объяснение возникновения травм родителями (законными представителями) и логическая вероятность достоверности такого объяснения;
- наличие множественных травм с разной степенью заживления, что позволяет предположить повторный характер насилия в отношении ребенка;
- несоответствие объяснения, представленного родителем (законным представителем) возрасту и уровню развития ребенка.

Основные типы и физические признаки травм, которые могут возникнуть в результате жестокого обращения с ребенком, включают в себя следующие: гематомы, ожоги, травмы головы, внутрибрюшные травмы, переломы костей и крайнее истощение.

Гематомы. Гематомы и синяки часто являются наиболее очевидным признаком насилия над детьми. Сами по себе синяки обычно не являются

основанием для обращения за срочной медицинской помощью, однако, здравый смысл подсказывает, что любая травма, приведшая к возникновению множественных гематом, может оказаться достаточной, чтобы вызвать другие серьезные повреждения, особенно когда речь идет о некоторых наиболее уязвимых частях тела. Если гематомы обнаружены в области живота, всегда есть вероятность разрыва внутренних органов. Гематомы могут также располагаться над местами переломов. Выявление гематом в районе головы, шеи, торса и гениталий должно стать основанием для поиска симптомов других, более серьезных проблем.

Определенное расположение гематом с высокой степенью вероятности указывает на то, что ребенок стал жертвой насилия.

Появление гематом свидетельствует о том, что удары были достаточно сильными для того, чтобы вызвать разрыв кровеносных сосудов. В некоторых местах естественные синяки и гематомы появляются крайне редко, а значит, их наличие чаще всего свидетельствует о том, что ребенок подвергся насилию. Речь, в первую очередь, идет о синяках на щеках, мочках ушей, верхней губе, руках и шее.

Синяки на щеках или мочках ушей часто возникают в результате пощечин или подзатыльников. Если при рассмотрении следа от пощечины хорошо различимы очертания отдельных пальцев, это тревожный признак, поскольку удар по голове или по лицу может привести к черепно-мозговой травме. Иногда детей поднимают или тянут за мочки ушей. В случаях, когда ребенка наотмашь бьют рукой по мочке уха, на коже обычно остаются микроскопические точечные синяки, иногда их можно обнаружить в заушной области.

Гематомы на внутренней и внешней поверхности верхней губы младенцев обычно возникают в результате травмирующего воздействия бутылочки в процессе насильственного кормления или когда родители пытаются любыми средствами успокоить плачущего ребенка. Естественное возникновение гематом в этой области невозможно до тех пор, пока ребенок

не научится самостоятельно садиться (примерно в 5-6 месяцев), тогда он может случайно расшибить лицо при падении.

Возникновение гематом или порезов на шее почти всегда является результатом удушения рукой, шнуром, собачьим ошейником или другим предметом. Случайные повреждения шеи встречаются крайне редко, поэтому к синякам и другим отметинам в области шеи всегда следует относиться с подозрением.

Щипки, захват, сжатие, удар рукой тоже оставляют характерные отметины на коже. Это могут быть следы в форме пальцев, подушечек пальцев или целой ладони. Овальные гематомы могут быть следами пальцев, оставшимися после сильного сжатия или встряхивания. Следы сжатия на щеках могут говорить о том, что ребенку силой сжимали лицо в попытке запихнуть что-нибудь в рот. Рука, как правило, оставляет нечеткий след, так как капилляры по краям зоны поражения растягиваются и рвутся.

Следы укуса представляют собой четко выраженные парные дуговидные гематомы, на которых можно разглядеть отпечатки отдельных зубов. *Иногда пятна стриженного лишая внешне напоминают следы человеческого укуса; при этом, однако, они возникают в виде шелушащейся точки, которая затем разрастается, захватывая прилегающие участки кожи.*

Линейные гематомы шириной 2-5 см, иногда повторяющие контуры тела, почти всегда свидетельствуют об избиении поясом или ремнем. Иногда в пределах гематомы удается различить отпечатки отверстий в ремне или характерные следы в форме пряжки.

Петлеобразные гематомы возникают в результате избиения ребенка сложенным вдвое электрическим проводом, шнуром или веревкой. Если при этом нарушается целостность кожного покрова, возможно появление шрамов. Похожие следы оставляет и проволочная вешалка.

