

ქანდალობა ბავშვებსა ილექტროფიზიოლოგია და რეაბილიტაცია

სახანძრავთა
საქართველო და სახანძრავთა მომსახურების
მომსახურების ორგანიზაციებისთვის



საერთაშორისო
საპედიატრიკო
აქტივობის
ფონდი



ძალადობა ბავშვზე იდენტიფიცირება და რეაგირება

სახელმძღვანელო ექიმების და სამედიცინო
მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციებისთვის
გაიდლაინი



გაიდლაინი „ძალადობა ბავშვზე - იდენტიფიცირება და რეაგირება“ მომზადდა საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდის და პედიატრთა ასოციაციის ექსპერტთა ჯგუფის მიერ.

გაიდლაინი მომზადდა და გამოიცა საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდის ფინანსური მხარდაჭერით, ფონდი ოუკის (OAK Foudations) მიერ დაფინანსებული პროექტის „თანამშრომლობა ბავშვზე ძალადობის წინააღმდეგ“ ფარგლებში.

©2019, საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდი

www.phf.org.ge

ISBN

წინასიტყვაობა

დღეისათვის არსად და არავინ დავობს იმის თაობაზე, რომ ბავშვი დაცული უნდა იყოს ძალადობისა და უგულბელებულობისგან, მაგრამ თანამედროვე სამყაროს მაინც ვერ ვუწოდებთ უსაფრთხოს. მსოფლიო სტატისტიკა შემამფოთებელია - ბავშვებზე ძალადობის შემთხვევებმა იმატა; სულ უფრო ხშირია ბავშვის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლის ხელყოფის შემთხვევები. ბავშვებზე ძალადობა სერიოზული პრობლემაა როგორც განვითარებადი ქვეყნებისთვის, სადაც შიმშილი, ომები, ნორმალური საცხოვრებლის თუ ჯანდაცვის არარსებობა თვალშისაცემია, ასევე - განვითარებული სახელმწიფოებისთვისაც. ბავშვზე ძალადობა პრობლემაა საქართველოშიც.

ბავშვთა დაცვა ძალადობისა და უგულბელებულობისგან ექიმის პროფესიული ცხოვრების მნიშვნელოვანი ნაწილია. ექიმები და მთლიანად სამედიცინო საზოგადოება უმნიშვნელოვანეს როლს ასრულებენ, როგორც ბავშვზე ძალადობის და უგულბელებულობის პრევენციის, ასევე ძალადობის და უგულბელებულობის გამოვლენის საქმეში. ხოლო, მათი როლი მსხვერპლთა მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში, უნიკალური და შეუცვლელია.

საქართველოში ბავშვზე ძალადობის საკითხები ტაბუირებული იყო წლების განმავლობაში და მასზე საუბრები მხოლოდ 2000 წლიდან დაიწყო. ძალადობისგან ბავშვთა დაცვის საკითხისადმი სისტემურ დონეზე მიდგომა 2008 წლიდან იწყება, როდესაც ბავშვთა დაცვის და კეთილდღეობის მიმდინარე რეფორმაში ბავშვზე ძალადობის პრევენცია, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვა და დახმარება ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებად გამოიყო.

ამ მნიშვნელოვან გადაწყვეტილებას წინ უძღვოდა 2007-2008 წლებში ჩატარებული გაეროს ბავშვთა ფონდის კვლევები - “საქართველოში ბავშვების მიმართ ძალადობის ეროვნული კვლევა“ და “ეროვნული კვლევა საქართველოს სკოლებში ძალადობის შესახებ“. კვლევამ გამოავლინა, რომ საქართველოში ბავშვთა მიმართ ძალადობა ისევე ხშირად გვხვდება, როგორც ევროპასა და სხვა ქვეყნებში, სადაც კვლევის მსგავსი ინსტრუმენტი გამოიყენეს - საქართველოში მცხოვრების ბიჭების და გოგონების დაახლოებით 80% განიცდიდა სხვადასხვა ფორმის ფიზიკურ (79,8%) თუ ფსიქოლოგიურ (82,3%) ძალადობას.

ძალადობისგან ბავშვთა დაცვის სისტემური სახელმწიფოებრივი მიდგომის დამადასტურებელი მნიშვნელოვანი ნაბიჯია “ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების“ დამტკიცება (2010 წელი 1 და 2016 წელი 2), რომლის თანახმად, ბავშვზე ძალადობის შემთხვევის გამოვლენა, შემთხვევის მართვა პროცედურებით

¹ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის, საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრისა და საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2010 წლის 7 ივნისის ერთობლივი ბრძანება N152/ნ - N496 - N45/ნ ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების დამტკიცების შესახებ.

² საქართველოს მთავრობის დადგენილება #437 ბავშვთა დაცვის (რეფერირების) პროცედურების დამტკიცების შესახებ, 2016 წლის 12 სექტემბერი.

განსაზღვრული კომპეტენციების ფარგლებში და რეფერირება ევალება ყველა დაწესებულებას, რომელიც ურთიერთობს ბავშვთან, მათ შორის სამედიცინო დაწესებულებას, სოფლის ექიმს.

წინამდებარე გაიდლაინი შეიცავს დეტალურ ინფორმაციას ბავშვთა მიმართ ძალადობის იდენტიფიკაციის - ბავშვზე ძალადობის სხვადასხვა ფორმის კლინიკური სურათი, დიაგნოსტიკა, დიფერენციალური დიაგნოზი და კვლევის სქემა; სამუშაო პროცედურების და ტექნიკის, ასევე როლისა და პასუხისმგებლობების შესახებ ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურის ფარგლებში. ვიმედოვნებთ, რომ გაიდლაინი ექიმებს, ზოგადად სამედიცინო საზოგადოებას და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელ დაწესებულებებს საშუალებას მისცემს, რომ თავიანთ მოვალეობას წარმატებულად გაართვან თავი და ამ პროცესმა მხოლოდ ის სიამოვნება მოიტანოს, რაც ბავშვის გამოჯანმრთელებას და ზოგადად, მდგომარეობის გაუმჯობესებას მოჰყვება.

გაიდლაინი „ძალადობა ბავშვზე - იდენტიფიცირება და რეაგირება“ მომზადდა პედიატრთა ასოციაციის და საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდის ექსპერტთა ჯგუფის მიერ და მას საფუძვლად დაედო დიდი ბრიტანეთის ჯანმრთელობისა და კლინიკური დახელოვნების ინსტიტუტის (NICE) გაიდლაინი „Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s“ (გამოქვეყნებული 2009 წელს) და დიდი ბრიტანეთის პედიატრიისა და ბავშვის ჯანმრთელობის სამეფო კოლეჯის (Royal College of Paediatrics and Child Health) გაიდლაინი „Child Protection Companion“ (გამოქვეყნებული 2006 და 2015 წწ).

გაიდლაინი მომზადდა და გამოიცა საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდის ორგანიზებით, ფონდი ოუკის (OAK Foundations) ფინანსური მხარდაჭერით პროექტის „თანამშრომლობა ბავშვზე ძალადობის წინააღმდეგ“ ფარგლებში.

შ ი ნ ა ა რ ს ი

წინასიტყვაობა	3
თავი 1. შესავალი	7
გაიდლაინის მიზანი	7
ვისთვის არის გაიდლაინი განკუთვნილი	7
გაიდლაინის სამიზნე ჯგუფი	8
დეფინიცია	8
ბავშვზე ძალადობის შედეგები	9
ბავშვზე ძალადობა - ისტორიული რეტროსპექტივა და ეპიდემიოლოგია	10
თავი 2. ბავშვზე ძალადობის გამომწვევი მიზეზები	15
თავი 3. ბავშვზე ძალადობის სხვადასხვა ფორმის კლინიკური სურათი, დიაგნოსტიკა, დიფერენციალური დიაგნოზი და კვლევის სქემა	17
3.1. ფიზიკური ძალადობა (ICD -10 , კოდი -T74.1 ; ICPC -2- R, Z25)	17
3.1.1. სისხლჩაქცევები	18
3.1.2. ნაკბენები	20
3.1.3. მოტეხილობები	20
3.1.4. ინტრა-აბდომინალური დაზიანებები	23
3.1. 5. სითბური დაზიანებები	24
3.1. 6. სხვა არაშემთხვევითი დაზიანებები	26
3.2. სექსუალური ძალადობა (ICD -10, კოდი -T74.2; ICPC -2- R,Z25)	26
3.3. ემოციური ძალადობა (ICD -10, კოდი -T74.3; ICPC-2-R, Z16)	31
3.4. უფულბელყოფა (ICD -10, კოდი - T74, T74.0; ICPC-2-R, Z16)	32
3.5. გამოგონილი და ჩაგონებული დაავადებები - მიუნჰაუზენის სინდრომი	35
3.6. განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვები	36
3.7. ძალადობა ოჯახში	38
თავი 4. ბავშვზე ძალადობის კლასიფიკატორები - ICD10 / ICPC -2- R	40
თავი 5. ბავშვზე ძალადობის შემთხვევების იდენტიფიცირების და რეაგირების ძირითადი ასპექტები	42
5.1. ბავშვზე ძალადობის იდენტიფიცირების ძირითადი ნაბიჯი:	43
5.2. მომსახურების გაწევის წამყვანი პრინციპები და სტანდარტები	50
თავი 6. ბავშვზე ძალადობის პრევენცია	53
თავი 7. ეთიკურ-სამართლებრივი რეკომენდაციები	58

თავი 8. შეჯამება - რეკომენდაციები	64
თავი 9. რეკომენდაციები გაიდლაინის ადგილობრივ დონეზე ადაპტირებისთვის	70
თავი 10. გაიდლაინის მომზადების ხერხი და ავტორები	72
თავი 11. გამოყენებული ლიტერატურა (მტკიცებულების ხარისხის მიხედვით)	74
თავი 12. დანართი	77
მტკიცებულებების ცხრილი	77

თავი 1. შესავალი

გაიდლაინის მიზანი

ბავშვის კეთილდღეობასა და უსაფრთხოებაზე ზრუნვა ყველა პროფესიის ადამიანის თუ ორგანიზაციის ვალდებულებაა. ბავშვთა დაცვა ძალადობისა და უგულბელებულობისგან ექიმის პროფესიული ცხოვრების მნიშვნელოვანი ნაწილია. ექიმები და მთლიანად სამედიცინო საზოგადოება უმნიშვნელოვანეს როლს ასრულებენ როგორც ბავშვზე ძალადობის და უგულბელებულობის პრევენციის, ასევე მისი გამოვლენის საქმეში. ხოლო, მათი როლი მსხვერპლთა მკურნალობასა და რეაბილიტაციაში, უნიკალური და შეუცვლელია.

გაიდლაინის მიზანია უახლესი, სამეცნიერო მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაციის მიწოდება როგორც ჯანდაცვის სპეციალისტებისთვის და იგი

- I. დაეხმარება ექიმებს, სამედიცინო დაწესებულების პერსონალს ბავშვზე ძალადობის შემთხვევების აღმოჩენასა და მასთან გამკლავების საქმეში;
- II. ხელს შეუწყობს ძალადობის მსხვერპლ ან პოტენციურ მსხვერპლ ბავშვებზე ზრუნვის პროცედურების გაუმჯობესებას;
- III. გააუმჯობესებს სხვადასხვა დაწესებულებათა და სტრუქტურათა შორის თანამშრომლობას ბავშვზე ძალადობის შემთხვევებში;
- IV. უზრუნველყოფს ბავშვის უსაფრთხოებას და მისი კეთილდღეობის გაუმჯობესებას;
- V. ხელს უწყობს პროფესიონალთა ცოდნის გაზრდას და პროფესიონალების მხარდაჭერას;
- VI. ბავშვზე ძალადობის საკითხებზე საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლებას.

ვისთვის არის გაიდლაინი განკუთვნილი

გაიდლაინი განკუთვნილია:

- I. პირველადი ჯანდაცვის რგოლის სამედიცინო პერსონალისთვის - ოჯახის ექიმი, ექიმი-პედიატრი, სოფლის ექიმი, ექთანნი;
- II. სტაციონარებისა და ამბულატორიებში დასაქმებული სამედიცინო პერსონალისთვის – ნეონატოლოგები, პედიატრები, რეანიმატოლოგები, რადიოლოგების, ქირურგების, ოფთალმოლოგების და ა.შ.
- III. პოლიტიკის შემქმნელებისთვის, სამედიცინო დაწესებულებების მენეჯერებისთვის, სადაზღვევო კომპანიის წარმომადგენლებისთვის;
- IV. სამედიცინო უნივერსიტეტის სტუდენტებისთვის, რეზიდენტებისა და უწყვეტი განათლების კურსში მონაწილე პირებისთვის;
- V. მშობლებისა და ბავშვის აღზრდასა და ზრუნვაში ჩართული პირებისთვის.

გაიდლაინის სამიზნე ჯგუფი

ბავშვები დაბადებიდან 18 წლამდე

დეფინიცია

მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის განმარტებით, „ბავშვთა მიმართ ძალადობასა და სასტიკ მოპყრობას შეადგენს ფიზიკური და ემოციური ძალადობის ყველა ფორმა, სექსუალური შეურაცხყოფა, უგულუბელყოფა ან დაუდევარი მოპყრობა, ან კომერციული ან სხვა სახის ექსპლოატაცია, რაც იწვევს ბავშვის ჯანმრთელობის, სიცოცხლის, განვითარებისა და ღირსების ფაქტიურ ან პოტენციურ ზიანს, პასუხისმგებლობასთან, ნდობასა და ძალასთან დაკავშირებულ კონტექსტში“.

ბავშვზე ძალადობის ფორმები:

ფიზიკური ძალადობა - ნებისმიერი ფიზიკური ზემოქმედება, რომელიც ტკივილს აყენებს ბავშვს და/ან იწვევს სხეულის სხვადასხვა სიმძიმის დაზიანებას: დარტყმა, ხელის კვრა, სილის გაწვნა, წამოთაქება, ან სხვა ფიზიკური ზემოქმედება, თუნდაც “აღმზრდელობითი“ მიზნით;

ემოციური (ფსიქოლოგიური) ძალადობა - ქცევები, რომელთა მიზანია აკონტროლოს, მართოს ბავშვის მოქმედებები და ემოციები მისი დამორჩილების მიზნით: დამამცირებელი მეტსახელით მიმართვა, მუქარა, ისეთი საქციელის დაბრალება, რომელიც მას არ ჩაუდენია და სხვა. ბავშვზე ძალადობაა მოზრდილთა ჩხუბი ბავშვის თანდასწრებით. ემოციური ძალადობა შეიძლება ვლინდებოდეს ცალკე ან შეიძლება წარმოადგენდეს ფიზიკური ან სექსუალური ძალადობის შემადგენელ ნაწილს;

სექსუალური ძალადობა - ბავშვის გამოყენება სექსუალური მიზნებისათვის: სექსუალური მეტყველებით დევნა, ეროტიული ელფერის აღერსი, თვალთვალი, ბავშვისთვის პორნოგრაფიული სურათების გადაღება, სექსუალური შინაარსის ფილმების ყურების ან პორნოგრაფიული ჟურნალების დათვალიერების ნებართვა ან ხელშეწყობა, გაუპატიურება ან გაუპატიურების მცდელობა, სასქესო ორგანოების დემონსტრირება, ღია საუბრები სექსზე ბავშვის შოკირების ან მისი ცნობისმოყვარეობის გაღვიძების მიზნით, სისხლის აღრევა (ინცესტი), სხეულით ვაჭრობის იძულება და სხვა.

უგულუბელყოფა - ბავშვის სიცოცხლის, ჯანმრთელობისა და განვითარებისათვის აუცილებელი საჭიროებების (საკვები, საცხოვრებელი, ტანსაცმელი, მოვლა, მეთვალყურეობა, ყურადღება, განათლება, სამედიცინო დახმარება და სხვა) რეგულარული დაუკმაყოფილებლობა მშობლის თუ მეურვის მხრიდან, ობიექტური მიზეზების გამო (სიღარიბე, ფსიქიკური დაავადებები, გამოუცდელობა) ან ამგვარი მიზეზების გარეშე.

ბავშვზე ძალადობის შედეგები

ძალადობა ყოველთვის სერიოზულ ზიანს აყენებს ბავშვის ჯანმრთელობას. ბავშვზე ძალადობა შეიძლება სხვადასხვა ფორმით განხორციელდეს, მაგრამ ძალადობა ყოველთვის სერიოზულ ზიანს აყენებს ბავშვის ჯანმრთელობას, მის განვითარებას და სოციალიზაციას, ზოგჯერ კი საფრთხეს უქმნის მის სიცოცხლეს.

ძალადობის მყისიერ შედეგებს მიეკუთვნება: ფიზიკური დაზიანებები, მწვავე ფსიქოლოგიური პრობლემები; არსებობს მტკიცებულებები, რომ უფროსებში გამოვლენილი მრავალი დაავადება – გულის იშემიური დაავადებები, სასუნთქი და საჭმლის მომნელებელი სისტემების ქრონიკული დაავადებები, სიმსივნე და სხვა – ბავშვობაში გადატანილ ძალადობასთანაა დაკავშირებული.

