

**ЖОРСТОКЕ ПОВОДЖЕННЯ З ДІТЬМИ –
АКТУАЛЬНА СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ В УКРАЇНІ**

В.Д. Мішалов, В.В. Войченко¹, В.Т. Юрченко², М.М. Шевчук³

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Дніпропетровське обласне бюро судово-медичної експертизи¹

Київське міське бюро судово-медичної експертизи²

Львівське обласне бюро судово-медичної експертизи³

Вступ. У 1989 Генеральна Асамблея ООН прийняла Конвенцію про права дитини, відповідно до якої держава забезпечує здійснення для кожної дитини всіх прав без будь-якої дискримінації. Батьки мають право й зобов'язання виховувати своїх дітей, піклуватися про їх здоров'я, фізичний, психічний, духовний і моральний розвиток. Держава повинна забезпечувати захист дітей від нанесення їм фізичного або психічного ушкодження. Чоловік і жінка мають батьківські права з моменту народження дитини. Ці права зберігаються за ними доти, доки їх власні поведінка і відношення до своїх батьківських обов'язків відповідає вимогам моралі і права [1].

В умовах складної соціально-економічної трансформації українського суспільства за останнє десятиріччя кризові явища в сімейно-шлюбних відносинах стали нерідким явищем. Вони виявляються у високих відсотках розпаду шлюбних союзів, загостренні сімейних конфліктів, зростанні числа не благополучних родин, при яких дитина стає об'єктом насильства. Статистика свідчить, що винуватцями поганого відношення до дітей найчастіше є батьки – 94,2% (з них 85 % - рідні батьки), а серед батьків - 60% - жінки, 39% - чоловіки [5]. Факти насильства і знущання стосовно дітей складають у собі різні види агресії: 57% - вербальна агресія, 50% - фізичне насильство, 36% - моральний тиск. У 33% - насильство відбувалося в стані алкогольного сп'яніння з боку дорослих і найчастіше – з боку батьків.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визнала дитячий трав-матизм однією з актуальних проблем суспільства. Інформація, отримана в ході досліджень світової організації здоров'я, підтверджує, що значна кіль-

кість батьків використовує фізичне покарання як один з основних принципів виховання. Так, в Італії 8% дітей піддаються суворим покаранням, у Румунії у 4,6% випадків батьки б'ють дітей не тільки сильно, але і часто. Причому, при вихованні дитини, батьки не гребують різними предметами, позбавленням їжі або нанесенням опіків. За даними естонських спеціалістів, 40% дітей, що звертаються в різні центри допомоги і довіри, мають складні, часом нерозв'язні проблеми у родині, що супроводжуються насильством. У Білорусії, наприкладі Брестської області, у 2000 році фізичному насильству піддалися: у Бресті – 56% дітей, у районних центрах – 64%, у сільській місцевості -72%. До підліткового віку ці цифри мали тенденцію до зменшення. Найбільшому ризику піддаються діти самого молодшого віку. Так, показники насильства над дітьми у віці до 3 років переважали більше ніж у два рази відповідні показники 5-14-ти літніх дітей і підлітків.

Вивчення природи насильства стосовно дітей і його наслідків розпочалося в середині минулого сторіччя. Класичний приклад повторного биття дітей у 1946 році описує Дж. Кеффі в статті «Множинні переломи трубчастих кісток у дітей, що страждають хронічною субдуральною гематомою», де автор описав 6 дітей у віці від 2 тижнів до 12 місяців, у яких діагностував хронічні субдуральні гематомы і переломи довгих трубчастих кісток. Однак, установити походження даних травм йому не вдалося.

Сільверман Р. [2] установив зв'язок подібних ушкоджень у дітей із заподіянням травми, не дивлячись на те, що батьками вони відкидалися. Проте, автор зміг визначити не відповідність наявних морфологічних ушкоджень тим поясненням, що давали батьки: «...

мати грала з дитиною, підкидаючи його нагору, і не піймала»; «...батько упав на сходах разом з дитиною» і т.п.

Вперше термін «Синдром побитої дитини» з'явився у 1962 р. у статті Кемпе «Battered child syndrome», де він описав синдром, що вважається класичним і одержав широке використання в багатьох країнах світу.