Если в процессе наказания используется тупой предмет, то очертания гематом или рубцов часто по форме напоминают этот предмет. Гематомы,

имеющие нестандартную или геометрически правильную форму, практически всегда являются следствием преднамеренного применения физической силы.

В случаях, когда ребенка насильно привязывают к кровати или другому предмету, у него на ступнях, лодыжках и запястьях остаются характерные следы. Шнур и тонкая бечева часто оставляют порезы. Веревки, которые не нарушают целостность кожного покрова, могут оставлять потертости, ссадины или волдыри.

Множественные шрамы или гематомы, расположенные на разных частях тела (особенно если они находятся на разных этапах заживления), не могут возникнуть случайно и являются красноречивым свидетельством того, что ребенок неоднократно подвергался избиениям. Время нанесения травмы можно приблизительно установить по цвету гематомы. Если травмированное место припухло и чувствительно к прикосновению, гематома, скорее всего, появилась не более двух дней назад. Первоначально она имеет красный цвет. В течение нескольких часов или дней красный меняется на синий или лиловый. По мере разложения гемоглобина гематома меняет цвет еще три раза, причем эти перемены начинаются с ее внешнего края. Первое изменение цвета (с синего или фиолетового на зеленый) происходит как минимум через пять дней. Еще через несколько дней гематома желтеет, а затем приобретает буроватый оттенок. Этот оттенок может сохраняться на протяжении от четырех дней до двух недель, после чего гематома полностью исчезает.

Чтобы отличить случайные травмы от преднамеренно нанесенных, необходимо знать, где и как возникают случайные повреждения:

– у детей любого возраста часто страдают выступающие части тела, такие как колени, локти, предплечья, голени, лоб и подбородок. Больше всего ушибов, ссадин и синяков бывает на коленях и голени. Ушибы на лбу являются обычным явлением для детей, которые учатся ходить, и наиболее часто встречаются в возрасте свыше двух лет, когда дети начинают активно бегать и лазать. Когда дети спотыкаются и падают, у них появляются

характерные синяки, как правило, округлой формы, без характерных очертаний;

– в течение первых нескольких месяцев жизни дети часто сами себе расцарапывают щеки, уши, нос и глаза. Следы подобных повреждений проходят, как только родители начинают регулярно стричь детям ногти;

– в некоторых случаях необъяснимые, часто возникающие гематомы могут быть проявлением наследственных заболеваний крови.

Ожоги. Примерно в 10 % случаев физического насилия имеют место ожоги. Ниже представлено описание преднамеренно причиненных ожогов и их возможных причин.

Чаще всего встречаются сигаретные ожоги. Они имеют округлую форму, примерно одинаковый размер и углубление посередине. Такие ожоги могут выглядеть как обычные волдыри или более глубокие эрозии, в зависимости от того, как долго сигарета соприкасалась с кожей. Иногда горящую сигарету прикладывают к руке ребенка, чтобы тот перестал сосать большой палец. Ожоги от спичек и ароматических палочек похожи на сигаретные, но имеют меньший диаметр.

О преднамеренности нанесения травм в ряде случаев свидетельствует форма ожогов. Сухие контактные ожоги возникают в результате того, что ту или иную часть тела ребенка прижимают к нагревательному прибору, например, к утюгу, батарее или решетке радиатора, или держат руку ребенка над горячей горелкой или электрической плитой. Такие ожоги имеют характерную, легко узнаваемую форму. Если ребенок случайно прикасается к нагревательному прибору, он быстро отдергивает руку, в результате чего полученный им ожог не будет столь же сильным, как в случае, когда его руку насильно удерживают над источником тепла. В таких ситуациях обычно возникают ожоги второй степени без появления волдырей. Кроме того, дети обычно исследуют поверхности с помощью ладоней. Если ожог расположен на тыльной стороне руки, то, вероятно, он был причинен ребенку преднамеренно.

Ожоги в виде клейма возникают, когда к телу ребенка прикладывают раскаленный металлический предмет. Форма такого ожога сохраняет контур предмета, которым он был нанесен, например, ножа, ключа, щипцов для завивки волос или нагретого корпуса зажигалки, в сельской местности – кочерги.