ბავშვებს, რომლებიც ძალადობას განიცდიან, ფიზიკური და ფსიქიკური განვითარების დარღვევები აღენიშნებათ. დადგენილია, რომ ძალადობის ან ტრავმის ზემოქმედება გავლენას ახდენს განვითარების პროცესში მყოფ ბავშვის ტვინზე. იმ ბავშვების თავის ტვინი, რომლებიც ხშირად განიცდიან სტრესს, ფიზიკური, სექსუალური ძალადობის ან ხანგრძლივი უგულვებლყოფის სახით, მთელ თავიანთ რესურსებს გარემოში არსებული საფრთხის დაძლევისა და გადარჩენაზე ხარჯავენ.

ბავშვები, რომლებიც ძალადობას განიცდიან, ხშირად ჩამორჩებიან თანატოლებს სიმაღლით, წონით ან ორივე მაჩვენებლით ერთდროულად. ისინი უფრო გვიან იწყებენ სიარულს, ლაპარაკს, იშვიათად იცინიან, ცუდად სწავლობენ. ასეთ ბავშვებს ხშირად აღენიშნებათ ენურეზი (შარდის შეუკავებლობა), მეტყველების პრობლემები, მავნე ჩვევები (თითების წოვა, ფრჩხილების კვნეტა და სხვა).

ძალადობის მსხვერპლი შეიძლება გახდეს ნებისმიერი ბავშვი, მაგრამ, არსებობს ბავშვების კატეგორია, რომლებიც სასტიკი მოპყრობის „რისკ-ჯგუფს“ შეადგენენ. მრავალრიცხოვან გამოკვლევათა თანახმად, რისკის ჯგუფში შედიან ბავშვები, რომელთა დედებიც სისტემატურად განიცდიან ძალადობას, შვილად აყვანილი, ბავშვთა სახლის აღსაზრდელები ან „არასასურველი ბავშვები“. ჰიპერაქტიური, აგრეთვე შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვები ასევე მიეკუთვნებიან ამ ჯგუფს, რადგან ხშირად აიძულებენ თავიანთ მშობლებს მათი აღზრდის სიმძნელებით გამოწვეული იმედაცრუებები და სტრესები განიცადონ.

თვითონ ბავშვები იშვიათად ყვებიან გადატანილი ძალადობის შესახებ. ხშირად მათ არც კი იციან და არც ესმით, რომ მოზრდილები არ უნდა იქცეოდნენ ასე. ბავშვები თავს დამნაშავედ თვლიან, ისინი დაშინებულები არიან, მათ რცხვენიათ, არ იციან, ვის და როგორი სიტყვებით შეუძლიათ უამბონ, ეშინიათ, რომ არავინ დაუჯერებთ.

ძალადობაგანცდილი ბავშვი მუდმივი სტრესის მდგომარეობაში იმყოფება, და თუ დახმარების გარეშე დავტოვებთ, უკვე მოზრდილ ცხოვრებაში ეს მასში სერიოზულ პიროვნულ გადახრებს, შეუქცევად ფსიქოლოგიურ პრობლემებს გამოიწვევს.

ძალადობაგანცდილ ბავშვებს დარღვეული აქვთ კავშირი უფროსებთან და არ აქვთ თანატოლებთან ურთიერთობის უნარი. მწირი ცოდნისა და საჭირო უნარების ნაკლებობის გამო ვერ ახერხებენ ავტორიტეტის მოპოვებას სკოლაში და ზოგჯერ აღიარებას კრიმინალურ და ასოციალურ გარემოში პოულობენ; აღენიშნებათ ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მიმართ ლტოლვა. ზრდასრულ ასაკში, ოჯახის შექმნისას, შესაძლოა სერიოზულმა სირთულეებმა იჩინოს თავი.

ძალადობის შედეგად მიღებული დაზიანებები ხშირად ხანგრძლივ მკურნალობას საჭიროებს, რაც ოჯახს ფინანსურად მძიმე ტვირთად აწვება. ფსიქოლოგიური პრობლემები და საკუთარი შესაძლებლობების გამოვლენის სირთულეები, რომლებიც აღენიშნებათ ძალადობის მსხვერპლ ბავშვებს, ეკონომიკურ პრობლემას უქმნის მათ ზრდასრულ ასაკში.

ბავშვზე ძალადობა - ისტორიული რეტროსპექტივა და ეპიდემიოლოგია

კაცობრიობის ისტორია სავსეა ბავშვისადმი არაღირსეული და სასტიკი დამოკიდებულების მაგალითებით. პირველი სახელმწიფოების განვითარების უძველეს პერიოდში ბავშვის უფლებების მიმართ ფუნდამენტური პოზიცია იყო მოზრდილის (უმეტესად მამის) სრული ძალაუფლება პრაქტიკულად ნებისმიერი ასაკის შვილზე. მაგალითად, რომის სახელმწიფოში, ჩვენს წელთაღრიცხვამდე II-I საუკუნეებიდან, დაახლოებით ჩვენი წელთაღრიცხვით III საუკუნემდე, აბსოლუტური იყო მხოლოდ მამის ძალაუფლება თავის შვილებზე, და არა ორივე მშობლის. მხოლოდ მამას შეეძლო განეკარგა შვილის სიკვდილ-სიცოცხლის საკითხი. მას ჰქონდა უფლება, გადაეწყვიტა, შეენარჩუნებინა თუ არა სიცოცხლე ახალშობილი შვილისთვის. მამას უფლება ჰქონდა, მონად გაეყიდა ან სულაც გადაეგდო თავისი შვილი.

ძველი ბაბილონის კანონმდებლობა ითვალისწინებდა ძალიან მკაცრ სასჯელს „ურჩი შვილებისთვის“: „უკეთუ შვილმა მამას გაართყა, ხელის მტევანი უნდა მოაჭრან“. ასევე, თუ შვილობილი ეტყოდა თავის მამას ან დედას, რომლებმაც ის გაზარდეს - „შენ არ ხარ ჩემი მამა“, „შენ არ ხარ ჩემი დედა“, - მას ენას მოაჭრიდნენ.

თუმცა, უძველესი დროიდანვე დაიწყო გარკვეული კატეგორიის ბავშვების განსაკუთრებული მოწყვლადობის გაცნობიერება და ბავშვებზე ძალადობის მიმართ შეუწყნარებლობის სახელმწიფო პოზიციის ჩამოყალიბება. მაგალითად, რომის იმპერიის შექმნის პერიოდში, მამის სრული ძალაუფლება შვილებზე მნიშვნელოვნად შეიზღუდა - IV საუკუნეში მამას წაერთვა „შვილის სიცოცხლის და სიკვდილის უფლება“. ასევე აიკრძალა შვილის გადაგდების უფლება, გარდა თანდაყოლილი სიმანხინჯეებით დაზარებული ბავშვებისა. შვილის მოკვლისთვის დადგინდა სასჯელის ზომა - სიკვდილით დასჯა. ამავე დროს გამოიცა კანონი, რომლის თანახმად სახელმწიფოს შეეძლო გაეთავისუფლებინათ ვაჟი მამის ძალაუფლებისგან (პატრია პოტესტას). ამდენად, ბავშვის პიროვნებაზე მამის გავლენამ ამ პერიოდისთვის თითქმის მთელი პატრიარქალური სიმძაფრე დაკარგა.

ძვ. წელთაღრიცხვის XVIII საუკუნეში, ბაბილონის მეფე ხამურაბიმ - „სიბრძნის მეცნიერმა“ და „სამართლის მეფემ“ - შექმნა კანონები, რომლებიც 1500 წლის განმავლობაში

ფუნქციონირებდნენ მთელი იმპერიის ტერიტორიაზე, ამ კანონების მიხედვით, ქონებასა და სიმდიდრეზე მალა იდგა ჯანმრთელობა, დღეგრძელობა და ბავშვები. მკაცრად ისჯებოდა ბავშვების მოტაცება და გაცვლა: „თუ ერთი მეორის ვაჟს მოიპარავს, მას მოკლავენ და დამარხავენ რიტუალის გარეშე“.

კანონების შექმნა ძალადობისგან ბავშვთა დასაცავად, დაკავშირებულია ბავშვთა მიმართ ძალადობის ფართოდ გავრცელებასთან და ძალადობის მძიმე შედეგებთან. თუმცა, ეს სამართლებრივი აქტები შეეხებოდა ბავშვთა მიმართ სასტიკი მოპყრობის ან ბავშვთა ძირითადი საჭიროებების უგულვებელყოფის ცალკეულ გავრცელებულ ფორმებს. მაგალითად, XIII საუკუნის პირველ ნახევარში, ინგლისის მეფის მიერ გამოცემული ვინჩესტერის სტატუსის მიხედვით, ქალებს ეკრძალებოდათ ერთ საწოლში წოლა ჩვილ ბავშვებთან. ამ ნორმის გაჩენა დაკავშირებული იყო ინგლისში მრავალი ჩვილი ბავშვის გარდაცვალებასთან, რომლებიც ძილში შემთხვევით გაგუდეს მათმა დედებმა. აკრძალვის დარღვევა ისჯებოდა დიდი ოდენობის ფულადი ჯარიმით.

1874 წელს, ამერიკის შეერთებულ შტატებში დიდი გამოხმაურება მოჰყვა შვილად აყვანილი გოგონას, მერი ელენის მიმართ განხორციელებული ფიზიკური ძალადობის შემთხვევის გამჟღავნებას. მშობლები, რომლებმაც მერი ელენი შვილად აიყვანეს, სასტიკად სცემდნენ მას, საწოლზე აბამდნენ, აშიმშილებდნენ. ნიუ იორკის პოლიციამ ვერაფრით შეძლო გოგონას დახმარება, რადგან არ არსებობდა კანონი ძალადობისგან ბავშვთა დაცვის შესახებ. სამაგიეროდ, არსებობდა კანონი შინაურ ცხოველთა დაცვის შესახებ. ამდენად, გოგონას დახმარება და მოძალადე მშობლებისგან მისი დაცვა შესაძლებელი გახდა მხოლოდ მას შემდეგ, რაც ბავშვის უფლებები გაუთანაბრეს ცხოველთა უფლებებს. ამ შემთხვევის გავლენით, სწორედ ცხოველთა დაცვის საზოგადოების ხელმძღვანელმა, ჰენრი ბერგმა დააარსა აშშ-ში ძალადობისგან ბავშვთა დაცვის პირველი საზოგადოება 1875 წელს.

უფრო მოგვიანებით, დიდ ბრიტანეთში შეიქმნა ძალადობისგან ბავშვთა დაცვის ნაციონალური საზოგადოება (NSPCC). დღეს ამ საზოგადოებრივ ორგანიზაციას მნიშვნელოვანი როდენობის სპეციალიზებული ცენტრები გააჩნია და ის ისეთივე დიდ როლს ასრულებს ბავშვებზე ძალადობის გამოვლენის და მათთვის დახმარების გაწევის მხრივ, როგორც სახელმწიფო და მუნიციპალური სამსახურები.

მართალია, ბავშვის მიმართ სასტიკი მოპყრობის საკითხი ასწლეულების მანძილზე საზოგადოების შეშფოთებას და წუხილს იწვევდა, მაგრამ ამ პრობლემას ფართო გამოხმაურება არ ჰქონია. მნიშვნელოვანი პოზიტიური გარდატეხა ბავშვთა მიმართ ძალადობისადმი საზოგადოების დამოკიდებულების შეცვლაში მოახდინა პედიატრმა ჰენრი კემპემ (Henry Kempe). მან, 1961 წელს, ამერიკის პედიატრიის აკადემიის ყოველწლიურ სხდომაზე წარმოადგინა ფუნდამენტური კვლევის შედეგები, რომელშიც პირველად იყო ნახსენები ტერმინი „ნაცემი ბავშვის სინდრომი“ (The Battered-Child Syndrome). ამ ტერმინით კემპე აღწერდა და განსაზღვრავდა ბავშვებში ეგრეთ წოდებული აუხსნელი დაზიანებების ბუნებას. შეიძლება ჩაითვალოს, რომ ამ დროიდან, მსოფლიოს უმრავლეს ქვეყნებში, ბავშვებთან მომუშავე მეცნიერებმა და პრაქტიკოსებმა აღიარეს ბავშვის მიმართ სასტიკი მოპყრობის (ძალადობის და უგულვებელყოფის) ფენომენი, როგორც სპეციალური პრობლემა, რომლის

გადასაჭრელად საჭიროა სხვადასხვა სფეროს პროფესიონალების, მშობლებისა და მთელი საზოგადოების ძალისხმევითა გაერთიანება.

დასამალი არაა, რომ ბევრ ქვეყანაში ჯერ კიდევ არ არსებობს სრულფასოვანი ნორმატიულ-სამართლებრივი ბაზა, რომელიც შესაძლებელს გახდიდა ბავშვთა ეფექტურ დაცვას ძალადობის ყველა ფორმისგან. ძალადობის შეჩერებას და მსხვერპლთა დახმარებისთვის საჭირო ადეკვატური ზომების მიღებას განსაკუთრებით უშლის ხელს ბავშვზე ძალადობის, როგორც გავრცელებული სოციალური მოვლენის აღიარებისგან თავის არიდება.

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციამ (გაერო) 2001 წელს გაეროს გენერალური ასამბლეის თხოვნით, ჩაატარა კვლევა „ძალადობა ბავშვთა მიმართ“. კვლევის მიზანი იყო მთელ მსოფლიოში ბავშვზე ძალადობის პრობლემების შესწავლა და ამ პრობლემის მოგვარების გზების ძიება. კვლევა გამოქვეყნდა 2006 წელს და იგი ჩატარდა გაეროს დამოუკიდებელი ექსპერტის - პაულო სერხიო პინეიროს ხელმძღვანელობით. კვლევა ეფუძნებოდა კონცეფციას, რომლის მიხედვითაც, ბავშვს აქვს უფლება იყოს დაცული ძალადობისაგან. ეს უფლება ჩამოყალიბებულია `გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის მე-19 მუხლში, რომელიც წარმოადგენს საერთაშორისო ხელშეკრულებას და მას მსოფლიოს ქვეყნების უმრავლესობა აწერს ხელს.

ძირითადი ინფორმაცია შეგროვდა კითხვარების საშუალებით. კითხვარი შეავსო 133-მა ქვეყანამ. კითხვარი რესპოდენტისაგან მოითხოვდა მის ქვეყანაში ბავშვებზე ძალადობის ფაქტების დეტალურ აღწერას, აგრეთვე, სახელმწიფოს მხრიდან ბავშვზე ძალადობაზე რეაგირებისა და მისი აღკვეთის მიზნით მიღებული ზომების შესახებ ინფორმაციას.

კვლევის შედეგად აღმოჩნდა, რომ ბავშვზე ძალადობა შეიმჩნევა მსოფლიოს ყველა ქვეყანაში და ყველა საზოგადოებაში განურჩევლად სოციალური ფენისა, კულტურისა, ეთნიკური კუთვნილებისა ან წარმომავლობისა. კვლევამ დაადასტურა, რომ ძალადობა შეიძლება განხორციელდეს ნებისმიერ ადგილზე. უფრო მეტიც, მიუხედავად იმისა, რომ ადამიანების უმეტესობისათვის ცნობილია ბავშვის უფლებების შესახებ, მათ იციან, რომ ბავშვი საჭიროებს დაცვას, რათა ჯანსაღ პიროვნებად ჩამოყალიბდეს, ბევრ ქვეყანაში ბავშვზე ძალადობა დაშვებულია, რადგან ამის ნებას იძლევა იქ არსებული ადათ-წესები.

კვლევის შედეგად დადგინდა:

- ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) მონაცემებით, 2002 წელს მთელ მსოფლიოში ფიზიკური ძალადობით გარდაიცვალა 53 000 ბავშვი;
- მრავალ ქვეყანაში ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ სასკოლო ასაკის ბავშვების 20-65%-ის განიცდის, როგორც სიტყვიერ, ასევე ფიზიკურ ძალადობას;
- 2002 წლის განმავლობაში 18 წლამდე ასაკის 150 მილიონ გოგონას და 73 მილიონ ვაჟს აიძულებდნენ დაემყარებინათ სქესობრივი კავშირი ან სხვაგვარად ძალადობდნენ მასზე სექსუალურად;
- მთელ მსოფლიოში 100-დან 140 მილიონამდე გოგონასა და ქალს სხვადასხვა ფორმით ჩაუტარდა სასქესო ორგანოების მუტილაცია (ოპერაცია სასქესო ორგანოების დასახიჩრების გამო).