«Синдром побитої дитини» - термін, що узагальнює стан дітей із множинними ушкодженнями, не однорідними за характером і давністю нанесення, що виникли внаслідок навмисного биття батьками або опікунами. Специфічними проявами ушкоджень була не відповідність їх характеру і тяжкості ушкоджень тим поясненням, які надавались батьками або дорослими.

До варіантів синдрому побитої дитини відносять також і дітей, позбавлених догляду, або тих, що перебували в стані виснаження. Окремі автори використовують названий вище термін для позначення травм, отриманих дітьми в лікувальних установах. У літературі мають місце і такі визначення, як: «Жорстоке поводження з дітьми», «Травма навмисна», «Синдром струсу дитини» [4, 6].

В Україні статистика таких випадків нами не встановлена, але зрозуміло, що вони є. На жаль, відсутні і комплексні соціологічні дослідження з даної проблеми. Хоча в сучасній Україні сімейне насильство з кожним роком

зростає, засоби масової інформації повідомляють переважно про факти злочинів на ґрунті сімейних конфліктів, а окремі одиничні статті в спеціальній літературі не можуть повноцінно проінформувати ту частину суспільства, яка за родом своєї діяльності зв'язана з даною проблемою. Це - співробітники правоохоронних органів та системи охорони здоров'я. Відсутність інформації з даного питання веде до професійної некомпетентності, зростанню порушень прав людини, безкарності винних, до збільшення числа покалічених батьками дітей.

Метою дослідження був аналіз проявів і наслідків синдрому побитої дитини на основі вивчення архівного матеріалу бюро судово-медичної експертизи МОЗ України.

Матеріалом дослідження були травми дітей до 1 року, що виникли внаслідок жорстокого відношення до них, виявлені серед архівних даних обласних бюро судово-медичної експертизи України.

Результати дослідження та їх обговорення. Було встановлено, що найчастіше травми наносили дітям у віці до півроку у формі саден, синців та забитих ран голови, тулуба і кінцівок (рис. 1 А-Г). Травми виявлялись також у формі слідів від укусів, опіків (нерідко сигаретами), відбитків пальців рук на кінцівках потерпілих (рис. 2) внаслідок міцного утримування дитини.



А



Б



В



Г

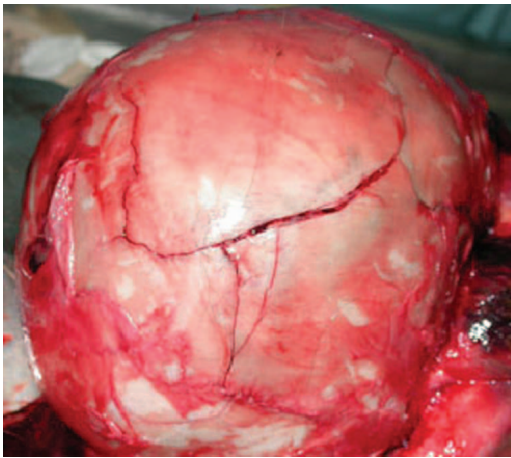
Рис. 1. Забиті рани, садна і синці на тілі дітей до 1 року



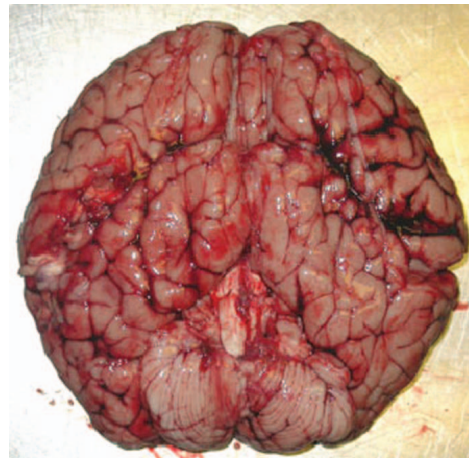
Рис. 2. Зональний крововилив на тильній поверхні кисті дитини, що утворився внаслідок її міцного утримування

Частими були переломи кісток (плоских кісток черепа – рис. 3 А, а також спіральні переломи довгих трубчастих кісток), ушкоджен-

ня внутрішніх органів. Серед останніх найчастішими були ушкодження головного мозку (рис 3 Б).