Наиболее частой причиной водных ожогов является окунание или погружение ребенка в горячую воду. Преднамеренно причиненные ожоги, возникшие в результате погружения частей тела ребенка в горячую воду, выглядят примерно одинаково, ***имеют четко выраженные границы и характеризуются отсутствием следов от водных брызг.***

Ожог, который возникает в результате погружения в горячую воду обеих ног ребенка, иногда называют «чулочным ожогом», поскольку по форме он напоминает чулки или носки. Аналогичный ожог рук называется «перчаточным». Вероятность того, что такой ожог причинен преднамеренно в качестве наказания, возрастает, если он поднимается намного выше уровня запястий или лодыжек и на других частях тела отсутствуют следы от водных брызг. Вода, нагретая до 55 градусов по Цельсию, может вызвать ожог второй степени через тридцать секунд. Иногда вода в системе горячего водоснабжения нагревается до более чем 70 градусов по Цельсию; контакт с такой водой вызывает ожог через доли секунды. Большинство людей принимают ванны при температуре примерно 40—43 градусов по Цельсию.

Разница между слабыми и сильными ожогами заключается в размере и степени повреждения мягких тканей. Врачи делят ожоги на три категории:

Ожоги первой степени. Кожа краснеет и припухает. Если площадь такого ожога невелика, он обычно считается несильным и не требует срочной медицинской помощи. К первой степени относится большинство солнечных ожогов.

Ожоги второй степени. Кожа покрывается пузырями и мелкими пятнами и приобретает темно-красный оттенок. Часто отмечаются сильная боль и опухание пораженного места. Если размер ожога второй степени не

превышает 5–7 см и он расположен не на руках, ступнях, лице, ягодицах, в паху или в области крупного сустава, он может считаться несильным и не требует срочной медицинской помощи.

Ожоги третьей степени. Кожа кажется почерневшей или белой. Ребенок может испытывать сильную боль или (если серьезно повреждены нервные окончания) не испытывать никакой боли. Основной причиной возникновения ожогов третьей степени является соприкосновение с горячими предметами, кипящим жиром и открытым огнем. При определенных обстоятельствах ожоги любой степени могут требовать срочной медицинской помощи: ожоги первой степени, покрывающие значительную часть тела; ожоги второй степени, диаметр которых превышает 5 см или расположенные на руках, ступнях, лице, ягодицах, в паху или в области крупного сустава; любые ожоги третьей степени.

Следующие принципы помогут отличать случайные ожоги от преднамеренных травм.

За сигаретные ожоги часто принимают импетиго, бактериальное кожное заболевание. В случае импетиго пораженные участки имеют разные размеры; со временем они, как правило, покрываются корочкой и начинают гноиться, а их количество увеличивается.

Степень серьезности ожога зависит не только от температуры горячего предмета или жидкости, но и от продолжительности непосредственного воздействия. Учитывая, что дети инстинктивно отодвигаются от источников тепла после случайного соприкосновения с ними, наличие большого количества очень сильных ожогов свидетельствует о том, что ребенка насильно держали вблизи горячего предмета или в горячей жидкости.

Дети старше 18-24 месяцев могут ошпариться в ванной, научившись открывать кран с горячей водой, или опрокинув на себя чашку с кипятком со стола. Однако такие *случайные ожоги не имеют характерной формы, типичной для преднамеренно причиненных ожогов, а их границы обычно размыты. Кроме того, случайные ожоги обычно сопровождаются следами*

от водных брызг. Если в момент получения ожога ребенок стоит, струя горячей воды обычно ошпаривает верхнюю часть ступней (при этом одна ступня обычно обваривается больше, чем другая) и оставляет следы от брызг.

Существует заболевание, при котором поражение кожи выглядит как водный ожог. Оно называется «синдром обожженной кожи», а возбудителем его является стафилококк. Ребенок, страдающий этим заболеванием, обычно выглядит очень нездоровым и может иметь необъяснимые крупные пузыри и участки, лишенные кожи, на лодыжках, бедрах. Симптомами заболевания являются общее покраснение кожи, наличие пузырей без четкой локализации, а также увеличение их количества с течением времени, в том числе во время пребывания ребенка в больнице.

Травмы головы Травмы головы, особенно у детей младшего возраста, могут привести к серьезному необратимому повреждению головного мозга. Есть несколько ситуаций, в которых насильственные действия в отношении ребенка могут привести к травме головы.