- შრომის საერთაშორისო ორგანიზაციის შეფასებით (ILO), 2004 წელს 218 მილიონი ბავშვი იყო ჩაბმული შრომაში, აქედან 126 მილიონი ასრულებდა სახიფათო სამუშაოს, ხოლო 5-7 მილიონი ბავშვი იძულებით სამუშაოს ასრულებდა (იძულებითი და სავალდებულო შრომა); 1.8 მილიონი ბავშვი ჩაბმული იყო პროსტიტუციასა და პორნოგრაფიაში, ხოლო 1.2 მილიონი ბავშვი იყო ტრეფიკინგის მსხვერპლი; 2002 წელს ბავშვების მკვლელობის მაჩვენებლები ორჯერ მაღალი იყო ღარიბ ქვეყნებში, ვიდრე მდიდარ ქვეყნებში (100 000 მოსახლეზე – 2,58 ღარიბ ქვეყნებში, 1,21 – მდიდარ ქვეყნებში).
- მსოფლიო მასშტაბით ჩატარებული გამოკითხვის თანახმად, ოჯახში ბავშვის მიმართ ფიზიკური ძალადობა ფართოდ არის გავრცელებული ყველა რეგიონში.

საქართველოში ბავშვზე ძალადობის საკითხები ტაბუირებული იყო წლების განმავლობაში და მასზე საუბრები მხოლოდ 2000 წლიდან დაიწყო. ამ საკითხისადმი სისტემურ დონეზე მიდგომა 2008 წლიდან იწყება, როდესაც ბავშვთა დაცვის და კეთილდღეობის მიმდინარე რეფორმაში ბავშვზე ძალადობის პრევენცია, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვა და დახმარება ერთ-ერთ პრიორიტეტულ მიმართულებად გამოიყო.

ამ მნიშვნელოვან გადაწყვეტილებას წინ უძღვოდა 2007-2008 წლებში ჩატარებული გაეროს ბავშვთა ფონდის კვლევები - “საქართველოში ბავშვების მიმართ ძალადობის ეროვნული კვლევა“ და “ეროვნული კვლევა საქართველოს სკოლებში ძალადობის შესახებ“. კვლევამ გამოავლინა, რომ საქართველოში ბავშვთა მიმართ ძალადობა ისევე ხშირად გვხვდება, როგორც ევროპასა და სხვა ქვეყნებში, სადაც კვლევის მსგავსი ინსტრუმენტი გამოიყენეს - საქართველოში ბავშვებზე ძალადობა გვხვდება როგორც ოჯახში, ასევე სასწავლო და აღმზრდელობით დაწესებულებებში; საქართველოში ბავშვები ძალადობას განიცდიან როგორც მოზრდილისაგან, ასევე თანატოლებისაგან.

კვლევის შედეგები:

- ძალადობის მოწმეობა ოჯახში (სახლში ქურდობა, უფროსებს შორის ყვირილი, არეულობა ქუჩაში, ალკოჰოლი/ნარკოტიკის გამოყენება, ნაცნობის მკვლელობა, იარაღის გამოყენება, უფროსებს შორის დარტყმა/ცემა) - 49.1%.
- ფიზიკური ძალადობა ოჯახში (ყურის აწევა/თმის მოქაჩვა, ხელით ცემა, ხელის/ფეხის კვრა, საგნით ცემა, დანით დამუქრება) - 54.0%.
- ფსიქოლოგიური ძალადობა ოჯახში (დაყვირება, განზრახ დამცირება, სხვა ბავშვისგან დაჩაგვრა, დათრგუნვა/შერცხვენა) - 59.1%.
- სექსუალური ძალადობა ოჯახში (სექსუალური საუბარი, პორნოგრაფიის ჩვენება, სექსუალური შეხება, სექსუალური ურთიერთობის მცდელობა) - 7.8%.
- ფიზიკური ძალადობა ბავშვთა დაწესებულებაში (ყურის აწევა, ხელზე/მკლავზე დარტყმა, თავში/სახეში დარტყმა, თმის მოქაჩვა, პანდურის ამოკვრა, ტყენა/დაზიანება, თითების გადაგრება, მოგუდვა, დაბმა, დაჭრა) - 71.1%.
- ფსიქოლოგიური ძალადობა ბავშვთა დაწესებულებაში (დამამცირებლად მიმართვა, გალანძღვა, ნივთის მოპარვა/გატეხა, განზრახ დამცირება, თავი სულელად აგრძნობინა) - 61.5%.

- სექსუალური ძალადობა დაწესებულებაში (პორნოგრაფიის ჩვენება, სექსუალურად შეხება, ტანსაცმლის იძულებით გახდა, გაიხადა ტანსაცმელი, შეეხო ბავშვის სხეულის ინტიმურ ნაწილს, აიძულა ბავშვი მისი სხეულის ინტიმურ ნაწილს შეხებოდა, აიძულა ბავშვს სექსუალური ურთიერთობა) - 16.6%.
- ფიზიკური ძალადობა სკოლაში (ყურის აწევა, თმის მოქაჩვა, ხელზე/მკლავზე დარტყმა, ტკენა/დაზიანება, თავში/სახეში დარტყმა, პანლურის ამოკვრა, თითების გადაგრეხა. მოგუდვა, დაბმა, დაჭრა) - 47%.
- ფსიქოლოგიური ძალადობა სკოლაში (დაყვირება, გალანძვლა, დამამცირებელი სახელით მიმართვა, ნივთის მოპარვა/გატეხვა, ცუდი შეფასებით დამუქრება) - 47.5%.
- სექსუალური ძალადობა სკოლაში (პორნოგრაფიის ჩვენება, სექსუალურად შეხება, ტანსაცმლის იძულებით გახდა, შეეხო ბავშვის სხეულის ინტიმურ ნაწილს, აიძულა ბავშვს მისი სხეულის ინტიმურ ნაწილს შეხებოდა - 5.6%. რესპონდენტთა მიერ აღწერილი ყველაზე გავრცელებული სასჯელი იყო ბავშვის ცემა საჯდომზე შიშველი ხელით, სახრით. ხოლო 4.5%-მა ეს 10-ზე მეტჯერ გააკეთა.

ძალადობისგან ბავშვთა დაცვის სისტემური სახელმწიფოებრივი მიდგომის დამადასტურებელი მნიშვნელოვანი ნაბიჯია “ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების“ დამტკიცება (2010 წელი³ და 2016 წელი⁴), რომლის თანახმად, ბავშვზე ძალადობის შემთხვევის გამოვლენა, შემთხვევის მართვა პროცედურებით განსაზღვრული კომპეტენციების ფარგლებში და რეფერირება ევალება ყველა დაწესებულებას, რომელიც ურთიერთობს ბავშვთან, მათ შორის სამედიცინო დაწესებულებას, სოფლის ექიმს.

ბავშვთა დაცვის (რეფერირების) პროცედურის დამტკიცების შემდეგ (2010 წ.), ბავშვზე ძალადობის შემთხვევების გამოვლენის და რეფერირების შემთხვევების რაოდენობა პროგრესულად იზრდება. სოციალური მომსახურების სააგენტოს, ბავშვზე ძალადობის შემთხვევების მიღებაზე და რეაგირებაზე პასუხისმგებელი ორგანოს, სტატისტიკური მონაცემებით მიხედვით, სურათი შემდეგია - 40 შემთხვევა 2009 წელს, 90 შემთხვევა 2010 წ., 142 შემთხვევა 2011 წ., 208-2012 წ., 320 – 2013 წ., 362 – 2014 წ., 691 - 2015 წ.; 775 – 2016წ, 840 - 2017 და 1470 – 2018.

³ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის, საქართველოს შინაგან საქმეთა მინისტრისა და საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2010 წლის 7 ივნისის ერთობლივი ბრძანება N152/ნ - N496 - N45/ნ ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების დამტკიცების შესახებ.

⁴ საქართველოს მთავრობის დადგენილება #437 ბავშვთა დაცვის (რეფერირების) პროცედურების დამტკიცების შესახებ, 2016 წლის 12 სექტემბერი.

თავი 2.

ბავშვზე ძალადობის გამომწვევი მიზეზები

ძალადობა ინდივიდუალური, ჯგუფური, სოციალური, კულტურული ფაქტორების ურთიერთქმედების შედეგია. ცალკე აღებული ვერც ერთი ფაქტორი ვერ ხსნის, რატომ იქცევა ერთი ადამიანი აგრესიულად, მეორე კი - არა, რატომ ხდება ერთგან ძალადობის მეტი შემთხვევა, ვიდრე სხვაგან. ოჯახში, თემში, სოციალურ, კულტურულ და ეკონომიკურ სივრცეში მრავალი ფაქტორი არსებობს, რომელთა ურთიერთქმედებამ, შესაძლოა, ბავშვზე ძალადობის პროვოცირება მოახდინოს, ან პირიქით, - ძალადობის საფრთხე შეამციროს.

რისკ-ფაქტორები, რომლებიც ხელს უწყობენ ბავშვზე ძალადობის გავრცელებას, შეიძლება დაიყოს ინდივიდუალურ/პიროვნულ ურთიერთობათა, საზოგადოებრივ/თემში არსებულ და სოციალურ რისკ-ფაქტორებად.

ა) ინდივიდუალური/პიროვნულ ურთიერთობათა რისკ-ფაქტორები

მშობლებთან და მზრუნველებთან დაკავშირებული რისკ-ფაქტორები

- მშობელი/მზრუნველი თვითონ არის წარსულში სასტიკი მოპყრობის მსხვერპლი;
- რთული ორსულობა;
- ბავშვის განვითარების შესახებ წარმოდგენის უქონლობა ან არარეალური წარმოდგენები;
- მშობელს/მზრუნველს ფიზიკური ან მენტალური ჯანმრთელობის იმგვარი პრობლემები აქვს, რომ ართმევს მას უნარს, იზრუნოს ბავშვზე;
- ბავშვის აღზრდის უნარის არქონა და შეუსაბამო საპასუხო რეაქცია ბავშვის ცუდ საქციელზე;
- მშობელი/მზრუნველი წყენის და ბრაზის დროს თვითკონტროლს ნაკლებად ახერხებს;
- სოციალური იზოლაცია;
- მშობელი/მზრუნველი დაავადებულია დეპრესიით, დაბალი თვითშეფასება აქვს ან არაადეკვატურ ქცევას ავლენს;
- ალკოჰოლის ან ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება მშობლობის ან ორსულობის პერიოდში;
- ფიზიკური დასჯის გამოყენება ბავშვის აღსაზრდელად;
- კრიმინალურ საქმიანობაში ჩართვა, რაც ნეგატიურად აისახება ბავშვთან ურთიერთობაზე;
- ფინანსური გასაჭირი და სხვა.

ბავშვთან დაკავშირებული რისკ-ფაქტორები

- „ვერ გაამართლა“ მშობელთა მოლოდინები (სქესი, გარეგნობა, თანდაყოლილი ანომალიები, ხასიათი);
- საჭიროებს განსაკუთრებულ ყურადღებას (დღენაკლი ბავშვი, გონებრივ ან ფიზიკურ

- განვითარებაში ჩამორჩენა, ქრონიკული დაავადება);
- მცირეწლოვანი ასაკი (ხშირი ტირილი და მისი დამშვიდების სიმძნელე);
- აქვს პრობლემური ხასიათი ან აქვს განსაკუთრებული ემოციური და ქცევითი მახასიათებლები (აგრესიულობა, იმპულსურობა და სხვა) ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები;
- მრავალშვილიანი ოჯახის ერთ-ერთი შვილია, რაც იწვევს მშობლების მხრიდან ზრუნვის შემცირებას.

ურთიერთობებთან დაკავშირებული რისკ-ფაქტორები

- ნაკლები სიახლოვე ბავშვს და მშობელს შორის;
- ოჯახის წევრის ფიზიკური ან გონებრივი განვითარების პრობლემები;
- ოჯახის დანგრევა, რასაც შედეგად მოჰყვება ბავშვის და უფროსის ფსიქოლოგიური პრობლემები, სიმარტოვის და უმწეობის განცდები, მუდმივი დამაბულობა, ბავშვის აღზრდაში ხელშეწყობის შეწყვეტა, დავა ბავშვზე მეურვეობა/მზრუნველობის თაობაზე;
- ძალადობა ოჯახში;
- სქესობრივი ნიშნით გამორჩევა;
- საზოგადოებისგან იზოლაცია; დამხმარე ქსელის არარსებობა;
- ოჯახის დისკრიმინაცია ეთნიკური, ეროვნული, რელიგიური, სქესობრივი, ასაკობრივი, სექსუალური ორიენტაციის, უძლურების ან ცხოვრების სტილის მიზეზით;
- კრიმინალურ ან ძალადობრივ ქმედებებში ჩართულობა და სხვა.

ბ) საზოგადოებრივი/თემში არსებული რისკ-ფაქტორები

- ბავშვზე ძალადობის მიმართ ტოლერანტული საზოგადოება;
- საცხოვრებელი ფართის დაკარგვა/არარსებობა ან შეუფერებელი საცხოვრებელი ფართი;
- ოჯახის მხარდამჭერი, განსაკუთრებული საჭიროებების უზრუნველმყოფი სამსახურების ნაკლებობა;
- უმუშევრობის მაღალი დონე, სიღატაკე;
- გარემოში ტყვიისა და სხვა ტოქსინების სახიფათო დონე;
- ალკოჰოლის ადვილად მისაწვდომობა, ნარკოტიკებით ვაჭრობა თემში.

გ) სოციალური რისკ-ფაქტორები

- დაბალი საცხოვრებელი სტანდარტები;
- სოციალური და კულტურული ნორმები, რომლებიც დასაშვებს ხდის ბავშვზე ძალადობას, ან, ზოგადად, ძალადობას სხვების მიმართ, ფიზიკური დასჯის ჩათვლით;
- სოციალური და კულტურული ნორმები, რაც მოითხოვს მკაცრ გენდერულ როლებს კაცებისა და ქალებისათვის;
- სოციალური და კულტურული ნორმები, რომლებიც მშობლის და შვილის ურთიერთობაში ბავშვის სტატუსს აკნინებს;
- ბავშვთა პორნოგრაფიის, ბავშვთა პროსტიტუციის და ბავშვთა ფიზიკური შრომის არსებობა.

თავი 3.

ბავშვზე ძალადობის სხვადასხვა ფორმის კლინიკური სურათი, დიაგნოსტიკა, დიფერენციალური დიაგნოზი და კვლევის სქემა

3.1. ფიზიკური ძალადობა (ICD -10 , კოდი -T74.1 ; ICPC -2- R, Z25)

ფიზიკური ძალადობა ნებისმიერი ფიზიკური ზემოქმედება, რომელიც ტკივილს აყენებს ბავშვს და/ან იწვევს სხეულის სხვადასხვა სიმძიმის დაზიანებას: დარტყმა, ხელის კვრა, სილის გაწვნა, წამოთაქება, ან სხვა ფიზიკური ზემოქმედება, თუნდაც „აღმზრდელით“ მიზნით.

არსებითი კითხვა, რომელიც საკუთარ თავს უნდა დავუსვათ, არის შემდეგი: შეიძლება თუ არა, რომ ეს ტრავმა ბავშვს შემთხვევით გასჩენოდა, უნებლიეთ მოსვლოდა? ისეთმა აშკარა ფიზიკურმა ნიშნებმა, როგორცაა სისხლჩაქცევები, დამწვრობის კვალი, შეშუპებები, კოპები, ნაკაწრები, ჭრილობები, ჩალურჯებები და კანის სხვა დაზიანებები, მოტეხილობები, ნაჭრილობებები სხვადასხვა ხარისხის შეხორცებებით - უნდა შეგვაშფოთოს და ვეცადოთ, გავარკვიოთ, თუ რა მოხდა. მნიშვნელოვანია გავაცნობიეროთ, შეესაბამება თუ არა ბავშვის განმარტებები დაზიანებების შინაარსს; სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, არის თუ არა მონათხრობი სანდო და ასახავს თუ არა რეალურ მოვლენებს.

ძალადობაზე, შესაძლოა, მიუთითებდეს მოცემული ან წარსულში არსებული დაზიანებები. აუცილებელია ამ ეჭვების გაფანტვა ან დადასტურება. არსებობს სიმპტომთა და ნიშანთა ჩამონათვალი, მაგრამ ეს არის საეჭვო მახასიათებლების ჩამონათვალი, რომლებიც, შესაძლოა, ბავშვის მიმართ ძალადობაზე მიუთითებდეს.

ჩვილის სხეულზე არსებული ჭრილობები და სისხლჩაქცევები ძალადობის სერიოზულ ფორმაზე მიუთითებს. ასეთ დროს მაღალია შინაგანი დაზიანებების ალბათობა და ამიტომ აუცილებელია შესაბამისი გამოკვლევების ჩატარება.

ფიზიკური ძალადობის დიაგნოსტიკისას, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ანამნეზში არსებული საეჭვო ნიშნების გაანალიზება, მაგალითად:

- ტრავმის ისტორია ბუნდოვანია, არ შეესაბამება დაზიანებას;
- სხვადასხვა ადამიანები (ბავშვი, მშობლები ან სხვა მზრუნველები) განსხვავებულად ყვებიან;
- მონაცემში არის დროითი წყვეტა ან არათანმიმდევრულობა;
- ბავშვის რეაქცია შეუსაბამოა (მაგალითად, მონაცემის თანახმად, ბავშვს არ უტირია,

არ ტკენია);

- ბავშვს აქვს სხვა დაზიანებები (მაგალითად, განვითარების სხვადასხვა სტადიში მყოფი დალურჯებები, ნაწიბურები, ნაკაწრები);
- უჩვეულო დაზიანებების გამოცდილება;
- სხვა დროსაც არსებობდა ძალადობაზე ეჭვი.