А



Б

Рис. 3. Переломи кісток черепа дитини до 1 року (А) та крововиливи під оболонки головного мозку із забоем речовини головного мозку (Б)

Серед травм черевної порожнини визначались: розриви печінки, селезінки, брижі, кишківника, масивні крововиливи в черевну порожнину і як ускладнення перитоніт.

У випадках позбавлення дитини належного догляду або її виснаження - дитина виглядала кахектичною, живіт запалий, ребра виражені, шкіра зморщена, позбавлена тургору, часто спостерігалась виразкова пітниця. Якщо у таких дітей були відсутні захворювання, в умовах лікарні вони швидко видужували і виписувались здоровими. Якщо таку дитину знаходять мертвою або у стані сильного виснаження і всі природні стани, що могли викликати виснаження, будуть виключе-

ні, такі випадки повинні розцінюватися як убивство шляхом свідомого доведення дитини до голодної смерті.

Серед випадків із практики наявними були й ознаки **розбещення**, які виявлялися при обстеженні осіб, які не досягли 16 років. До розбещених дій відносяться оголення статевих органів дитини (частіше неповнолітніх дівчаток) і торкання їх руками, статевим членом. Розбещені дії, як правило, не супроводжувались ушкодженнями, хоча в багатьох випадках їх проявами були ознаки запалення, деякі морфологічні зміни в ділянках статевих органів і прямої кишки, що виникали внаслідок неодноразового тиску та тертя статевим членом чи пальцями рук (рис. 4-6).



Рис. 4. Наявність ознак запалення слизової оболонки вульви і гіпертрофічні зміни клітора у потерпілої 8 років, як результат тривалого механічного подразнення слизових оболонок при терті статевим членом.

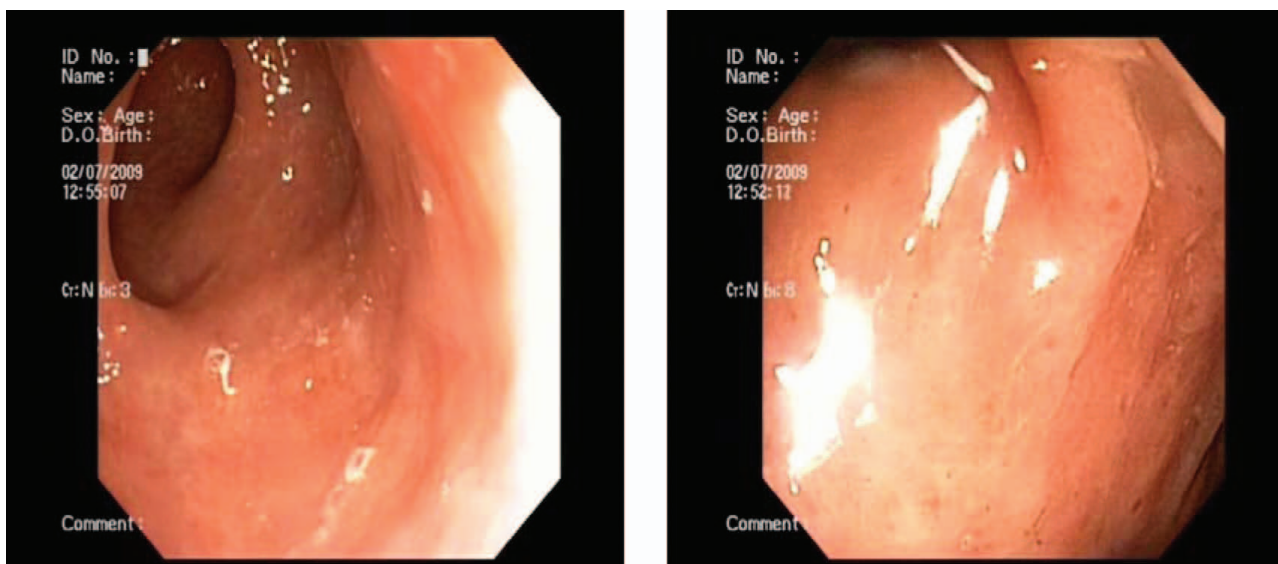


Рис. 5. Ендоскопічно у потерпілої 9 років на відстані 10-12 см від ануса визначається циркулярна локальна ділянка гіпертрофії та зернистості слизової оболонки з множинними ділянками деструкції