Одним из самых серьезных последствий насилия в отношении детей является образование субдуральной гематомы, скопления крови под твердой мозговой оболочкой. Субдуральные гематомы возникают в результате сильных ушибов головы и могут привести к серьезному необратимому повреждению головного мозга. Каждый четвертый ребенок, получивший такую травму головы, умирает, а у большинства выживших детей развиваются умственная отсталость, слепота, церебральный паралич. Многие из них страдают припадками. Такие дети легко возбудимы, для них характерны частая рвота, спутанность сознания, затрудненное дыхание, конвульсии и судороги.

Субдуральная гематома не всегда возникает в результате удара по голове. Больше половины детей с субдуральными гематомами не имеют переломов черепа или видимых повреждений волосистой части кожи головы. Научные исследования показали, что субдуральные гематомы зачастую возникают в результате сильного встряхивания ребенка; в этом случае

гематома является инерционной травмой вследствие резкого ускорения-торможения. Чаще всего она встречается у детей до года, которых родители трясут, пытаясь заставить их прекратить плакать. На рентгеновских снимках видно, что в 25 процентах случаев сильного встряхивания детей имеют место переломы костей. Еще одним важным симптомом субдуральной гематомы подобного типа являются ретинальные кровоизлияния (кровоизлияния в сетчатку глаз). Случаи произвольного возникновения субдуральных гематом встречаются крайне редко, поэтому выявление этой травмы говорит о том, что ребенок, скорее всего, подвергался насилию.

Если ребенка бросают или бьют об стену или об дверь, это может привести к перелому черепа или повреждению головного мозга. У детей младшего возраста в результате черепно-мозговой травмы возможно расхождение швов костей черепа в результате отека мозга и повышения внутричерепного давления.

Широкая залысина на голове чаще всего говорит о том, что ребенка часто таскают за волосы. Другим свидетельством являются ломаные волосы различной длины. Если ребенка оттащали за волосы недавно, прикосновение к волосистой части кожи головы вызывает болезненные ощущения. Если же за волосы тянули особенно резко и сильно, у ребенка может возникнуть подкожное кровоизлияние. У заброшенных детей, которые большую часть времени проводят лежа на спине, возникают залысины на затылке.

Наличие синяков под обоими глазами говорит о том, что ребенка неоднократно били наотмашь по глазам или по голове. На насилие также указывают нездоровая отечность и синюшный цвет век. Вместе с тем парные синяки под глазами могут возникнуть и в том случае, если ребенок случайно ударился обо что-нибудь твердое носом или лбом. Скопление крови в области верхнего и нижнего века может быть также признаком крупной гематомы на лбу или перелома основания черепа, однако при данных случайных повреждениях отечность и болезненные ощущения в веках минимальны.

Кроме того, синяки под глазами обычно появляются через день-два после несчастного случая.

В большинстве случаев визуальный осмотр не позволяет выявить травмы головы. Однако необходимо немедленно организовать осмотр ребенка врачом, если в ходе оценки будет установлено, что ребенок мог получить или получил такую травму или если у ребенка есть любой из следующих симптомов: постоянная раздражительность, частая рвота, спутанность сознания, затрудненное дыхание, конвульсии или судороги.

Повреждения внутренних органов. Внутренние органы детей младшего возраста слабо защищены, и их повреждение является второй по распространенности причиной смерти детей, подвергшихся насилию. В большинстве случаев травмы возникают в результате нанесения удара рукой или ногой в область живота.

Чаще всего от ударов в область живота страдают печень, селезенка, тонкий или толстый кишечник и поджелудочная железа. Удары по спине могут привести к повреждению почек.

Гематомы на животе могут свидетельствовать о наличии внутренних повреждений, однако в половине случаев подобных травм какие-либо внешние следы ударов на животе отсутствуют. Всякий раз, когда у ребенка выявляются симптомы повреждения внутренних органов, следует рассматривать возможность того, что ребенок подвергся насилию, поскольку такие повреждения сравнительно редко носят случайный характер. К этим симптомам относятся фонтанирующая рвота, боли в животе и гиповолемический шок (снижение объема крови в результате внутреннего кровотечения). К признакам гиповолемического шока относятся: бледный или сероватый цвет кожи, которая становится прохладной и влажной на ощупь; слабое ускоренное сердцебиение в сочетании с поверхностным дыханием; фиксированный взгляд (возможно расширение зрачков), а также потеря сознания (если же жертва находится в сознании – беспокойство и чувство тревоги). Повреждения внутренних органов могут оставаться незамеченными

в течение нескольких дней. Они очень опасны и требуют незамедлительного медицинского вмешательства.