არ მოგერიდოთ დამატებითი შეკითხვების დასმა. მაგალითად, თუ ორი თვის ბავშვს თავი აქვს გატეხილი, იქნებ ეს სხვა რამემ გამოიწვია და არა საწოლში კოტრიალმა.

ძალადობის შედეგად განვითარებული ფიზიკური დაზიანება შეიძლება იყოს სხვადასხვაგვარი - მსუბუქი ნაკაწრი თუ ჩალურჯება, მოტეხილი ძვლები, ტვინის შერყევა, შინაგანი ორგანოების (თირკმლების, ღვიძლის, ფილტვების, ნაღვლის ბუშტის და სხვა) დაზიანება. ძალადობამ შეიძლება სიკვდილიც კი გამოიწვიოს.

ბავშვზე ძალადობის ყველაზე ხშირი და ადვილად ამოსაცნობი გამოვლინებაა კანის დაზიანება. ძალადობაგანცდილი ბავშვების 90%-ს მხოლოდ ზედაპირული დაზიანებები აღენიშნებათ:

- სისხლჩაქცევები;
- ნაკბენები;
- დამწვრობა;
- მოხრჩობის ნიშნები.

3.1.1. სისხლჩაქცევები

კლინიკური სურათი

არამაღალდობრივ სისხლჩაქცევებს პირდაპირი კავშირი აქვს 5 წლამდე ბავშვის განვითარების დონესთან. უმოდრაო ჩვილების სხეულზე არსებული სისხლჩაქცევები ძალიან იშვიათად გამოწვეული არამაღალდობრივი მიზეზებით. ამიტომაც ამგვარი შემთხვევები საფუძვლიანად უნდა იქნეს გამოკვლეული. ბიჭებს და გოგონებს სისხლჩაქცევების არსებობის თანაბარი ალბათობა აქვთ. სხეულის გარკვეული ნაწილების დაზიანება ძალზედ იშვიათად გამოწვეული შემთხვევითობებით (წაქცევით და სხვა). ეს ადგილებია:

- დუნდულები და წელი;
- ლოყები (სახეში დარტყმის კვალი), თავის ქალა და ყურები;
- კისერი, თვალები და პირი;
- მკერდი, მუცლის არე;
- ქვედა ყბა და მასტოიდი;
- ხელის მოჭერით გამოწვეული სისხლჩაქცევები მაჯებზე, ბარძაყებზე, დუნდულებზე, მუხლებზე, გენიტალებზე - შესაძლოა მიუთითებდეს სექსუალურ ძალადობაზე.

მნიშვნელოვანია დაზიანებების ბავშვის ასაკთან, განვითარების დონესთან და ისტორიასთან მიმართებაში განხილვა. შემთხვევითი დაზიანებები ძირითადად თავს იჩენენ სხეულის წინა და ძვლოვან ადგილებში. ყურადღება მიაქციეთ სპეციფიკურ დაზიანებებს, როგორცაა დარტყმის, ცემის კვალი (ქამრით, წკპლით, მათრახით, ჯოხით), რომელიც ძირითადად რბილ ქსოვილებზე გვხვდება.

დიაგნოზი და დიფერენციალური დიაგნოზი

მნიშვნელოვანია სისხლჩაქცევების ხანდაზმულობის დადგენა, თუმცა კვლევებმა აჩვენა, რომ შეუიარაღებელი თვალთ შეუძლებელია სისხლჩაქცევის ხანდაზმულობის ზუსტად განსაზღვრა. სიზუსტე დამკვირვებლის მიხედვით ვარირებს, როგორც დაზიანების უშუალო ნახვისას, აგრეთვე ფოტოსურათების დათვალიერების დროს.

სისხლჩაქცევების შემთხვევაში აუცილებელია ოჯახის ისტორიის ცოდნა ჰემატოლოგიურ დაავადებებთან მიმართებაში, ხოლო დიფერენცირებული დიაგნოზი უნდა გატარდეს შემდეგ დაავადებებთან და მდგომარეობებთან:

- მენინგოკოკური სეფსისი – იშვიათადაა ლოკალიზებული;
- ჰემატოლოგიური დაავადებები, როგორცაა ჰემოფილია, ჰემოფილია B, VIII / IX ფაქტორის დეფიციტი, ვილბრანტის დაავადება (რეცმატიული დაავადებები) მაგალითად, ეილერ დანლოს სინდრომი;
- ჰემორაგიული ვასკულიტი (შენლეინ-ჰენოხის დაავადება), იდიოპათიური თრომბოციტოპენიური პურპურა - ვერლჰოფის დაავადება);
- სუბსტანციები – შემთხვევითი ან განზრახ მოწამლვა, მაგალითად, ამა თუ იმ მედიკამენტებით;
- თანდაყოლილი ლაქები – მონღოლოიდური ლაქა, ჰემანგიომა;
- ტრადიციები, მაგალითად, ქილებით მკურნალობა, წურბელებით მკურნალობა - თუმცა ზოგიერთი ტრადიცია შესაძლოა ძალადობაც იყოს;
- ფოტოდერმატოზები და კონტაქტური დერმატიტი (ნებისმიერ მათგანს შესაძლებელია ჰქონდეს ისეთი ფორმის გამონაყარი, რომელიც შეიძლება აღქმული იქნეს, როგორც რაიმე იარაღით მიყენებული დაზიანება;
- არტეფაქტი - მორთულობა – ტალახი, ჭუჭყი, საღებავი;
- თვითდაზიანებები - ეს შემთხვევები საჭიროებენ დეტალურ ახსნას;
- სტრიები – განსაკუთრებით, მოზარდებში.

მშობლებმა, შესაძლოა, თქვან, რომ ბავშვს ადვილად უჩნდება “ჩალურჯებები“, რასაც, თავისთავად, განსაკუთრებული ღირებულება არ გააჩნია. როცა ბავშვი და მშობელი სისხლჩაქცევას არაადეკვატურად ხსნიან, საჭიროა მისი შემოწმება კოაგულოპათიურ დაავადებებზე. ასევე გასათვლისწინებელია, რომ კოაგულოპათიური დაავადებები არ გამოირცხვენ სხეულის განზრახ დაზიანებებს და პირიქით.

გამოკვლევების სქემა

პაციენტის გამოკვლევის დროს ყურადსაღები ფაქტორებია:

- ოჯახის ისტორია – სისხლდენები მშობიარობის, ოპერაციები, კბილის

- ამოღების და სხვა.;
- წამლების მოხმარება (მაგ. ვარფარინი, ასპირინი);
- დეტალური აღწერა – არ იჩქაროთ. ზუსტად გაზომეთ და დეტალურად აღწერეთ თითოეული სისხლჩაქცევა.;
- 2 წელზე ნაკლები ასაკის ბავშვებში ჩაატარეთ ჩონჩხის კვლევა. ნეკნის მოტეხილობის 80% შესაძლებელია გარეგანი დაზიანებების გარეშე (სისხლჩაქცევების) იყოს;
- სისხლის პირველადი რიგის გამოკვლევა აუცილებელია:
 - ✓ სისხლის საერთო ანალიზი, ჰემოგლობინი, ლეიკოციტების, თრომბოციტების რაოდენობა;
 - ✓ კოაგულოგრამა: სისხლის შედედების დრო (PT); აქტივირებული პარციალური თრომბოპლასტინური დრო (APTT); პროთრომბინის დრო; ფიბრინოგენი.

ეს ტესტები არ გამოიციხავენ თრომბოციტების ფუნქციონირების დარღვევას. თუ არსებობს ეჭვი თრომბოციტების პათოლოგიაზე (ოჯახის ისტორია, მაგალითად), მაშინ შეუთანხმდით ჰემატოლოგს და გადადით მეორე რიგის კვლევაზე.

3.1.2. ნაკბენები

ნაკბენი ყოველთვის ცხოველის, ბავშვის თუ ზრდასრულის მიერ მიყენებული დაზიანებაა. მნიშვნელოვანია ნაკბენთა თავისებურებების ცოდნა.

ცხოველები: შინაურ ძაღლებს ოთხი გამოკვეთილი ეშვი აქვთ. ისინი სიგრძით საკბეჩ კბილებს მნიშვნელოვნად აღემატებიან. ამიტომაც ძაღლის ნაკბენი ძირითადად ეშვების მიერ გამოწვეულ მრგვალ ან სამკუთხა ნაჩხვლეტებს წარმოადგენს. ამას გარდა, კბილების მიერ შემოწერილი ფორმა V-ს მოგვაგონებს.

ადამიანები: ადამიანებს უფრო მრგვლოვანი თაღები აქვთ, ლათინური U-ს მსგავსი. ეშვებიც ნაკლებად გამოკვეთილია და შესაბამისად, ნაკბენზე თანაბრად ჩანს ეშვებისა და საკბეჩი კბილების კვალი.

ბავშვისა და ზრდასრულის ნაკბენები: ბავშვისა და ზრდასრული ადამიანის ნაკბენებს შორის არ არის დიდი და ადვილად შესამჩნევი განსხვავებები. ამიტომ ხშირად მათი გარჩევა შეუძლებელიც კია. მთავარი განსხვავება ზომას.

3.1.3. მოტეხილობები

ბავშვისათვის ძვლის გატეხვა დიდ ძალისხმევას საჭიროებს. ნებისმიერი მოტეხილობის შემთხვევა საგულდაგულოდ უნდა იქნეს შესწავლილი. ძალადობით გამოწვეული მოტეხილობა ხშირად ფარულია, განსაკუთრებით ხშირია ნეკნების დაზიანება.

რაც უფრო მცირეწლოვანია ბავშვი, მით მეტია იმის ალბათობა, რომ ის ძალადობის მსხვერპლია. შემთხვევითი მოტეხილობების 85% ხუთ წელზე ზემოთ ბავშვებში გვხვდება, ძალადობით გამოწვეული მოტეხილობების 80%-ს კი 18 თვის ასაკამდე ბავშვებში ვაწყდებით. ოთხ თვემდე ასაკის ბავშვები, რომლებსაც მოტეხილობა აღენიშნებათ, განსაკუთრებით დიდი ალბათობით არიან ძალადობის მსხვერპლნი.

კლინიკური სურათი

ბეჭის ძვლის მოტეხილობა: ბეჭის სპირალური მოტეხილობები არ არის ხშირი და მეტწილად ძალადობასთანაა მჭიდროდ დაკავშირებული. მხრის ძვლის ნებისმიერი მოტეხილობა, მხრის სარტყლის გარდა, ბავშვზე განხორციელებულ ძალადობაზე ეჭვის საფუძველია.

მრავლობითი მოტეხილობები უფრო მეტად ძალადობის მსხვერპლებში გვხვდება.

ნეკნები: თუ პაციენტს არ აქვს ძვლის დაავადება ან არ აქვს გადატანილი ტრავმა (მაგალითად, ავტოსაგზაო შემთხვევა), მაშინ, დიდი ალბათობით, გატეხილი ნეკნები გადატანილ ძალადობაზე მიუთითებენ, განსაკუთრებით, პატარა ბავშვების შემთხვევაში, ის ყველაზე ხშირად ნჯღრევასთანაა დაკავშირებული. ნეკნების პოსტერიარული მოტეხილობა განსაკუთრებით ყურადსაღებია.

ბარძაყის მოტეხილობა, როგორც არ უნდა იყოს ის, განსაკუთრებით ყურადსაღებია ბავშვებში, რომლებიც დამოუკიდებლად არ გადაადგილდებიან. მას შემდეგ, რაც ბავშვს სიარული შეუძლია, მან სირბილის დროს დაცემით შეიძლება მიიღოს სპირალური მოტეხილობა. მეტად გავრცელებულია ბარძაყის ძვლის განივი მოტეხილობები, რომელიც როგორც შემთხვევითი, ისე ძალადობრივი გზით მიღებული ტრავმების დროს ვითარდება.

ხერხემლის დაზიანებები: განსაკუთრებით კისრისა ან თორაკო-აბდომინალური არის ქვედა მიდამოში. აუცილებელია მთლიანი ხერხემლის სურათის ნახვა. მას ხშირად ახლავს თავის დაზიანება. დაზიანებები კისრის არეში ბავშვის ძლიერი შენჯღრევის შედეგად ჩნდება.

მეტაფიზის მოტეხილობა: ეს შედარებით იშვიათი მოტეხილობაა. ახალშობილ ბავშვებში ის შეიძლება დაკავშირებული იყოს დაბადების დროს მიღებულ ტრავმასთან, ფიზიოთერაპიასთან ან დეფორმირებული ტერფების “კასტინგთან“, შედარებით მოზრდილ ბავშვებში კი ის დიდი ალბათობით ძალადობაზე მიუთითებს. მეტაფიზის მოტეხილობის აღმოჩენას საგულდაგულო შესწავლა სჭირდება, აუცილებელია რადიოლოგის რჩევა.

თავის ქალას მოტეხილობა: როგორც ნებისმიერი სხვა მოტეხილობა, ესეც მოითხოვს ძალას. თხემის ძვლის ხაზოვანი დაზიანება ყველაზე ხშირია. ის შეიძლება იყოს როგორც შემთხვევითი, ისე არა შემთხვევითი მოტეხილობა.

დიაგნოზი და დიფერენციალური დიაგნოზი

ხშირად მშობლები ექიმს სხვადასხვა პრობლემით მიმართავენ და მხოლოდ ბავშვის სრული გამოკვლევის შემდეგ დგინდება ძვლების მოტეხილობის ფაქტები. ძვლების

შეზრდის სტადიების მიხედვით შეიძლება განისაზღვროს, თუ როდის მიიღო ბავშვმა ტრავმა. შეზორცების სხვადასხვა სტადიაზე არსებული მოტეხილობები ბავშვზე ძალადობის ერთ-ერთი ნიშანია.

მნიშვნელოვანია ანამნეზის ყურადღებით შესწავლა და მასში არსებული ისეთი ფაქტორების გათვალისწინება, როგორცაა: ადრეულ და ბოლო პერიოდში მიღებული ტრავმები, დაბადების ისტორია, განვითარების დონე, ვიტამინი K და სხვა. აუცილებელია შემდეგ კითხვებზე პასუხების პოვნა:

- ბოლოს როდის გრძნობდა ბავშვი თავს კარგად? რამ გამოიწვია მდგომარეობის გაუმჯობესება?
- როგორია წარსული სამედიცინო ისტორია?
- როგორია ბავშვის ზოგადი ჯანმრთელობა? რა აწუხებს?
- აქვს თუ არა ბავშვს წარსულში მიღებული დაზიანებები? რამ გამოიწვია? ვინ შეესწრო ყოველივეს? რა გავლენა იქონია ამან ბავშვზე? თუ დაეცა, საიდან და რა ზედაპირზე?
- რა მოიმოქმედა მშობელმა/მზრუნველმა/მეურვემ?
- ვისგან შედგება ოჯახი? არიან თუ არა ოჯახში სხვა ბავშვებიც?
- აქამდე ხომ არ ყოფილა ეჭვი ძალადობაზე?
- ხომ არ ყოფილა აქამდე ბავშვის დაცვის პრობლემები, სოციალური სამსახურისა და პოლიციის ჩართვით?

დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გატარდეს შემდეგ დაავადებებსა და მდგომარეობებთან:

- შემთხვევითი ტრავმები;
- სამშობიარო ტრავმა;
- ახალშობილთა კორტიკალური ჰიპეროსტოზი;
- ინფექცია (სიფილისის ჩათვლით);
- მალიგნიზაცია;
- ფიზიოლოგიური - ორმხრივი პერიოსტალური რეაქცია;
- არასრულყოფილი ოსტეოგენეზის სინდრომი - Osteogenesis imperfecta;
- ოსტეოპენია;
- კვების დეფიციტით გამოწვეული მდგომარეობა - სპილენძის, ვიტამინი C, A, D დეფიციტი;
- იატროგენული დაავადებები, რომელიც გამოვლინდება დიფუზური პერიოსტალური რეაქციით.

გამოკვლევები მოტეხილობების დროს:

- მოტეხილობების დროს ძირითადი სადიაგნოსტიკო საშუალებას რადიოლოგიური კვლევა წარმოადგენს. მხოლოდ რენტგენოგრაფიულმა კვლევამ, შესაძლოა არ ასახოს რეალური სურათი, შესაბამისად ხშირ შემთხვევებში საჭიროა რენტგენოგრაფიისა და სკანირების კომბინირება;
- რადიოლოგიური კვლევების ჩატარება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ორ

წლამდე ბავშვებში - რეკომენდირებულია ჩონჩხის სრული გამოკვლევა.

