

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С ДЕТЬМИ В УКРАИНЕ

И.П. Пасечник, А.С. Сенаторова, В.А. Розанов

Харьковский национальный медицинский университет

Одесский национальный университет им. И.И. Мечникова

Резюме. Освещены проблемы жестокого обращения с детьми. Показана роль перинатальных факторов в формировании жестокого обращения с детьми. Обоснован мультидисциплинарный подход для улучшения ситуации в Украине.

Ключевые слова: осознанное родительство, перинатальное насилие, пренатальный стресс, синдром жестокого обращения с детьми.

Введение

Будущее человечества зависит от того, насколько в обществе обеспечены возможности для оптимального физического роста и психологического развития детей. В рамках Национального плана действий по реализации Конвенции ООН о правах детей на период до 2016 года пропаганда здорового образа жизни, защита детей от жестокого обращения, насилия, эксплуатации, ликвидация торговли детьми, борьба с ВИЧ/СПИДом определены как приоритетные направления [7]. В XXI в. отношение к детям основывается не только на концепции соблюдения их человеческих прав и свобод, но и на научном осознании роли биологических, психологических и социальных факторов в развитии ребенка. На рубеже тысячелетий зародилась новая концепция — биопсихосоциальная модель, согласно которой, здоровье пациента, начало болезни, ее прогноз определяются взаимодействием биологических, психологических и социальных факторов [4]. Особенность мультидисциплинарного подхода — рассмотрение обобщенной картины предмета исследования с учетом множества факторов, являющихся предметом исследования других дисциплин. Разносторонний подход к диагностике, лечению и профилактике, признание того, что позитивные биологические (генетические, прежде всего) предрасположенности реализуют себя при благоприятном (социальном и микросоциальном, семейном) воздействии окружения, являются определяющими.

Период раннего детства характеризуется интенсивным развитием мозга, который именно в эти годы наиболее чувствителен к внешним воздействиям. Если пренатальный период и первые годы жизни проходят в неблагоприятной для эмоционального и физического развития среде, это приводит к задержке физического, когнитивного, социального развития и повышает риск возникновения психосоматических заболеваний.

Жестокое обращение с детьми является глобальной проблемой современности с серьезными последствиями, однако до недавнего времени эта тема была закрыта для широкого обсуждения и рассматривалась в основном с юридической точки зрения. Опубликованная научная информация в отношении многих стран, особенно с низким и средним уровнем дохода, достаточно ограничена, а имеющиеся цифры недооценивают истинные масштабы проблемы. В отечественной педиатрии изучение жестокого обращения с детьми концентрируется в основном на клинико-эпидемиологическом анализе на региональном уровне [1, 6]. Такой подход не соответствует принципам комплексного рассмотрения и не позволяет адекватно оценить проблему.

Комплексная многоуровневая оценка предусматривает определение понятия, анализ проблемы в зависимости от страны, изучаемого типа жестокого обращения с детьми, используемого метода исследования, достоверности официальных статистических данных, от качества обследо-

ваний, предусматривающих медицинскую и психологическую оценку состояния детей, их родителей. Согласно МКБ-10, синдром жестокого обращения с детьми (СЖОД) Т.74 включает: оставление без внимания, заброшенность (Т.74.0), физическое насилие (Т.74.1), сексуальное насилие (Т.74.2), психологическое насилие (Т.74.3), прочие синдромы жестокого обращения (Т.74.8), синдром жестокого обращения не уточненный (Т.74.9). В англоязычной литературе существуют понятия «child maltreatment» (жестокое обращение); а «child abuse» (насилие над ребенком) и «child neglect» (пренебрежение нуждами ребенка) объединенные в аббревиатуру CAN.

Причины жестокого отношения к детям выделяют с учетом социальных, культурных, экономических, семейных, индивидуальных и кризисных аспектов. Семейный контекст, как один из основных, предполагает анализ структуры семьи, специфичности отношений, характерологических особенностей родителей, их уровня культуры, наличия психопатологии или психических расстройств, а также полноту представлений о здоровом образе жизни и ответственности за здоровье ребенка [12].