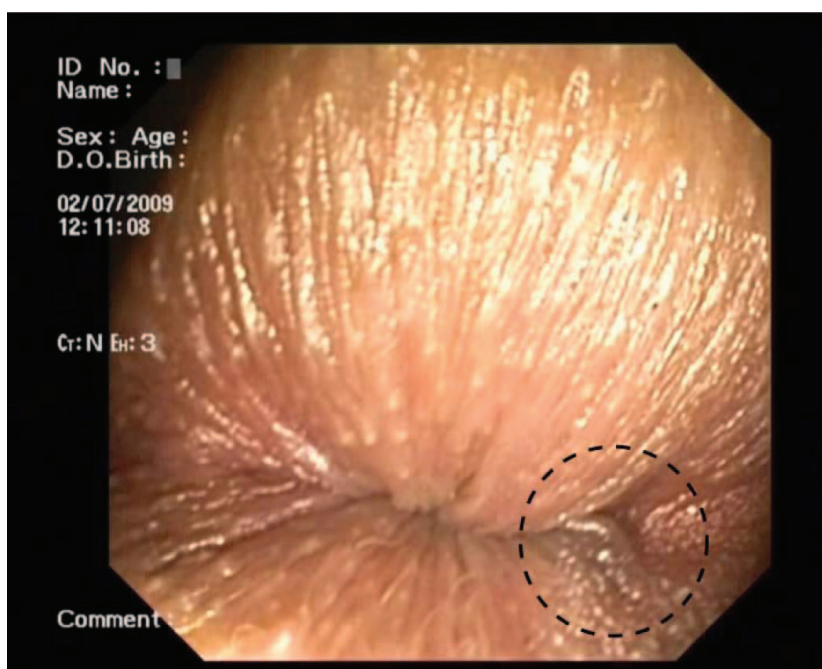


Рис. 6. Ендоскопічно у потерпілого 12 років в ділянці ануса на 6 годинах умовного циферблату визначається зовнішній запустілий гемороїдальний вузол діаметром 0,3 см без запальних змін, як результат тривалого механічного подразнення слизових оболонок при терті статевим членом

Узагальнюючи практичні спостереження, терних для дитини, що постраждала від насильства можна виділити низку наочних ознак, характерства або жорстокого відношення до неї (табл. 1).

Таблиця 1

**Можливі наочні ознаки дітей,
що потерпають від насильства та жорстокого поводження**

(за О. Кочемировською, А. Ходоренко у модифікації Ю. Онишка, Л. Смыслової, І. Дубініної, 2008)

Тип насильства	Ознака
Фізичне	<ul style="list-style-type: none"> - деформація суглобів (вивихи), переломи кісток, гематоми, подряпини, садна; - синці на тих частинах тіла, на яких вони не повинні з'являтися, коли дитина грається (наприклад, на щоках, очах, губах, вухах, сідницях, передпліччях, стегнах, кінчиках пальців тощо); - рвані рани і переломи в ділянці обличчя, травматичні видалення зубів; - крововиливи у сітківку, відшарування сітківки і переломи орбіти; - ділянки забиття на тілі, сідницях або голові, які віддзеркалюють форму предмета (наприклад, пряжки ремня, лозини); - рани і синці у різних фазах загоєння та) або у різних частинах тіла (наприклад, на спині і грудній клітці одночасно); - сліди укусів людиною; - незвичні опіки (цигаркою або розжареним посудом).
Сексуальне	<ul style="list-style-type: none"> - знання термінології та жаргону, зазвичай не властиве дітям відповідного віку; - висипи та) або кровотечі в області паху, геніталій; - захворювання, що передаються статевим шляхом; - ознаки вагінального або анального проникнення стороннього предмета; - дитяча або підліткова проституція; - вагітність; - вчинення сексуальних злочинів; - сексуальні домагання до дітей, підлітків, дорослих; - нерозбірлива та) або активна сексуальна поведінка; - уникнення контактів з ровесниками; - відсутність догляду за собою; - синдром „брудного тіла”: постійне перебування у ванній, під душем, що має характер настирливості; - страх перед чоловіками; - страх перед конкретними людьми; - запобіжні міри, щоб важче було знімати одяг; - синці на внутрішній стороні стегон, на грудях і сідницях.
Психологічне	<ul style="list-style-type: none"> - замкненість; - страх, або навпаки, демонстрація повної відсутності страху, ризикована, зухвала поведінка; - невірноважена поведінка; - агресивність, приступи люті, схильність до руйнації, нищення та насильства;