- ჩვილებში ეფექტურია თავის კომპიუტერული ტომოგრაფიის გამოყენება. ეს უნდა ჩატარდეს ყოველ ჩვილს, მიუხედავად იმისა, აღენიშნება თუ არა მას ნევროლოგიური სიმპტომები. გახსოვდეთ, კომპიუტერული ტომოგრაფიით არ გამოჩნდება თავის ქალის მოტეხილობა.
- მნიშვნელოვანია Ca, PO₄, ტუტე ფოსფორის, სისხლის საერთო ანალიზის, ვიტამინი D-ს კვლევა.

სხვა კვლევები:

- შეამოწმეთ ბავშვის სასიცოცხლო ფუნქციების აღდგენის საჭიროებები/ცნობიერების დონე;
- დააკვირდით გარეგანი დაზიანების ნიშნებს, პირის ჩათვლით;
- დააკვირდით, ხომ არ აღინიშნება უგულბელყოფის ნიშნები;
- გაზომეთ თავის გარშემოწერილობა, შეამოწმეთ ყიფლიბანდი;
- სისხლჩაქცევების არარსებობის შემთხვევაშიც კი, არ გამოორიცხოთ მუცლის ღრუს დაზიანება;
- საჭიროებისამებრ ისარგებლეთ სხვა სპეციალისტების დახმარებით, მაგალითად, ოფთალმოლოგის ან რადიოლოგის.

3.1.4. ინტრა-აბდომინალური დაზიანებები

ინტრა-აბდომინალური დაზიანებები საკმაოდ იშვიათია. ყველაზე ხშირად ის სამ წლამდე ბავშვებში გვხვდება. ინტრა-აბდომინალურ დაზიანებებს სიკვდილის მაღალი მაჩვენებელი აქვს, განსაკუთრებით მაშინ, როცა დიაგნოზი დაგვიანებითაა დასმული. როგორც ირკვევა, ღვიძლი ყველაზე ხშირად დაზიანებადი ორგანოა, თუმცა ნებისმიერი სხვა ორგანოც შეიძლება დაზიანდეს. გავრცელებულია მუცლის ღრუს ორგანოებიდან წვრილი ნაწლავის დაზიანება. ინტრა-აბდომინალური დაზიანებები განსაკუთრებით ხშირია ისეთი ბავშვებში, რომლებზეც ძალადობდნენ, ან რომლებიც რაიმე უბედურ შემთხვევაში მოყვნენ (ავტოსაგზაო შემთხვევა, დაცემა).

კლინიკური ნიშნები

ინტრა-აბდომინალური დაზიანებების კლინიკური ნიშნებია:

- ბავშვს შეიძლება აღენიშნებოდეს აუხსნელი კოლაფსი, მუცლის მწვავე ტკივილი, სეფსისი;
- კლინიკური ნიშნების აღმოჩენა, შესაძლოა, სირთულეებთან იყოს დაკავშირებული, განსაკუთრებით მაშინ, როცა სახეზეა რეტროპერიტონეალური დაზიანება;
- შესაძლოა, არ იყოს შინაგანი დაზიანების გარეგანი ნიშნები - დაახლოებით 25%-ს არ აღენიშნება გარეგანი სისხლჩაქცევები;
- გაზების დაგროვება (მეტეორიზმი).

გამოკვლევა

კლინიკური გამოკვლევა

- აღინიშნება მუცლის შებერილობა? პერიოდულად გარშემოწერილობის გაზომვა სასარგებლოა, გაზრდილია მგრძობელობა? პალპაციით ხომ არ ისინჯება რაიმე?
- ჩადგით ნაზოგასტრალური მილი, დაცალეთ კუჭი. რა ამოვიდა - ნაღველი, სისხლი ან საჭმელი? შებერილობა ისევ არ გამქრალა?
- გამოიკვლიეთ რექტალური არე. არის დაზიანების კვალი? - სექსუალურმა ძალადობამ, შესაძლოა, გამოიწვიოს სწორი ნაწლავის გახევა. არის სისხლი ან შესიება?
- პეტექიები შეიძლება იყოს ინტრა- აბდომინალური წნევის გაზრდის შედეგი.

ლაბორატორიული გამოკვლევა

- სისხლის საერთო ანალიზი, ჰემატოკრიტი;
- ამილაზა შრატში (ელენტის და პანკრეასის დაზიანება);
- ღვიძლის ენზიმების დროებითი/გარდამავალი მომატება ერთადერთი მარკერი შეიძლება იყოს ფარულად მიმდინარე ღვიძლის დაზიანების დროს;
- შარდის ანალიზი ჰემატურიის დროს.

რადიოლოგიური კვლევები

- კომპიუტერული ტომოგრაფია განსაკუთრებით ზუსტია მუცლის ღრუს დაზიანებების აღმოჩენისათვის;
- შესაძლოა ულტრასონოგრაფიის გამოყენება;
- გულმკერდის რენტგენი დაზიანებული ნეკნების, პნევმოთორაქსის და პლევრალური სითხის აღმოსაჩენად;
- მუცლისა და გულმკერდის რენტგენი (ჰორიზონტალური და ვერტიკალური) სითხისა და აირების დონის განსაზღვრისათვის;
- არის შემთხვევები, როდესაც, მიუხედავად დაზიანების არსებობისა, რენტგენის სურათზე დაზიანებული კერები არ ჩანს.

შემდგომი ქმედება

- აუცილებელია რადიოლოგ და პედიატრ - ქირურგ კოლეგებთან გასაუბრება. ასევე მნიშვნელოვანია სხვა ტექნიკების გამოყენება: სცინტიოგრაფიისა და კუჭ-ნაწლავის კონტრასტული კვლევა;
- მკურნალობა შესაძლოა იყოს კონსერვატიული, მაგრამ ასევე შესაძლებელია საჭირო გახდეს გადაუდებელი ლაპარატომიის ჩატარება, თუ საქმე შოკს/სეფსისს ეხება.

3.1. 5. სითბური დაზიანებები

დამწვრობები და ნაფუფქები საკმაოდ გავრცელებული სითბური დაზიანებებია. მათი უმრავლესობა განზრახ არაა მიყენებული და გამოწვეულია მშობლის უყურადღებობით, ხანდახან უგულვებელყოფითაც კი. შედარებით იშვიათია ძალადობით გამოწვეული

დამწვრობები. განსაკუთრებით მძიმე შემთხვევებში, სრულფასოვანი რეაბილიტაციისთვის აუცილებელია რეკონსტრუქციული ქირურგიის გამოყენება. შემთხვევითი დამწვრობები და დაფუფქვები მეტწილად სკოლამდელი ასაკის ბავშვებში გვხვდება.

დაფუფქვები: სითბური დაზიანებების 70% ცხელი სითხეებითა გამოწვეული. რისკის ჯგუფში განსაკუთრებით პატარა ბავშვები არიან, - ისინი ხშირად მიიღებენ ცხელი სითხით სავსე ჭურჭლისაკენ, რაც ზოგჯერ კარგად არ სრულდება. ბავშვი შეიძლება დაიფუფქოს ონკანის მდულარე წყლითაც.

დამწვრობები: დამწვრობა შეიძლება გამოიწვიოს შეხებამ გამათბობელთან, ცეცხლთან, ნაკვერჩხალთან, უთოსთან, ასანთთან, სიგარეტთან, სანთელთან ან ნებისმიერი სხვა ცხელი ზედაპირის მქონე საგანთან. შესაძლოა მზის დამწვრობაც.

სითბური დაზიანებები კლინიკური სურათი

ძალადობისა და სითბური დაზიანების დაკავშირება ხშირად საკმაოდ რთულია. სწორედ ამიტომ ბევრი შემთხვევა შეუტყობინებელი რჩება, განსაკუთრებით მაშინ, როცა ბავშვს სხვა ტიპის დაზიანებები არ აღენიშნება. ამ პრობლემის მარტივი გადაჭრის და მზამზარეული გზა არ არსებობს. გადამწყვეტი ფაქტორი ექიმის გამოცდილებაა.

ძალადობით მიყენებულ დამწვრობაზე შეიძლება მიუთითებდეს:

- დაზიანების ისტორიასთან შეუსაბამობა;
- დაგვიანებული მიმართვა;
- შეუსაბამოები მონაყოლში (ბავშვი რეაქცია და ასე შემდეგ);
- მშობლის/მზრუნველის/მეურვის მხრიდან დაზიანების არსებობის უარყოფა;
- ოჯახის სხვა ბავშვებზე მსგავსი დაზიანების არსებობა;
- ბავშვის მონაყოლის შეუსაბამობა;

დიფერენციალური დიაგნოზი

დიფერენციალური დიაგნოზი მოიცავს:

- კანის პათოლოგიებს, ინფექციურ დაავადებებს; Staphylococcus Aureus -მა შესაძლოა გამოიწვიოს დამწვრობის მსგავსი გაღიზიანება;
- არსებობს დამოკიდებულება დამწვრობასა და სექსუალურ ძალადობას შორის;
- უგულებელყოფის ფორმა განმეორებითი შემთხვევითი დამწვრობები.

არა შემთხვევითი დაზიანები, როგორც წესი, გვხვდება:

- ✓ ტერფებსა და მტევნებზე;
- ✓ ფეხებსა და დუნდულებზე;
- ✓ სახეზე.

ნიშნები, რომლებიც ძალადობრივ ქმედებებზე მიუთითებენ:

- დამწვრობა ყურისუკანა არეში, საჯდომის, შორისისა და ქვემო კიდურების არეებში;
- დამწვრობა კიდურებზე - ხელთათმნის ფორმის, წინდის ფორმის ან სიმეტრიული, მკვეთრი საზღვრებით;
- დამწვრობა რაიმე საგნის ფორმის (მაგ. უთოს, ჩანგლის).

3.1. 6. სხვა არაშემთხვევითი დაზიანებები

ფიზიკური ძალადობისას ვაწყდებით შემდეგ დაზიანებებსაც:

- ნაკაწრების, დაბეჭილობების, ჭრილობების ერთობლიობა;
- პირის ღრუს დაზიანებები – ყოველთვის გამოიკველით პირი;
- კბილები - გატეხილი, ჩამოღებული ან მორყეული;
- ჭრილობები და სისხლჩაქცევები ენასა და ტუჩებზე;
- ჩახეული ტუჩის ლაგამი, თუმცა ლიტერატურაში არის ძალადობის ნიშანი;
- სასა/ხახა - დამწვრობები ცხელი საქმლისგან, ჩაგლეჯვა, დანა-ჩანგლის იძულებით გამოყენებით გამოწვეული დაზიანებები;
- უგულბელყოფაზე შესაძლოა მიუთითებდეს კარიესი, ნადები;
- ფრჩხილების დაზიანება - მორყეული ან მოტეხილი ფრჩხილები, ფრჩხილქვეშა სისხლჩაქცევები;
- თმები – ტრავმული ალოპეცია (განსხვავდება ბუდობრივი ალოპეციისგან, თვითდაზიანებით მიყენებული და ტრიქოფიტიით გამოწვეული თმის დაზიანებიდან)
- მოხრჩობის კვალი: პეტეჩიები სახეზე და ზოგჯერ ჰემატომები კისრის არეში;
- ნემსის ნაკვალევები, ნაჩხვლეტები – ქსოვილზე ან იშვიათ შემთხვევაში თავზეც;
- განზრახ დახრჩობის კვალი რთული აღმოსაჩენია და დამოკიდებულია ისტორიასა და მშობელთა მონაყოლზე. როგორც წესი, შემთხვევით დახრჩობები გვხვდება 8 - დან 24 თვემდე ასაკის ბავშვებში. უფროს ბავშვებში ეს შეიძლება მიუთითებდეს ძალადობაზე ან ეპილეფსიაზე (მოზრდილ ბავშვებში).

გამოკვლევის მეთოდები იგივეა, რაც სხვა ტიპის დაზიანებების შემთხვევაში.

3.2. სექსუალური ძალადობა (ICD -10, კოდი -T74.2; ICPC -2- R,Z25)

ხშირად სექსუალური ძალადობა სხვა ტიპის ძალადობებთანაა დაკავშირებული. სექსუალურ ძალადობასთან გამკლავებაში თანამშრომლობა უმნიშვნელოვანესია. ამ ტიპის ძალადობის არსებობისას, ექიმმა რაც შეიძლება ადრე უნდა მიიღოს რჩევა ამ სფეროში გამოცდილი სპეციალისტისაგან.

ბავშვზე სექსუალური ძალადობა სხვადასხვა გზით შეიძლება გამოვლინდეს: მომხდარი ზოგჯერ გასაუბრების დროს შეიძლება ამოტივტივდეს, ზოგჯერ ექიმის მიერ გასინჯვის დროს.

მომალადეს ბავშვთან სპეციფიკური ურთიერთობა აქვს - ის შეიძლება ეფერებოდეს და ემუქრებოდეს. ამიტომაც ბავშვის მიერ ძალადობის გამოაშკარავება იშვიათია, განსაკუთრებით ურთიერთობის ადრეულ ეტაპზე. სექსუალური ძალადობის აღმოსაჩენად აუცილებელია ისტორიის, ბავშვის ქცევისა და ფიზიკური ნიშნების ერთმანეთთან დაკავშირება.

კლინიკური სურათი

ნიშნები და სიმპტომები რომლებიც ბავშვზე სექსუალური ძალადობის ეჭვს ბადებს:

ა). ვაგინალური სისხლდენა –სავარაუდო მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ტრავმა:
 - სექსუალური ძალადობა.
 - შემთხვევითი დაზიანება - აუცილებელია გარემოებების ზუსტად დადგენა.
- ნაადრევი მომწიფებულობა.
- კანის დაავადება – სკლეროზული ლიქენი (არ გამოორიცხავს ძალადობას).
- იშვიათი ანატომიური ანომალია – ჰემანგიომა.

ბ). რექტალური სისხლდენა –სავარაუდო მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ნახეთქები, რომელთა მიზეზი შეიძლება იყოს ძლიერი ყაბზობა, ნაწლავის ანთებითი დაავადება ან ძალადობა;
- ყაბზობა, ნაწლავის ანთებითი დაავადება;
- ინფექციური დიარეა;
- პოლიპი (იშვიათია).

გ). ვულვოვაგინიტი, დიზურიით ან მის გარეშე –სავარაუდო მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ცუდი ჰიგიენა.
- ტრავმა – ინტერკურულური სექსი.
- კანის დაავადება – სკლეროზული ლიქენი, ეგზემა.
- ალერგია – საპონზე, შამპუნზე და ასე შემდეგ.
- ინფექცია/ინვაზია.
- თუ ვულვოვაგინიტი არ ექვემდებარება მკურნალობას, აუცილებელია დამატებითი ღონისძიებების გატარება
- ინფექცია, ანოგენიტალური მეჭეჭები.
- მასტურბაცია: ბავშვებისათვის მასტურბაცია ნორმალურია, მაგრამ საყურადღებოა გადამეტებული მასტურბაცია (საჯარო, ხელისშემშლელი) როგორც წესი, მასტურბაცია სხეულს არ აზიანებს.
- უცხო სხეული ანუსში/ვაგინაში: საკმაოდ იშვიათია, თუმცა, შესაძლოა, სექსუალურ ძალადობასთან იყოს დაკავშირებული. ბავშვი გადამისამართებული უნდა იქნას სასამართლო-სამედიცინო შეფასებისთვის.

დ). ენკოპრეზი/ენურეზი:

- შეკრულობა, ენკოპრეზი და ენურეზი ბავშვებში გავრცელებული პრობლემებია. იშვიათად შესაძლოა ფიზიკურ მიზეზებთან დაკავშირება, თუმცა, როგორც წესი, ფსიქოლოგიური/ქცევითი ფაქტორებითაა გამოწვეული. დიფერენციალური დიაგნოზის დასმისას სექსუალური ძალადობა გათვალისწინებული უნდა იყოს.
- ენკოპრეზი – სხვების თანდასწრებით შეიძლება უკავშირდებოდეს

ფსიქოლოგიურ პრობლემებს. რომლებიც, შესაძლოა, სექსუალური ძალადობით იყოს გამოწვეული.

ე). ქცევითი გამოვლინებები:

- ბავშვის ქცევაზე სექსუალური ძალადობა, შესაძლოა, ბევრნაირად აისახოს: თვითდაზიანება/დასახიჩრება, მომატებული აგრესია, სექსუალური ქცევა, ფსიქომოტორული დარღვევები.
- ბავშვმა სექსუალური ძალადობა შეიძლება ბევრნაირად გამოსახოს (კომპარები, სკოლაში ჩამორჩენა, შფოთვა, გაზრდილი მიჯაჭვულობა). თუ ბავშვის შეცვლილი ქცევის უკან აშკარა მიზეზი არ დგას, საკითხი საფუძვლიანად უნდა იყოს შესწავლილი.

ვ). გარკვეული დიაგნოსტიკური გამოვლინებები:

- ორსულობა;
- სქესობრივად გადამდები დაავადებები (ქლამიდია, გონოკოკი);
- სპერმის კვალი.