Медикосоциальные последствия СЖОД включают ближайшие (физические травмы, острые психические расстройства) и отдаленные (задержка физического, психомоторного развития, психосоматические заболевания, социальные и психологические дезадаптации). Психологические и социальные последствия СЖОД проявляются в виде трудностей социализации, девиантных и рискованных формах поведения [1, 12, 15]. Жестокое обращение с детьми, насилие в семье являются наиболее выраженными формами повреждающего стресса, несущего негативные последствия для здоровья в силу включения биологических механизмов реализации стрессовых реакций, прежде всего, гипоталамо-гипофизарно-кортикоидной оси. Ранняя травма, физическое насилие, особенно при наличии генетической предрасположенности (носителем определенных вариантов генов серотониновой, дофаминовой и других систем мозга), создают предпосылки для долговременных анатомических и функциональных нарушений в различных мозговых структурах, формируя нарушения психического здоровья, включая суицидальность [9]. Антенатальные стрессовые воздействия обладают наиболее сильным повреждающим действием, которое может нарушать процессы развития нервной и иммунной систем. Интегрирующей основой, которая определяет дальнейшее развитие ребенка, является материнский фактор. Состояние беременной существенно влияет на особенности формирования психических функций пренейта и дальнейший сценарий его жизни [2]. Одним из значимых факторов психического дизонтогенеза ребенка являются нарушения эмоциональной привязанности в системе «мать-ребенок», начиная с пренатального периода [5, 11]. Стресс, тревога, депрессия матери во время беременности приводят к задержке вну-

триутробного развития, уменьшению размеров гиппокампа (чревато ранним когнитивным дефицитом), преимущественному поражению дофаминергических структур мезолимбической системы и амигдалы (служит базисом для развития аддиктивного поведения, склонности к агрессии и аутоагрессии), нарушению клеточных механизмов в префронтальной коре (в последующем составляет риск личностных расстройств). В постнатальном периоде дисфункциональные материнско-детские отношения путем модулирования гормональных механизмов ребенка формируют неадекватно высокие реакции на стресс и проявления психосоматических нарушений, создают предпосылки для воспроизведения негативного родительского стиля поведения по достижении репродуктивного возраста [8, 10, 13].

Таким образом, результаты многочисленных исследований свидетельствуют о тесной связи между наличием необходимых компонентов нормального развития ребенка (отношение, уход, питание, защита, забота о здоровье) и его состоянием здоровья. Этот подход, по нашему мнению, полностью относится к перинатальному периоду развития ребенка, который наряду с ранним детством является определяющим в процессах становления здоровья человека [2, 3, 11]. Мультидисциплинарный подход к пониманию проблемы СЖОД логическим образом обосновывает такой же подход к его профилактике. Наблюдение ребенка становится межсекторальной задачей, в которой задействована медицина, социум (прежде всего, микросоциум — семья) и общество в целом, создавая преграды такому явлению, как СОЖД. Педиатры и неонатологи в большей степени, чем другие специалисты, понимают суть и глубинные корни проблем со здоровьем детей, поэтому именно им принадлежит ведущая роль в формировании превентивных стратегий.

Цель работы — изучить уровень информированности врачей по проблеме СЖОД, молодежи по вопросам осознанного родительства, проанализировать психосоциальные характеристики матерей, имеющих факторы риска неадекватного отношения к ребенку.

Материал и методы исследования

В рамках исследования проведено анкетирование врачей-педиатров (170) стационаров, поликлиник, родильных домов, студентов-выпускников (130) медицинского университета, подростков и молодежи в возрасте 13–17 лет (95) и 18–25 лет (105). Опрошены 160 родильниц: основную группу составили 110 матерей с неадекватным пренатальным наблюдением, контрольную — 50, пренатальное наблюдение которых соответствовало действующим протоколам. Для обработки результатов использован статистический пакет общего назначения «STATISTICA 6.0».