	<ul style="list-style-type: none"> - уповільнене мовлення, нездатність вчитися, відсутність знань, загальновідомих дітям відповідного віку (наприклад, невміння читати, писати та рахувати); - надто висока зрілість та відповідальність в порівнянні зі звичайними для цього віку („маленький дорослий”); - уникання однолітків, бажання спілкуватися та гратися із значно молодшими дітьми; - занижка самооцінка; - тривожність; - почуття провини; - швидка стомлюваність, знижена спроможність до концентрації уваги; - демонстрація страху перед появою батьків та)або необхідністю йти додому; небажання йти додому; - схильність до мандрів, волочіння; - страх перед фізичним контактом; - депресивні розлади; - спроби самогубства або самоушкодження; - вживання алкоголю, наркотиків, токсичних речовин; - наявність стресопохідних розладів психіки, психосоматичних хвороб; - насильство у відношенні до слабкіших, тварин, інших живих істот.
<p>Економічне насильство, занедбання дитини</p>	<ul style="list-style-type: none"> - дитина постійно голодує через брак їжі; - дитина надмірно повнішає через неправильне харчування; - дитина завжди запізнюється або пропускає школу; - дитина носить брудний, смердючий одяг. - дитина вбрана не за погодою, не за сезоном; - дитина виглядає втомленою і хворою; - дитина виглядає занедбаною; - у дитини неліковані зуби; - брак необхідного медичного лікування (дитину не водять до лікаря); - за дитиною не стежать і вона залишається напризволяще; - дитину наражають на небезпеку; - дитину уникають інші діти; - у дитині немає іграшок, книжок, розваг тощо; - вдома холодно, безлад і антисанітарія; - у дитини немає постільної білизни або вона пошматована і в плямах; - нігті у дитини не стрижені і брудні; - у дитини постійні інфекції, спричинені браком гігієни; - є інформація про трудову діяльність дитини; - дитина жебракує, втікає з дому.

Висновок. Отже, в Україні проблема жорстокого поводження з дітьми має місце. Її вирішення повинне починатися з легітимізації, тобто широко визнання всіма прошарками суспільства проявів і наслідків насиль-

ства над дітьми. Вважаємо за необхідне проведення повномасштабного комплексного дослідження соціологами, педагогами, дитячими лікарями, судово-медичними експертами, правоохоронцями і правозахисними органі-

заціями явища «жорстокого відношення до дітей» з відображенням достовірних статистичних показників. Результатом такого дослідження мають бути нові, як загальносоціальні, так і особисто – індивідуальні шляхи поліпшення стану дітей в Україні.

Література:

1. Міжнародна Конвенція Генеральної Асамблеї ООН про права дитини. 1989.
2. Хохлов В.В. Судебная медицина: Руководство / В.В. Хохлов. – Смоленск, 2003. – 699 с.
3. Сулоєв К.М. Випадок тупої травми живота на фоні загального гемосидерозу / К.М. Сулоєв //Актуальні проблеми медицини /Збірник наукових праць під ред. проф. Дубовської Н.Г. – Дніпропетровськ, 2000. – Т. 1. – С. 213.
4. Левашова С. Синдром струсу дитини – злочин невідомий в Україні / С. Левашова, М.М. Тагаєв // Актуальні питання та перспективи розвитку судової медицини та криміналістики /Матеріали міжнародної науково-практичної конференції судових медиків та криміналістів. – Харків, 14-16 вересня 2005. – С. 98-99.
5. Ми з ними говоримо різними мовами //«Версія». Газета державного інформаційного агентства Республіки Башкортостан. 1998. 24-30 липня.
6. Козлова Т.П. Проведение судебно-медицинской экспертизы при синдроме жестокого обращения с детьми / Т.П. Козлова, Є.Х. Барінов //Перспективы развития и совершенствования судебно-медицинской науки и практики / материалы УІ Всероссийского съезда судебных медиков. – Москва-Тюмень, 2005. – С. 143.