დიაგნოზი და დიფერენციალური დიაგნოზი

როგორც ნებისმიერი სხვა დიაგნოზის შემთხვევაში, მნიშვნელოვანია ისტორიის გათვალისწინება. ყურადღება მიაქციეთ შემდეგ ფაქტორებს:

- შარდვასთან და ნაწლავებთან დაკავშირებული პრობლემები;
- გენიტალური/ანალური სიმპტომების ისტორია;
- ცვლილებები ქცევაში;
- მოზარდებში მენსტრუალური და სქესობრივი ისტორია;
- თუ სექსუალურ ძალადობაზე საფუძვლიანი ეჭვი იბადება (მათ შორის ბავშვის ნათქვამით), აუცილებელია სამართალდამცავი და ბავშვზე ზრუნვის სამსახურის ჩართვა, რასაც აუცილებლად მოჰყვება ბავშვის გამოკითხვა/დაკითხვა;
- თუ გამოკითხვა უკვე ჩატარებულია, არ არის აუცილებელი ყველაფრის თავიდან დაწყება, მხოლოდ არსებითი დეტალების უნდა იქნეს დაზუსტებული;
- თუ არავითარი გამოკითხვა არ ჩატარებულა, მაშინ ისტორია თქვენს ხელშია. მიეცით ბავშვს საშუალება, თავისუფლად ილაპარაკოს. არ დასვათ პირდაპირი ან ჩამაგონებელი კითხვები და სიტყვასიტყვით ჩაიწერეთ როგორც კითხვები, აგრეთვე პასუხებიც. ყველაფერი, რასაც ბავშვი იტყვის, შესაძლოა, გამოყენებულ იქნას, როგორც სამხილი სასამართლოში. მიღებული ინფორმაცია შესაძლოა არასანდო გახდეს (მაგალითად ინფორმაცია მიღებული ისეთი შეკითხვით, რომელიც თავად შეიცავს პასუხს ან მიღებულია პირდაპირი კითხვების დასმით).

როდის უნდა შემოწმდეს ბავშვის გენიტალიები და ანუსი

- ანალური/გენიტალური გამოკვლევა შეიძლება რიგითი გამოკვლევის ნაწილი იყოს, გარკვეულ სიტუაციებში ის აუცილებელი პროცედურაცაა (მაგალითად, შარდსაწვეთი გზის ინფექციის, ენკოპრიზის, აბდომინალური ტკივილის, მექანიკური დაზიანების დროს).
- მნიშვნელოვანია გამოკვლევის დაწყებამდე ბავშვისა და მშობლისაგან თანხმობის

მიღება. “მე ბავშვს მთლიან გამოკვლევას ვუკეთებ ხოლმე, ქვედა ნაწილისაც“ - მსგავსი ფრაზების გამოყენება შესაძლოა გამოსადეგი იყოს;

- ძალადობაზე ეჭვის არსებობის შემთხვევაში, უმჯობესია, გამოკვლევა შესაბამისმა სერტიფიცირებულმა სპეციალისტმა ჩატაროს (სასურველია გამოცდილება სექსუალურ ძალადობის საკითხებში), მნიშვნელოვანია კოლპოსკოპია და კვლევის შედეგების ფოტოდოკუმენტირება. აუცილებელია სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების ტესტირება - STI ტესტი.

გამოკვლევის მეთოდოლოგია

როდესაც არსებობს ეჭვი ძალადობაზე, გამოკვლევის ჩატარების მეთოდოლოგია შემდეგია:

- ქალის გენიტალიების გამოკვლევა, როგორც წესი, დაწოლილ, ბაყაყისებურ პოზაში ხდება;
- პოსტერიული ჰიმენის უკეთ დასანახად გამოსადეგია მუხლები მკერდთან პოზიცია;
- როგორც წესი, მომწიფების ასაკამდელ გოგონებს არ უტარდებათ ინტერნალურ-ინსტრუმენტალური კვლევა. საქალწულე აპკის კვლევა სხვა ტექნიკების გამოყენებით ხდება: მაგალითად, ფოლის კათეტერის გამოყენებით და სხვა.
- მომწიფების ასაკის ბავშვები, შესაძლოა, უფრო დეტალურ გამოკვლევას საჭიროებდნენ. ნიმუშის ასაღებად (სასამართლო ექსპერტიზა და სქესობრივად გადამდები დაავადებების ტესტირება) გამოიყენება სარკე (მწვავე დაზიანებების არსებობის შემთხვევაში პროქტოსკოპი ნაკლებად დისკომფორტულია);
- ანალური გამოკვლევა, როგორც წესი, მარცხნივ გადაწოლილ პოზიციაში ტარდება, გაშალეთ დუნდულები, დააკვირდით 30 წამის განმავლობაში (შესაძლოა, ანუსი გვიან გაფართოვდეს). ანუსის გაფართოება, შესაძლოა, სექსუალურ ძალადობაზე მიუთითებდეს, თუმცა, დიაგნოზის დასმის ერთადერთი საფუძველი ვერ იქნება.
- აიღეთ ნიმუშები სქესობრივად გადამდებ დაავადებებზე შესამოწმებლად.
- აიღეთ ნიმუშები სასამართლო ექსპერტიზისათვის

მნიშვნელოვანია ბავშვის სტომატოლოგიური დათვალიერება. ყურადღება უნდა გამახვილდეს კბილების არქონაზე, ტრავმირებული კბილების არსებობაზე, აგრეთვე, პირის ღრუში რბილი ქსოვილების დაზიანებაზე. წინა კბილების არქონა შეიძლება მოწმობდეს სექსუალურ ძალადობაზე ორალური სქესობრივი აქტის ფორმით. ენისქვეშა არეში სისხლდენა, შესაძლოა, ქვედა ყბის მოტეხილობის შედეგი იყოს. სისხლჩაქცევები რბილ და მაგარ სასაზე შეიძლება მოწმობდეს სექსუალურ ძალადობაზე ორალური სქესობრივი აქტის ფორმით.

მტკიცებულების შეგროვება

- მტკიცებულების შეგროვება უნდა მოხდეს სუფთად და ზუსტად. დაფიქსირებული უნდა იყოს შემგროვებელი, პაციენტი, თარიღი, ხელმოწერა და სხვა ინფორმაცია.
- ზუსტად უნდა აღიწეროს თითოეული პირი, ვისაც მტკიცებულებასთან რაიმე შეხება ექნება (გადამტანი, ლაბორატორიის მკვლევარი).
- მწვავე შემთხვევებში, მტკიცებულებები უნდა შეგროვდეს რაც შეიძლება მალე -

- სასურველია, შემთხვევიდან 24 საათის განმავლობაში;
- მტკიცებულებები შეიძლება არსებობდეს 72 საათი, ზოგჯერ 1 კვირაც კი;

პირდაპირი მტკიცებულებითი მნიშვნელობის ნიმუშები:

- უცხო სხეული ან სხვა ორგანული ნივთიერების ნარჩენები;
- ლაქა;
- სისხლი და შარდი ნარკოტიკზე, ალკოჰოლზე და სხვა ნივთიერებები;
- ანოგენიტალური ნაცხი სპერმისა და დნმ-ს შესასწავლად.
- გაურევხავი ტანსაცმელი, თეთრეული, ნებისმიერი საგანი, რომელსაც, შესაძლოა, შემთხვევასთან კავშირი ჰქონდეს;

დროის ლიმიტი მტკიცებულების მოსაპოვებლად

ადგილი	სპერმატოზოიდი	სპერმა
ვაგინა	6 დღე	12–18 საათი
ანუსი	3 დღე	3 საათი
პირის ღრუ ტანსაცმელი/საწოლის თეთრეული	12–14 საათი გარეცხვამდე	– გარეცხვამდე

სექსუალური ძალადობის შემთხვევაში, ყოველთვის აუცილებელია სასამართლო სამედიცინო ექსპერტიზის ჩატარება, თუმცა, შედარებით იშვიათია შემთხვევები, როდესაც მსხვერპლის სასამართლო-სამედიცინო გამოკვლევა შემთხვევიდან რამდენიმე საათში ხდება (დაგვიანებული გამოვლენა, გაწელილი პროცედურები და სხვა). ამიტომ, კარგია, როდესაც სამედიცინო გამოკვლევას ატარებენ კარგად მომზადებული სპეციალისტები და არსებობს შესაბამისი ტექნიკური გარემო.

დაავადების მართვა

- ნიმუშების შეგროვების შემდეგ, აუცილებელია კონტრაცეფციის (ასაკის გათვალისწინებით) დანიშვნა და პროფილაქტიკური ანტიბიოტიკების გამოწერა სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების აღმოჩენის შემთხვევაში;
- აუცილებელია ბავშვის ყველა საჭიროებების გათვალისწინება (მაგალითად, სკოლის გაცდენა, უფლებებელოფა, პრობლემური ურთიერთობა, განვითარებაში ჩამორჩენა, ინფექციები, იმუნიზაცია, ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება);
- გაითვალისწინეთ აივ ინფიცირებულობის შესაძლებლობა და ეს საკითხი განიხილეთ მშობელთან/მზრუნველთან და ბავშვთან ერთად. რჩევისთვის მიმართეთ ვირუსოლოგს და განახორციელეთ შესაბამისი გამოკვლევა და მართვა.

3.3. ემოციური ძალადობა (ICD -10, კოდი -T74.3; ICPC-2-R, Z16)

პედიატრისთვის ყველაზე რთული, ალბათ, ემოციური ძალადობის აღმოჩენაა. მნიშვნელოვანია ფსიქოლოგების ჩართვა. ემოციურ ძალადობას ხშირად ფსიქოლოგიურ ძალადობასაც უწოდებენ.

ემოციური ძალადობა ერთ-ერთი ყველაზე მეტი ზიანის მომტანი ფორმაა და მას თითქმის ყოველთვის თან ახლავს ძალადობის სხვა ფორმებიც. ის თავის თავში მოიცავს განუწყვეტლივ კრიტიკას, ყველაფრის ბავშვისთვის დაბრალებას, დამცირებას, დაშინებას, დაცინვას, იზოლირებას. ემოციური ძალადობა უფრო მეტად ზოგად, განგრძობით დამოკიდებულებას შეეხება, ვიდრე კონკრეტულ შემთხვევას. ემოციური ძალადობა მნიშვნელოვან ზიანს აყენებს ბავშვის მენტალურ და ფიზიკურ ჯანმრთელობას, აფერხებს მის განვითარებას.

ემოციური ძალადობის გამომწვევი მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ბავშვის არასასურველი სქესი, შეზღუდული შესაძლებლობები, ავადმყოფობა.
- ბავშვი დაიბადა რთულ პირობებში – დაუგეგმავი ორსულობა, მძიმე ორსულობა, განქორწინება, ძალადობა ოჯახში.
- რთული მშობლები – მშობლის მძიმე წარსული, ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების მოხმარება, დეპრესია, სხვა ფსიქიკური თუ ფიზიკური პრობლემები.

სიმპტომები და ნიშნები, რომლებიც, შესაძლოა (მაგრამ არაა აუცილებელი), მიუთითებდნენ ემოციურ ძალადობაზე:

ჩვილები:

- კვებასთან დაკავშირებული პრობლემები, ტირილი, ცუდი ძილი, შეფერხება განვითარებაში.
- ადვილად გაღიზიანებადობა, აპათიურობა.
- შესაძლოა, დაახასიათონ, როგორც “რთული ბავშვი”, “თითქოს ჩემი არაა”, “არ ვუყვარვარ”, “განებივრებულია”, “მსუნაგია” და ასე შემდეგ.

სკოლამდელი ბავშვები: ქანქარისებრი მოძრაობა, თავის დარტყმა კედელზე, იატაკზე, ცუდი ხასიათი, აგრესიულობა. ქცევის ტიპი აპათიურიდან ზეაქტიურობამდე; შეფერხება განვითარებაში, განსაკუთრებით ლინგვისტურ და სოციალურ ასპექტებში.

სკოლის მოსწავლეები: შარდის შეუკავებლობა, სირთულეები ადამიანებთან ურთიერთობაში, ცუდი ნიშნები, გაცდენები სკოლაში, ანტისოციალური ქცევა. შიში, უსიყვარულობისა და მარტოობის განცდები.

მოზარდები: დეპრესია, სხეულის დაზიანება, ნარკოტიკებისა თუ ალკოჰოლის ჭარბი მოხმარება, კვებითი დარღვევები, დაბალი თვითშეფასება, აგრესიულობა და ასოციალური ქცევა;

დამატებითი ნიშნები ფიზიკური გამოკვლევისას

- სიმაღლე და წონა: არასათანადოდ განვითარებული;
- ემოციური ნიშნები: შეიძლება სხვადასხვანაირი იყოს. მაგალითად, სევდა, ბრაზი, ზედმეტად ალერსიანობა, აპათიურობა და ასე შემდეგ.
- ქცევითი ნიშნები: ძალზედ ფართო სპექტრია. მაგალითად, მოუსვენრობა, უძრაობა, დესტრუქციულობა, ზედმეტად მეგობრულობა და ასე შემდეგ.
- განვითარება: ჩამორჩენა - აკადემიური, ქცევითი თუ ფიზიოლოგიური.

სიმწვავე

ემოციური ძალადობის სიმძიმის შეფასებისას მნიშვნელოვანია მთელი რიგი ფაქტორების გათვალისწინება, მათ შორისაა ბავშვის ასაკი, ძალადობის ხანგრძლივობა, სიხშირე და ბავშვის ფსიქიკური ადეკვატურობა. გაითვალისწინეთ, რომ ბავშვის დიდი ასაკი შეიძლება მიუთითებდეს მხოლოდ გვიან აღმოჩენაზე და არა ძალადობრივი ურთიერთობის გვიან დაწყებაზე.

ემოციური ძალადობის შემთხვევაში:

1. ყურადღებით შეისწავლეთ გარემოებები, თითოეული დონე ყურადსაღებია;
2. განსაზღვრეთ ძალადობის სიმწვავე, საჭიროების შემთხვევაში, კოლეგებთან კონსულტაცია გაიარეთ;
3. მიმართეთ ბავშვთა დაცვის სამსახურებს და გაუზიარეთ თქვენს ხელთ არსებული ინფორმაცია.

3.4. უგულბელოფა (ICD -10, კოდი - T74, T74.0; ICPC-2-R, Z16)

ნებისმიერი ადამიანის, რომელსაც ბავშვთან შეხება აქვს, პასუხისმგებლობაა უგულბელოფის თუ სხვა არასათანადო მოპყრობის აღმოჩენა და შესაბამისი რეაგირება.

უგულბელოფის ფორმებია:

1. ბავშვის ფიზიკური საჭიროებების უგულბელოფა (კვება, ჰიგიენა, ჩაცმა);
2. ბავშვის სამედიცინო საჭიროებების უგულბელოფა;
3. ბავშვის სასიცოცხლო პირობების უგულბელოფა (უყურადღებოდ დატოვება, უსაფრთხოების უგულბელოფა);
4. ბავშვის ინტელექტუალური საჭიროებების უგულბელოფა (მაგალითად: ბავშვი ვერ იღებს სათანადო განათლებას);
5. ბავშვის სოციალური საჭიროებების უგულბელოფა (მაგალითად, ბავშვს არ ეძლევა თანატოლებთან ურთიერთობის საშუალება).

როგორც წესი, უგულბელოფა ქრონიკულია, თუმცა ის შეიძლება ეპიზოდურიც იყოს. ამგვარი შემთხვევები ხშირადაა დაკავშირებული ოჯახში მომხდარ მოულოდნელ ცვლილებებთან თუ სირთულეებთან, მაგალითად როგორცაა განშორება, დეპრესია თუ სხვა. მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინება, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე

ბავშვები განსაკუთრებით ადვილად შეიძლება გახდნენ უგულბელყოფის მსხვერპლნი. როგორც წესი, უგულბელყოფა სიღარიბესთანაა დაკავშირებული, თუმცა მას შეიძლება შეძლებულ ოჯახებშიც წავაწყდეთ.

უგულბელყოფის ნიშნები:

- ხშირი ტრავმები;
- აცრებისადმი არათანმიმდევრული დამოკიდებულება (არგამოცხადება, ხშირი დაგვიანება და ასე შემდეგ);
- უყურადღებოდ დატოვებული ჯანმრთელობის პრობლემები;
- ზრუნვის ნაკლებობა (მაგალითად, ამინდის შეუსაბამო ჩაცმულობა, დასვრილი ტანსაცმელი, სუნი, დაუბანელი და სხვა).

უგულბელყოფილი ბავშვები შესაძლოა:

- იყვნენ არაჯანსაღ კვებით რეჟიმში - მათი დიეტა იყოს ნაკლები, ან დაუბალანსებელი;
- იყვნენ გადახურებული ან ცივები - შეამოწმეთ ხელები, ფეხები სიცვიისგან მიყენებულ დაზიანებებზე, ან, შესაძლოა, ბავშვები ამინდის შესაბამისად არ იყვნენ ჩაცმულები
- იყვნენ უყურადღებობისგან ფიზიკურად დაზარალებულნი - ბავშვს თავს დაესხნენ, ავარიაში მოხვდა, მოიწამლა;
- იყვნენ განვითარებაში შეფერხებულნი და სწავლაში ჩამორჩენილები;
- გამოირჩეოდნენ რთული ან პრობლემატური ქცევით.