Результаты исследований и их обсуждение

Эффективность решения любой проблемы обусловлена уровнем информированности населения и специалистов по данной проблеме. Изучив уровень информированности врачей-педиатров и студентов-выпускников, пришли к выводу, что СЖОД — относительно новая проблема как для практикующих, так и для будущих врачей. Несмотря на то, что проблему жестокого обращения с детьми считают реальной на сегодняшний день 87% врачей и 97% выпускников, полное, в соответствии с МКБ-10, определение СЖОД дали только 5,3% врачей и 0,8% студентов-выпускников. Среди причин формирования СЖОД в основном указаны низкий экономический уровень семьи, алкоголизм, психические расстройства у родителей. Среди последствий СЖОД выделены только

физические и психические расстройства у детей. В группы риска по формированию СЖОД отнесены только социально неблагополучные семьи, родители с психическими расстройствами. Ответы респондентов свидетельствуют о поверхностном знании проблемы. Среди причин СЖОД не указаны индивидуальные особенности детей, не упоминается о связи СЖОД с психосоматическими заболеваниями в последующем и состояниями, связанными с материнской депривацией. В ответах не прослеживается связь между наличием необходимых компонентов нормального развития ребенка и его состоянием здоровья, нет упоминаний о влиянии СЖОД на внутриутробное развитие, хотя 78% врачей и 90% студентов считают правомочным использование термина СЖОД по отношению к пренейту. Среди методов профилактики СЖОД 99% опрошенных считают эффективной информационно-просветительскую работу с подростками и беременными по воспитанию ответственного родительства.

Опрос молодежи по вопросам «осознанного родительства» показал достаточно высокий уровень информированности по факторам, влияющим на состояние здоровья: 94% подростков и 95,3% молодых людей правильно указали последствия употребления алкоголя, наркотиков, табакокурения, слабоалкогольных напитков и «энергетиков» для организма будущего ребенка. В понятие «планирование рождения ребенка» 71% подростков и 65% молодых людей отнесли отказ от вредных привычек, оценку состояния здоровья будущих родителей, создание благоприятной психологической атмосферы в семье. Однако вызывает беспокойство, что 16% подростков и 44% молодых людей сейчас «живут, как хотят, а о здоровье потомства будут думать потом», 12% подростков и 18% молодых людей вообще не думают о здоровье будущих детей, а для 3,2% подростков и 8,6% молодых людей безразлично здоровье их поколения.

Изучение психосоциальных характеристик матерей выявило факторы, которые, по данным многочисленных исследований, играют значительную роль в формировании жестокого отношения к детям [8, 10, 12, 13]. Достоверные различия ($p < 0,005$) в основной и контрольной группах получены в наличии химической зависимости у матерей (29% — в основной и 6% — в контрольной), в рождении детей вне брака (31% и 6% соответственно), количестве запланированных (42% и 72%) и незапланированных (58% и 28%) беременностей. Особый интерес представляют данные о мотивах зачатия и сохранения беременности. Конструктивные мотивы зачатия составили 9% в основной группе и 19% в контрольной, неконструктивные — 91% и 81% соответственно. Среди неконструктивных мотивов выделены следующие: «нужно иметь ребенка» (45% — в основной и 34% в контрольной группе), «ребенок для себя» (7% и 10% соответственно), с целью укрепления семейных отношений (12% и 14%), соответствовать ожиданиям мужа (17% и 28%), получить выгоду (19% и 14%). Вызывают тревогу данные о 30% нежелательных беременностей у женщин основной группы, 11% из которых пытались прервать беременность самостоятельно. Резервом в профилактике формирования СЖОД является информационно-просветительская работа с молодежью, будущими родителями и беременными.

Выводы

Синдром жестокого обращения с детьми — сложный процесс, имеющий ряд медицинских, психологических и социальных составляющих. Полученные в ходе исследования результаты указывают на необходимость повышения уровня информированности специалистов и населения по

проблеме СЖОД, на важность профилактики перинатального насилия, которое является основой формирования СЖОД. Приоритетная роль в реализации этой задачи принадлежит методам первичной профилактики, направленным на формирование «ответственного подхода к рождению ребенка, выполнению родительских обязанностей».