Если в ходе оценки выясняется, что ребенок получил серьезную травму в области груди или живота, необходимо срочно организовать осмотр ребенка врачом.

Переломы костей. Предполагаемые переломы костей требуют незамедлительного медицинского вмешательства. Рентгеноскопическое обследование детей, ставших жертвами физического насилия, более чем в 20 процентах случаев выявляет наличие у них переломов костей. В ходе исследования получивших переломы детей в возрасте до одного года было установлено, что в 55 % случаев эти переломы были следствием насилия. Дети, еще не научившиеся ходить, обычно не в состоянии приложить усилие, необходимое для возникновения перелома, и не могут забираться на высоту, падение с которой может вызвать подобную травму. Ниже представлено описание переломов, которые чаще всего встречаются у детей, ставших жертвами насилия.

Спиральные переломы возникают тогда, когда взрослые хватают и выкручивают конечности детей.

Осколочные переломы и переломы «ивового прута» практически всегда являются результатами насилия. Осколочный (или угловой) перелом представляет собой классический пример преднамеренно нанесенной травмы, когда при выкручивании происходит отрыв в зоне роста кости.

Случайные переломы ребер у детей грудного возраста встречаются крайне редко. Они могут возникать в результате сильного сжатия грудной клетки. Переломы в необычных местах (лопатка, ключица, грудина) также должны вызывать подозрение.

Через 7-11 дней после перелома начинается процесс обызвествления кости, который виден на рентгеновских снимках. Через 4-6 недель образуется костная мозоль. Точный диагноз перелома костей может ставить только специалист на основании результатов рентгеноскопического обследования.

Тем не менее есть ряд признаков, которые помогают специалистам организаций социального обслуживания отличать случайные переломы от переломов, являющихся следствием насильственных действий в отношении ребенка.

Переломы при падении или несчастном случае и преднамеренные переломы, как правило, бывают разных типов. Так, осколочные переломы и переломы «ивового прута» возникают под воздействием выворачивающего, выкручивающего или тянущего усилия и не могут быть следствием случайного падения.

Повторные переломы тех же костей в отсутствие объясняющего их заболевания и множественные переломы разных костей, находящиеся на разных этапах заживления, часто указывают на неоднократные случаи насилия в отношении детей.

Некоторые редкие заболевания костей ведут к множественным повторным переломам. Подобные заболевания часто имеют природу генетического нарушения или вследствие серьезных заболеваний, что легко поддается проверке. Большинству специалистов не часто приходится сталкиваться с подобными случаями, поскольку они встречаются крайне редко. В любом случае диагноз должен быть поставлен медицинским специалистом.

Иногда родители (законные представители) утверждают, что преднамеренные переломы якобы являются родовыми травмами. Заживление переломов у новорожденных (формирование костных мозолей) начинается уже через 7-14 дней после рождения. К четырем месяцам такие переломы полностью заживают.

Крайнее истощение. Ребенок, страдающий крайним истощением, имеет явно недостаточную массу тела и может выглядеть изможденным. Более чем в 50 % случаев причиной крайнего истощения является недокармливание ребенка. Еще в 20 % случаев крайнее истощение наступает в результате неправильного кормления и в 30 % – в результате соматического заболевания.

Существует несколько критериев, позволяющих поставить диагноз «крайнее истощение».

Обычно диагноз ставится при сравнении роста и веса ребенка со стандартными показателями, однако заподозрить истощение можно и после визуального осмотра при отсутствии у ребенка видимой жировой прослойки. У таких детей сильно выступают ребра, худые ягодицы, сморщенная кожа, костлявые руки и ноги и сморщенное личико. Продолжительное недоедание очень опасно для детей грудного возраста. Оно может привести к необратимому повреждению головного мозга, в том числе к умственной отсталости и даже к смерти.

Дети, недоедающие по вине родителей, обычно младше полутора-двух лет, поскольку более старшие дети уже в состоянии самостоятельно добывать себе еду. Бывают, однако, вопиющие случаи, когда еды лишают и более старших детей. Дети, у которых крайнее истощение наступило в результате недосмотра со стороны родителей, часто быстро набирают в весе, как только начинают получать лечебное питание, богатое питательными веществами.