ქრონიკული დაავადებების და შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვები განსაკუთრებული რისკის ქვეშ არიან. ეს რისკი დაკავშირებულია ცუდ საცხოვრებელ პირობებთან, ცუდ სამედიცინო პირობებთან, ოჯახურ გარემოსთან და საზოგადოების დამოკიდებულებასთან.

ბავშვის აღზრდასა და ზრუნვასთან დაკავშირებულ საკითხებს ვერ უმკლავდებიან მშობლები/მზრუნველები, რომელთაც თავად აქვთ სხვადასხვა სახის პრობლემები:

- ძალადობა ოჯახში;
- შეზღუდული შესაძლებლობები;
- ნარკოტიკებისა და ალკოჰოლის მოხმარება;
- ქრონიკული დაავადება;
- შემეცნებითი პრობლემები (დისლექსია, დისკალკულია);
- ფსიქიკური პრობლემები;
- უმუშევრობა და სიღარიბე;
- უსახლკარობა;
- ახალგაზრდა, მარტოხელა მშობელი.

უგულებელყოფის შემთხვევების გამოვლენა

ა). ისტორია

- შეაფასეთ მშობლის ცოდნა - დარწმუნდით, რომ მშობელს/მზრუნველს ესმის თუ რას ნიშნავს ბავშვის ჯანმრთელობა, განვითარება და საჭიროებები;
- ოჯახური და სოციალური გარემო - დაადგინეთ, რა ტიპის რესურსები (ფულადი თუ სხვა) აქვს მშობელს/მზრუნველს და რა რაოდენობით ხმარდება ბავშვს. შეაფასეთ მშობლების პიროვნული, სოციალური, ფინანსური რესურსები, ჯანმრთელობა, მხარდამჭერთა ქსელი (ფორმალური და არაფორმალური) და მათი ხელმისაწვდომობა ბავშვისთვის ფიზიკურად და ემოციურად;
- ბავშვისადმი დამოკიდებულება - განიხილეთ არსებული ურთიერთობები, ყურადღება მიაქციეთ ოჯახის წევრებისა და ბავშვის ურთიერთობას, იყო თუ არა ბავშვი დაგეგმილი/სასურველი, ოჯახის წევრების დამოკიდებულებას ოჯახის სხვა ბავშვებთან, არის თუ არა ბავშვი სასურველი სქესის. ხომ არ არის ბავშვი უგულებელყოფის რისკის ქვეშ (ქრონიკული დაავადება, შეზღუდული შესაძლებლობები)?

ბ). ბავშვის ჯანმრთელობა - შეისწავლეთ ბავშვის ჯანმრთელობა, განვითარების დონე, ქცევა, ჯანმრთელობის ძველი პრობლემები, უბედური შემთხვევები და ასე შემდეგ.

- მშობლის პრობლემები - ნარკომომხმარება, აზარტული თამაშები და სხვა;
- განიხილეთ, აქვს თუ არა მშობელს/მზრუნველს უნარი, მოტივაცია და შესაძლებლობა დააკმაყოფილოს ბავშვის საჭიროებები.

გ). გამოკვლევა

შეხვედრის განმავლობაში დააკვირდით ბავშვისა და მშობლის/მზრუნველის ურთიერთობას;

მშობელი/მზრუნველი:

- იჩენს თუ არა ყურადღებას ბავშვისადმი? როგორ აკონტროლებს?
- როგორი ურთიერთობა აქვს ბავშვთან?
- არის თუ არა ფოკუსირებული ბავშვზე და იცის ბავშვის საჭიროებები?
- თავისი ინტერესები უფრო მნიშვნელოვანია მისთვის, ვიდრე ბავშვის?

ბავშვი:

- დააკვირდით, როგორი დამოკიდებულება აქვს ბავშვს დიდებთან, და-მმასთან. დააკვირდით ბავშვის ქცევას;
- დააკვირდით ბავშვის განვითარების დონეს (ლინგვისტური, სოციალური, მოტორული) და ფიზიკურ კონდიციებს (ჭუჭყიანი ფრჩხილები, გამონაყარი, მოუვლელი კანი და ასე შემდეგ);
- დააკვირდით ანემიის (რკინის დეფიციტი) ნიშნებს; გაზომეთ ჰემოგლობინი;
- დააკვირდით, შეესაბამება თუ არა გარემო ბავშვის საჭიროებებს

დ). შემდგომი ნაბიჯები

- ყურადღებით შეისწავლეთ გარემოებები;
- განსაზღვრეთ მდგომარეობის სიმწვავე, საჭიროების შემთხვევაში, კოლეგებთან კონსულტაცია გაიარეთ;

- მიმართეთ ბავშვთა დაცვის სამსახურებს და გაუზიარეთ თქვენს ხელთ არსებული ინფორმაცია.

3.5. გამოგონილი და ჩაგონებული დაავადებები - მიუნჰაუზენის

სინდრომი

მიუნჰაუზენის სინდრომი ძალადობის ფორმაა და არა დაავადება. ეს სინდრომი არ გამორიცხავს სხვა ტიპის ძალადობის არსებობას. მიუნჰაუზენის სინდრომის გამომწვევი მიზეზი, როგორც წესი, მშობელი ან მზრუნველია, რომელსაც აქვს ფსიქიკური აშლილობა და ეძებს დაავადებას სხვა ადამიანში. ძირითადად, ეს სხვა ადამიანი ბავშვია. უფრო ხშირად მშობლის ან მზრუნველის მიზანი ყურადღების მიპყრობაა. მიუნჰაუზენის სინდრომი შეიძლება სხვადასხვაგვარად გამოვლინდეს და მძიმე შედეგებამდე მივიდეს (განზრახ მოწამვლა, დახრჩობა).

გამოვლინება

- ბავშვი ხშირად და მალ-მალე მოჰყავთ სამედიცინო შემოწმებაზე;
- მშობლის/მზრუნველის მიერ აღწერილი სიმპტომები ობიექტურ გარემოებებს არ შეესაბამება;
- მშობელმა/მზრუნველმა არ იცის ბავშვის დაავადების ეტიოლოგია (გამომწვევი მიზეზები და წარმოშობა);
- სიმპტომები მშობელთან/მზრუნველთან განშორების შემდეგ ქრება (მაგალითად, ბავშვი წყვეტს ხველებას);
- განზრახ ან არაშემთხვევითად მოწამვლა (მაგალითად, ბავშვმა ჭარბად მიიღო ესა თუ ის სუბსტანცია - მეტადონი, მარილი).

თქვენ წინაშე შეიძლება მიუნჰაუზენის სინდრომი იყოს, როცა:

- სიმპტომები არათანმიმდევრული და/ან აუხსნელია;
- მკურნალობას არ მოჰყვება გაუმჯობესება;
- ავადმყოფობა უცნაური ან ხანგრძლივია;
- სიმპტომები განუწყვეტლივ იცვლება;
- ბავშვის აქტივობები არაადეკვატურად შეზღუდულია;
- მშობელი/მზრუნველი აზრს არ იცვლის;
- ბავშვს პრობლემები მხოლოდ მშობლის/მზრუნველის თანდასწრებით აქვს;
- შესაბამისობა მონაყოლს და მშობლის/მზრუნველის ქცევას შორის;
- არასწორი ინფორმაცია;
- უცაბედი სიკვდილი ან უცნაური ავადმყოფობა ოჯახის ისტორიაში;
- გაზვიადებული უბედური შემთხვევები ან გამოგონილი სიკვდილი.

ძირითადად, მიუნჰაუზენის სინდრომზე ეჭვი პედიატრს ებადება. სწორედ ამიტომაც ბავშვისა და ოჯახის ისტორიის დეტალური შესწავლა მნიშვნელოვანია. ამ ფორმის ძალადობის აღმოსაჩენად აუცილებელია მონაყოლის ქრონოლოგიურად დალაგება და შეგროვებული

ინფორმაციის დეტალური ანალიზი.

რეაგირება

სპეციალისტთა როლები:

- პედიატრი, ოჯახის ექიმის როლი უმნიშვნელოვანეს როლს თამაშობენ გამოგონილი/ჩაგონებული დაავადებების გამოვლენაში - არის თუ არა ესა თუ ის ჯანმრთელობის პრობლემა, თუ მოგონილი ან გამოწვეულია სხვა ქმედებებით;
- ზოგადი პრაქტიკის ექიმებმა - უნდა გააზიარონ მათ ხელთ არსებული ინფორმაცია მშობლების შესახებ და შეეცადონ, რომ პირველ ადგილზე ბავშვის უსაფრთხოება დააყენონ და არა მშობლებისადმი პირადი დამოკიდებულება;
- ფსიქიატრები და ფსიქოლოგები - შეიძლება საჭირო გახდნენ ბავშვის მდგომარეობის შესაფასებლად;
- პოლიციელი - უნდა გამოიძიოს სავარაუდო დანაშაული.;
- სოციალური მუშაკები - შეაფასონ ბავშვის უსაფრთხოება და გარემო, რომელშიც ის იზრდება.

გამოგონილ-ჩაგონებულ დაავადებებზე რეაგირების მთავარი პრინციპია ბავშვის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა:

- არ არის აუცილებელი, თქვენი ეჭვები მშობელს გაუზიაროთ, თუ თვლით, რომ ამგვარი ქმედებით ბავშვი, შესაძლოა, საფრთხის ქვეშ აღმოჩნდეს. ყველა ფაქტორი გაითვალისწინეთ და მხოლოდ ამის შემდეგ განიხილეთ შექმნილი სიტუაცია მშობლებთან. გახსოვდეთ, ბავშვის უსაფრთხოება მთავარია;
- რაც შეიძლება ადრე ჩართეთ სხვა სამსახურები/უწყებები; ნუ დაელოდებით მიუნჰაუზენის სინდრომის დადასტურებას, თუ ფიქრობთ, რომ ბავშვის სიცოცხლეს და კეთილდღეობას საფრთხე ემუქრება;
- პოლიციაში თუ სოციალურ სამსახურში მიმართვა განპირობებული უნდა იყოს ეჭვით, რომ ბავშვის კეთილდღეობა საფრთხეშია და არა იმით, რომ მიუნჰაუზენის სინდრომი დადასტურდა;
- დიაგნოსტირებული ქრონიკული დაავადება არ გამორიცხავს მიუნჰაუზენის სინდრომის არსებობას.

3.6. განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვები

მნიშვნელოვანი მომენტები:

- განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვზე ძალადობა, შესაძლოა, უფრო ხშირია, მაგრამ ამის თაობაზე კვლევები და მტკიცებულებები ძალიან მცირეა;
- განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვებზე ძალადობის შემთხვევების

შესახებ შეტყობინების რაოდენობა გაცილებით დაბალია, ვიდრე მათზე ძალადობის შემთხვევები;

- განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვებს ხშირად აღენიშნებათ სირთულეები, რის გამოც ისინი ვერ ახერხებენ, რომ აცნობონ ვინმეს ძალადობის შესახებ;
- ძალადობა, შესაძლოა, არსებობდა შეზღუდულობამდე, ან იგი შეიძლება ძალადობის მიზეზით იყოს გამოწვეული;
- განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვები ძალადობის ყველა ფორმის მსხვერპლები ხდებიან, მათ შორის, სექსუალური ძალადობის;
- განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვებში ძალიან ხშირად ძალადობის ამოცნობა არ ხდება, რადგან არსებული ნიშნები, ხშირად ბავშვის ზოგადი მდგომარეობის მიზეზად ითვლება.

გამოვლინება

ხშირ შემთხვევაში, რთულია ძალადობის და შეზღუდული შესაძლებლობის სიმპტომების გამოყოფა, მაგ. ეპილეფსიით დაავადებულ ბავშვებში კრუნჩხვის შეტევების მომატება შეიძლება გამოწვეული იყოს ანტიკონვულსიური პრეპარატების მიღების შეჩერების გამო ან ძალადობის შედეგად მიღებული სტრესით. კიდევ უფრო რთულია გამოგონილი და გამოწვეული დაავადებების ამოცნობა. თუმცა ძალადობის შემთხვევების ამოცნობა და დიაგნოსტიკა შესაძლებელია, ვინაიდან ძალადობის მსხვერპლი განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვები ავლენენ ძალადობის მსხვერპლი ბავშვისთვის დამახასიათებელ იგივე ქცევით და ფიზიკურ ნიშნებს. ეს გამოვლინებები მოიცავს:

- პათოლოგიურ ან სექსუალურ ქცევას, რომელიც შეიძლება სექსუალურ ძალადობაზე მიუთითებდეს, ისევე, როგორც ნებისმიერ სხვა ბავშვში;
- სისხლჩაქცევები და სხვა ფიზიკური დაზიანებები;
- შფოთვა და შეუძლოდ ყოფნა;
- თვითდაზიანება;
- ვაგინალური და რექტალური სისხლდენა;
- სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია, ორსულობა;
- უგულბეღყოფის ნიშნები, ასევე ზრდისა და განვითარების ჩამორჩენა არაორგანული მიზეზებით;
- და სხვა

ურთიერთობა

განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვებში, ძალადობის შემთხვევების გამოვლენისას, მნიშვნელოვანია სპეციალისტს გააჩნდეს ამგვარ ბავშვებთან ურთიერთობისთვის სპეციფიური უნარები. მაგალითად, კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების სირთულის მქონე ბავშვთან ალტერნატიული საკომუნიკაციო უნარების სპეციალისტი არის ფასდაუდებელი.

მსუბუქი და საშუალო ინტელექტუალური ჩამორჩენილობის მქონე ბავშვებს შეუძლიათ გაიხსენონ ძალადობის შემთხვევის იდენტიფიცირებისთვის გამოსადეგი ინფორმაცია. ექსპერიმენტულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ მენტალური ასაკი ოპტიმალური სახელმძღვანელო ორიენტირია.

დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებს მეტწილად ენასთან, სიტყვიერად გამოცემასთან დაკავშირებული პრობლემები აქვთ. მათ აგრეთვე სიმწიფეები აღენიშნებათ ვერბალური მოკლევადიანი მეხსიერების მხრივ. ხშირად რთულია მათი გაგება, ექსპრესიული, გამომხატველობითი ენის გამო. თუმცა ვიზუალური და სივრცითი დეტალების გახსენება მათი შედარებით ძლიერი მხარეა.

აუტისტური სპექტრის ბავშვებს, ენასთან და სოციალურ აღქმასთან დაკავშირებული პრობლემების გამო, უჭირთ მომხდარის პირადი თუ სოციალური ასპექტების გახსენება და აზრის გამოხატვა. მათთვის გამოკითხვების შეცდომაში შეყვანაც რთულია. უილიამსის სინდრომის მქონე ბავშვებს შედარებით განვითარებული ენობრივი უნარები აქვთ, თუმცა ვიზუალური და სივრცითი დეტალებისა თუ ცნებების გაგება და გახსენებაც უჭირთ.

შეზღუდული ინტელექტუალური შესაძლებლობების და განვითარების დარღვევების მქონე ბავშვების გამოკითხვისას გამოყენებული უნდა იქნას ტიპური, ჩვეულებრივი ბავშვებისთვის გათვალისწინებული სახელმძღვანელო პრინციპები. გარდა ამისა:

- ა) შეგროვდეს ინფორმაცია ბავშვის სიმძლიერეებსა და სისუსტეებზე და მოხდეს გამოკითხვის შესაბამისი დაგეგმვა;
- ბ) გამოკითხვა შედგეს შემდგომ დაგვარად მარტივი, მოკლე ზომიერი სისწრაფით დასმული კითხვებით.
- გ) მნიშვნელობა მიენიჭოს თავისუფალ გახსენებას, რომელიც მეტწილად სწორია;
- დ) თავიდან იქნეს აცილებული კითხვების გამეორება;
- ე) შესაბამისი მხარდაჭერა (მაგალითად შუამავლის) და ადაპტაციები (მაგალითად, უფრო ხშირი შესვენებები).

3.7. ძალადობა ოჯახში

ყველა სპეციალისტი, რომელსაც შეხება აქვს ქალებთან და ბავშვებთან, ვალდებულია ყურადღებით იყოს ბავშვზე ძალადობის ნიშნებისადმი და უნდა იცოდეს, თუ რა კავშირია ოჯახში ძალადობასა და ბავშვზე ძალადობას შორის. გარდა ამისა, ექიმი (პედიატრი, ოჯახის ექიმი და სხვა) ინფორმირებული უნდა იყოს, სად შეიძლება მოიძიოს დახმარება ოჯახში ძალადობის მსხვერპლი ბავშვის აღმოჩენის შემთხვევაში.