Провозглашая междисциплинарный подход к решению проблемы, мы обращаем внимание на необходимости межсекторального сотрудничества в данном вопросе. Сле-

дует наладить взаимодействие официальной медицины, социальных служб, системы психосоциальной помощи беременным, детям, подросткам и молодежи, школьной системы, юридических и общественных организаций, представляющих интересы родителей и детей. Наконец, нужно активное участие всего общества в целом. Этого можно достичь только на основе широкого информирования общественности, молодых семей, самих подростков и детей как будущих родителей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аряев М. Л. Жорстоке поводження з дітьми / М. Л. Аряев // Перинатология и педиатрия. — 2002. — № 1. — С. 56—60.
2. Брехман Г. И. Механизмы и пути «трансляции» и «ретрансляции» информации о насилии через мать к неродившемуся ребенку // Феномен насилия (от домашнего до глобального): взгляд с позиции пренатальной и перинатальной психологии и медицины / под ред. проф. Г. И. Брехмана и проф. П. Г. Федор-Фрайберга. — СПб.—Хайфа : Изд-во ИПТП, 2005.— С. 12—33.
3. Брутман В. Л. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности / В. Л. Брутман, М. С. Родионова // Вопросы психологии. — 1997. — № 6. — С. 38—48.
4. Запорожан В. Н. Путь к ноозтике / В. Н. Запорожан. — Одесса : Одесский медицинский университет, 2008 — 284 с.
5. Исенина Е. И. О некоторых понятиях онтогенеза базовых качеств матери / Е. И. Исенина // Журнал практического психолога. — 2003. — № 4/5 : темат. вып. : Перинатальная психология и психология родительства. — С. 49—63.
6. Носкова Г. П. Клініко-епідеміологічна характеристика синдрому жорстокого поводження з дітьми на моделі Одеського регіону : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.10 / Г. П. Носкова ; Одеський держ. мед. ун-т. — Одеса, 2009. — 18 с.
7. Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року : Закон України від 05.03.2009 р. № 1065-VI // Відомості Верховної Ради України. — 2009. — № 29. — Ст. 395.
8. Розанов В. А. Психическое здоровье ребенка: природа или воспитание? / В. А. Розанов // 3 турботою про дитину. — 2010. — № 4(13). — С. 32—34.
9. Розанов В. А. Механизмы формирования суицидального поведения на ранних этапах развития подростка и возможности его предикции и превенции / В. А. Розанов // 3 турботою про дитину. — 2010. — № 3(12). — С. 28—31.
10. Розанов В. А. Экология человека / В. А. Розанов. — Одесса : ВМВ, 2010. — 204 с.
11. Филиппова Г. Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии / Г. Г. Филиппова // Вопросы психологии. — 2001. — № 2. — С. 22—36.
12. Cerezo M. A Mother-infant interaction and children's socio-emotional development with high- and low-risk mothers / M. A. Cerezo, G. Pons-Salvador, R. M. Trenado // Infant Behav. Dev. — 2008. — Vol. 31, № 4. — P. 578—589.
13. Champagne F. A. Epigenetic mechanisms mediating the long-term effects of maternal care on development / F. A. Champagne, J. P. Curley // Neurosci Biobehav. Rev. — 2009. — Vol. 33, № 4. — P. 593—600.
14. Szyf M. The early life environment and the epigenome / M. Szyf // Biochim. Biophys. Acta. — 2009. — Vol. 1790, № 9. — P. 878—885.
15. Understanding the behavioral and emotional consequences of child abuse / C. Jenny, C. W. Christian, R. A. Hibbard [et al.] // Pediatrics. — 2008. — Vol. 122, № 3. — P. 667—673.

МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ ЖОРСТОКОГО СТАВЛЕННЯ ДО ДІТЕЙ В УКРАЇНІ

І.П. Пасічник, Г.С. Сенаторова, В.А. Розанов

Резюме. Висвітлено проблему жорстокого ставлення до дітей. Показано роль перинатальних факторів у формуванні жорстокого ставлення до дитини. Обґрунтовано міждисциплінарний підхід до поліпшення ситуації в Україні.

Ключові слова: перинатальне насилля, пренатальний стрес, синдром жорстокого ставлення до дитини, усвідомлене батьківство.

MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO CHILD ABUSE PROBLEM IN UKRAINE

I.P. Pasichnyk, G.S. Senatorova, V.A. Rosanov

Summary. The article is devoted to modern state of the problem of child abuse and neglect and promotes interdisciplinary approach to improve the situation in Ukraine. Role of perinatal risk factors of child abuse and neglect are discussed.

Key words: child abuse and neglect, perinatal abuse, prenatal stress.