Поведенческие и эмоциональные показатели физического насилия.

Дети младшего возраста, которые очень рано подверглись серьезному насилию, могут демонстрировать устойчивые признаки отставания в развитии и аномальные стили поведения:

– Ребенок может *вести себя отстраненно, замыкаться в себе*, не проявлять любопытства, быть чрезмерно уступчивым, «витать в облаках»; у него могут возникать проблемы с налаживанием отношений с другими людьми.

– Ребенок может ныть, хныкать, плакать, *не ожидая, что кто-нибудь его утешит*. Он также может воздерживаться от обращения к взрослым за помощью.

– У некоторых детей, которые подвергались серьезному насилию, было зарегистрировано состояние *«холодной наблюдательности»*. Они не

проявляют никаких чувств и эмоций, в то же время внимательно наблюдая за тем, что происходит вокруг них.

– Ребенок может ощущать неловкость или проявлять ***страх перед физическим контактом***.

– Дети, подвергшиеся серьезному насилию, могут вести себя так, как будто они ***больны аутизмом***. Многие из них не в состоянии нормально взаимодействовать с другими людьми и реагировать на окружающие их предметы. Многие дети младшего возраста, подвергшиеся серьезному насилию, проявляют значительное отставание во всех сферах развития.

• Ребенок демонстрирует ***полную зависимость от взрослых***, вызывающую жалость и сострадание, в то же время будучи неспособны формированию нормальной привязанности к любому взрослому человеку.

• Ребенок может казаться страдающим от ***депрессии*** или ***никак не проявлять свои эмоции***. Он может не плакать от боли или обиды (или вообще никак не реагировать на боль или обиду) и не показывать удовольствие от приятных ощущений. В некоторых случаях дети, подвергшиеся насилию, не улыбаются и не играют.

Дети дошкольного возраста, подвергшиеся насилию, могут проявлять следующие признаки:

– Ребенок может быть робким или пугливым. Во многих случаях такие дети вжимают голову в плечи, съеживаются, вздрагивают, уходят из помещения, пытаются «убраться с дороги» или иным образом выказывают свой страх перед родителями.

• Ребенок может проявлять чрезмерное стремление угодить, настойчиво добиваться похвалы или ласки, демонстрировать определенную «неразборчивость», пытаясь завязать дружеские отношения со всеми взрослыми, в том числе с незнакомцами.

• Ребенок может проявлять ранние признаки ролевой инверсии. Он может изо всех сил стараться удовлетворить малейшие прихоти своих

родителей. Он может также «лечь» к родителю, которые подвергает его насилию, активно выражая свою любовь к нему словами.

- У ребенка могут проявляться физические признаки стресса и тревожного состояния, включая физическое недомогание и регрессивное поведение.

- Ребенок может вести себя агрессивно по отношению к другим детям, закатывать истерики или быть чрезмерно «обидчивым».

Ребенок школьного возраста, подвергшийся насилию ведет себя практически так же, как и ребенок дошкольного возраста. Возникающие у такого ребенка проблемы в общении со сверстниками и взрослыми и задержки в развитии тем серьезнее, чем дольше он подвергался насилию:

- Ребенок может взять на себя роль «взрослого» в своих отношениях с родителем. Зачастую он ведет себя как «маленький помощник», который заботится о родителе, демонстрирует чрезмерную озабоченность, когда родитель пребывает в плохом настроении, и необычайно уступчив и послушен.

- У ребенка могут возникать трудности в общении с другими детьми и со взрослыми. Он может пытаться ими манипулировать или вести себя отстраненно и неприступно. Он может также проявлять злобу, агрессию, закатывать истерики.

- Некоторые дети, подвергшиеся насилию, внешне ведут себя «гиперактивно», проявляют высокий уровень рассеянности, не могут сконцентрироваться на том, что они делают, проявляют другие признаки хронического тревожного состояния. Они часто плохо успевают в школе и могут казаться постоянно «озабоченными».

- Ребенок может проявлять страх перед родителями, а в некоторых случаях полное отсутствие страха и наплевательское отношение к замечаниям со стороны родителей или других взрослых.

– В некоторых случаях дети носят одежду «не по сезону» или одежду, которая им не нужна, стремясь стать как можно «незаметней» или скрыть внешние следы полученных ими травм.