გამოვლინება

- მსხვერპლი: არის სოციალურად იზოლირებული, ფიზიკურად დაზიანებული; აქვს მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემები;
- აღზრდასთან დაკავშირებული პრობლემები: მშობელი ვერ უმკლავდება მასზე დაკისრებულ მოვალეობებს, ვერ იცავს ბავშვს;

- ბავშვი: არის შეშინებული, დამორცხვებული; აქვს შფოთვა, დაბალი თვითშეფასება, პრობლემები ადამიანებთან ურთიერთობაში, პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა, შეცვლილი ქცევა, მომატებული აგრესია, ყურადღების დეფიციტი, დარღვეული ძილის რეჟიმი;
- ღარიბ და სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი ოჯახის ბავშვებს განსაკუთრებული საჭიროებები აქვთ: ცუდი იმუნიზაცია, ცუდი დენტალური თუ სხვა ჯანმრთელობა.

შემდგომი ნაბიჯები:

- ბავშვის კეთილდღეობა მთავარია. განსაზღვრეთ საფრთხე, რომელიც მსხვერპლს ემუქრება;
- მსხვერპლს (მშობელს) შესთავაზეთ დახმარება, რაც შეიძლება გამოიხატებოდეს პრაქტიკული ინფორმაციის გადაცემაში: როგორ მიმართოს უფლებადამცველებს, პოლიციას, სად ეძებოს თავშესაფარი და ასე შემდეგ;
- ყველაფერი აღწერეთ და დაიცავით კონფიდენციალურობა;
- გახსოვდეთ, თქვენი მოვალეობა ოჯახში ძალადობის შემთხვევის შეტყობინება და სხვა სამსახურებთან და უწყებებთან თანამშრომლობაა;
- ოჯახში ძალადობასთან დაკავშირებული საქმეები, როგორც წესი, რთული და დამლელელია, როგორც გონებრივად, ასევე ფსიქოლოგიურადაც.

თავი 4.

ბავშვზე ძალადობის კლასიფიკატორები - ICD10 / ICPC -2- R

4.1. ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაცია - ICD - 10-ის ძალადობის კოდები

კლასი 19: დაზიანება, მოწამვლა და გარე მიზეზების ზემოქმედებები

T74 - მკაცრი მოპყრობის სინდრომი

T74.0 - უყურადღებოდ დატოვება ან მიტოვება

T74.1 - ფიზიკური ძალადობა

T74.2 - სექსუალურ ძალადობა

T74.3 - ფსიქოლოგიური ძალადობა

T74.9 - მკაცრი მოპყრობის სინდრომი, დაუზუსტებელი

კლასი 20: ავადობის და სიკვდილიანობის გარე მიზეზები

Y06.1 - უყურადღებოდ დატოვება და მოვლის გარეშე მიტოვება მშობლის მიერ

Z61 - ბავშვობაში მომხდარ უარყოფით ცხოვრებისეულ მოვლენებთან დაკავშირებული პრობლემები

Z61.4 - ოჯახის წევრის მიერ ბავშვის მიმართ შესაძლო სქესობრივ ძალადობასთან დაკავშირებით

Z61.5 - უცხო პირთა მიერ ბავშვის მიმართ შესაძლო სქესობრივ ძალადობასთან დაკავშირებით

Z61.6 - ბავშვის მიმართ ფიზიკურ ძალადობასთან დაკავშირებული პრობლემები

Z62 - ბავშვის აღზრდასთან დაკავშირებული სხვა პრობლემები

4.2. პირველადი ჯანდაცვის საერთაშორისო კლასიფიკატორი, მეორე შესწორებული გამოცემა ICPC -2- R რუბრიკები

Z-სოციალური პრობლემები

Z16 - ურთიერთობის პრობლემები ბავშვებთან.

შეესაბამება ICD -10 -ის კოდები: T74.0, T74.3, Z61, Z62, Z63.8

იგულისხმება: ბავშვის შეურაცხყოფა (ემოციური)

არ იგულისხმება: ფიზიკური შეურაცხყოფა Z25

შენიშვნა: პრობლემებთან ოჯახში, რომლებიც წამოიჭრა ბავშვებთან ურთიერთობის გამო, არსებითია მოთხოვნა, რომ მიღწეულ იქნეს ურთიერთშეთანხმება, რომ ეს პრობლემა არსებობს და პაციენტს დახმარება ესაჭიროება

Z25 - ძალადობის / სიცოცხლისთვის საშიში ეპიზოდის შემდგომი პრობლემები
შეესაბამება ICD -10 -ის კოდები: T74.1, T74.2, T74.8, T74.9, Z65.4, Z65.5

იგულისხმება: ფიზიკური ძალადობის, გაუპატიურების, სექსუალური თავდასხმის მსხვერპლი

არ იგულისხმება: პარტნიორის ემოციური შეურაცხყოფა Z12; პარტნიორის ფიზიკური შეურაცხყოფა Z13; ბავშვის ემოციური შეურაცხყოფა Z1: ფიზიკური პრობლემის შემთხვევაში დასვით სათანადო რუბრიკის კოდი შესაბამისი თავიდან; ფსიქიკური პრობლემის შემთხვევაში დასვით კოდი თავი P-დან.

შენიშვნა: სოციალური პრობლემებთან, რომლებიც წამოჭრილია თავდასხმის ან სხვა საზიანო მოქმედების გამო, მიმართებაში არსებითია მოთხოვნა, რომ მიღწეულ იქნეს ურთიერთშეთანხმება, რომ ეს პრობლემა არსებობს და პაციენტს დახმარება ესაჭიროება.

თავი 5.

ბავშვზე ძალადობის შემთხვევების იდენტიფიცირების და რეაგირების ძირითადი ასპექტები

2016 წლის 12 სექტემბრიდან ძალაშია საქართველოს მთავრობის დადგენილება #437 ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების დამტკიცების შესახებ, რომლის თანახმად, ბავშვზე ძალადობის შემთხვევის გამოვლენა ევალუა რეფერირების პროცედურების მე-5 მუხლით განსაზღვრულ ყველა დაწესებულებასა და ორგანოს (მათ შორის სამედიცინო დაწესებულებას, სოფლის ექიმს), რომელსაც შეხება აქვს ბავშვებთან ან/და მათ ოჯახებთან ან იმ გარემოსთან, სადაც ბავშვი იმყოფება.

ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურის მიხედვით

- ბავშვზე ძალადობის შემთხვევების გამოვლენა ევალუა ამ პროცედურაში ჩართულ ყველა სუბიექტს, მათ შორის, სამედიცინო სერვისის მიმწოდებელს, სოფლის ექიმის ჩათვლით (მუხლი #6/1).
- სამედიცინო სერვისის მიმწოდებლები (მათ შორის, სოფლის ექიმები) ვალდებული არიან, ბავშვზე ძალადობის ეჭვის გაჩენის შემთხვევაში, ადგილზე გადაამოწმონ ბავშვზე ძალადობასთან დაკავშირებული შემთხვევა, ბავშვზე განხორციელებული ძალადობის საფუძვლიანი ეჭვის იდენტიფიკაცია და აწარმოონ შემთხვევის მართვა, რეფერირების პროცედურებით განსაზღვრული კომპეტენციების ფარგლებსა და შესაბამისი შიდა ინსტრუქციების მიხედვით (მუხლი #6/2).

ხშირად ექიმი არის პირველი, ვისაც შეუძლია ივარაუდოს, რომ ბავშვზე ხორციელდება ან განხორციელდა ძალადობა. ამიტომ მისი ამოცანაა, სწორად და დროულად მიიღოს გადაწყვეტილება და განახორციელოს სათანადო რეაგირება. ექიმის მოვალეობა არ არის ძალადობის დადასტურება ან უარყოფა; მისი მოვალეობაა⁵:

- ბავშვზე ძალადობის ნიშნების იდენტიფიკაციას;
- ძალადობის შედეგების და უსაფრთხოების რისკების შეფასებას;
- შეფასების შედეგების ზუსტ დოკუმენტირებას;
- კონფიდენციალურობის დაცვას;
- ძალადობის საფუძვლიანი ეჭვის გაჩენის შემთხვევაში სავალდებულოა შეტყობინების გაგზავნა სააგენტოსა და პოლიციაში.

ექიმს შეიძლება გაუჩნდეს ეჭვი, რომ ბავშვი ძალადობის ან უგულვებელყოფის

⁵ ბავშვთა დაცვის რეფერირების დოკუმენტის მუხლი #7-ის თანახმად, სამედიცინო სერვისების მიმწოდებლები (მათ შორის, სოფლის ექიმები) სამედიცინო მომსახურების გაწევასთან ერთად, ბავშვზე ძალადობის თაობაზე ეჭვის არსებობისას ახდენენ (მუხლი #7/7)

მსხვერპლია, როდესაც:

- ბავშვი ამბობს ამის შესახებ;
- მშობელი ამბობს ამის შესახებ;
- მშობელი უჩივის ძალადობასთან დაკავშირებულ სიმპტომებს;
- ბავშვს აქვს შესაბამისი დაზიანება;
- ბავშვის დაცვის სამსახურები ან პოლიცია გამოთქვამენ ვარაუდს, რომ ბავშვი ძალადობის მსხვერპლია;
- სხვა სპეციალისტი (ქირურგი, ექთანი) გამოთქვამს ეჭვს, რომ ბავშვი ძალადობის მსხვერპლია.

5.1. ბავშვზე ძალადობის იდენტიფიცირების ძირითადი ნაბიჯი:

1. ინფორმაციის შეგროვება და შეჯერება;
2. მიღებული ინფორმაციის დამუშავება/ინტერპრეტაცია;
3. გადაწყვეტილების მიღება;
4. დასკვნის მომზადება;
5. რეაგირება.

1. ინფორმაციის შეგროვება და შეჯერება

ბავშვთა დაცვის კარგი პრაქტიკოსი იყენებს ამ პროცესებს ნებისმიერი ბავშვის მიმართ, რომელიც რაიმე სამედიცინო პრობლემის გამო ან პროფილაქტიკური კვლევის მიზნით მიდის ექიმთან. ინფორმაციის შეგროვება-შეჯერების ეტაპი მოიცავს:

- საფუძვლიანი დათვალიერებას - შემოწმება თავიდან ფეხებამდე;
- სისტემური, ამომწურავი ინფორმაციის მოპოვება ბავშვისგან, მშობლისგან/მეურვისგან - ვისგანაც შესაძლებელია;
- ზუსტი ჩანაწერი შეგროვებული ანამნეზის, ნებისმიერი არსებული დაზიანებისა და დაკვირვების შედეგად გამოვლენილი ნიშნების შესახებ:

ძალადობაზე ეჭვის შემთხვევაში განიხილეთ თქვენი ვარაუდი გამოცდილ კოლეგებთან ერთად; ინფორმაციის კონფიდენციალურობის დაცვით, მოიძიეთ ინფორმაცია ბავშვთან მომუშავე სხვა პროფესიონალებისგან.

2. მიღებული ინფორმაციის დამუშავება/ინტერპრეტაცია;

არსებული სიმპტომების ინტერპრეტაცია უნდა გამომდინარეობდეს:

- ბავშვის ისტორიიდან გამოვლენილი თავისებურებისგან;
- გამოკვლევის დროს გამოვლენილი ბავშვის ქცევისა და დაზიანებების თავისებურება იძლევა ძალადობის ან უგულვებელყოფის დაშვების შესაძლებლობას.

შემდეგი კითხვები მოპოვებული ინფორმაციის ინტერპრეტაციაში დაგეხმარებათ:

ისტორია/ანამნეზი

- გადმოცემული ინფორმაცია შეესაბამება არსებულ დაზიანებებს?
- მონათხრობი თანმიმდევრული და ნათელია?

- ბავშვის მიერ მოწოდებული ახსნა - განმარტება არსებული მდგომარეობის შესაბამისია?

მიმართვა

- ექიმთან მომართვა დაგვიანებით ხომ არ მოხდა?
- ადრეც ხომ არ იყო მსგავსი მომართვები ან ექვი ძალადობაზე?

გასინჯვა

- რა ზომისაა დაზიანება, რამდენად დიდია და სად არის სხეულზე განთავსებული?
- ბავშვისა და მშობლის მონათხრობი ფაქტის შესახებ თანმიმდევრულია, მსგავსია?
- რამდენად შეესაბამება დაზიანების შესახებ მონათხრობი სიმართლეს, თუ ბავშვი არ არის მობილური (მაგ., მცირე ასაკის, რომელიც არ დადის, ხობავს; აქვს შეზღუდული შესაძლებლობა)?
- ბავშვის ზრდა და განვითარება ნორმის ფარგლებშია, შეესაბამება ასაკს?

ბავშვი

- როგორი ურთიერთობა აქვს ბავშვს მშობელთან/მეურვესთან?
- აქვს თუ არ ბავშვს ჯანმრთელობის (ფიზიკური / ფსიქიკური განვითარების) პრობლემები?

ოჯახი

- რა იცით ბავშვის ოჯახში არსებული გარემოებების შესახებ?
- არსებობს ინფორმაცია ოჯახში ძალადობის შესახებ?
- ხომ არ აქვთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები მშობლებს/მეურვეს?
- ხომ არ არის მშობელი/მეურვე ნარკოტიკების ან ალკოჰოლის მომხმარებლები?
- როგორი ურთიერთობა აქვს ბავშვს მშობელთან/მეურვესთან?
- აქვს თუ არ ბავშვს ჯანმრთელობის(ფიზიკური/ფსიქიკური განვითარების) პრობლემები?
- ჩართულია ოჯახი სოციალურ დახმარების სისტემაში?

შეგროვებული ინფორმაცია განიხილეთ გამოცდილ კოლეგებთან, რომლებიც კომპეტენტურნი არიან ბავშვზე ძალადობის საკითხებში და კარგად იციან, თუ რა ნაბიჯები უნდა გადაიდგას ბავშვის დასაცავად.

3. შემთხვევის მართვა - რეაგირება

ექიმს, რომელიც ბავშვთან მუშაობს, უნდა ჰქონდეს კომპეტენცია, რათა იმსჯელოს, არის თუ არა ბავშვი ძალადობის მსხვერპლი. გადაწყვეტილების მიღება არის მეტად რთული და ძლიერმა ემოციებმა შეიძლება გავლენა მოახდინოს პროფესიული გადაწყვეტილების მიღებაზე - ძალიან რთულია დაუშვა, რომ, შესაძლებელია, მშობელი ან მზრუნველი განზრახ აყენებს ბავშვს ზიანს. ამ ემოციებმა არ უნდა იქონიონ გავლენა გადაწყვეტილების მიღებაზე.

ბავშვზე ძალადობაზე ექვის გაჩენის შემთხვევაში, სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია, მაშინვე განსაზღვროს ექვის მიზეზები, შეაფასოს ბავშვის მდგომარეობა, დაზიანების ხასიათი და დაიწყოს შემთხვევის მართვა.

ძალადობის შემთხვევის მართვა გულისხმობს, ერთი მხრივ, დაზიანების და სიმპტომების შესაბამისი მკურნალობის უზრუნველყოფას (მაგ. მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ: ნევროლოგი, პედიატრი, ფსიქოლოგი, ოკულისტი და სხვა). მეორე მხრივ, დაუყოვნებლივ

შეტყობინებას სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და/ან პოლიციაში. ბავშვზე ძალადობა არ არის „დიაგნოზი“, რომელიც ექიმმა მარტომ უნდა დასვას ან გამოიცილოს.

„ექვი“ არ არის „დასკვნა / დიაგნოზი“, ეს არის საწყისი წერტილი იმისთვის, რომ მეტი დაინახო და უზრუნველყო ბავშვის უსაფრთხოება. მნიშვნელოვანია კომპეტენტურად აღიწეროს ექვის საფუძველი და მომზადდეს სამედიცინო დასკვნა. მიმართვა ხორციელდება:

- როდესაც არსებობს ექვი, რომ ბავშვი არის ძალადობის ან უგულბელობის მსხვერპლი, სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია, გააკეთოს მიმართვა ბავშვთა დაცვის (სოციალური მომსახურების სააგენტო) და/ან სამართალდამცავ ორგანოებში;
- თუ მიმართვას ტელეფონით განახორციელებთ, მოახდინეთ მიმართვის წერილობითი დადასტურება უახლოესი 48 საათის განმავლობაში. წერილობითი მიმართვა უნდა დადასტურდეს ერთი სამუშაო დღის განმავლობაში. თუ სამი სამუშაო დღის განმავლობაში მიმართვას რეაგირება არ მოჰყვება, მიმართვა კიდევ ერთხელ უნდა განმეორდეს;
- როგორც წესი, უმჯობესია მიმართვის გაკეთებამდე ამის შესახებ მშობლებთან გასაუბრება, თუ ეს საფრთხეს არ უქმნის ბავშვს.

სიტუაციები, რომლებიც დაუყონებლივ მიმართვას საჭიროებენ:

ა). პოლიცია:

- (i) სექსუალური ძალადობა, გაუპატიურება;
- (ii) მკვდარი და სავარაუდოდ, ძალადობით მძიმედ დაზიანებული ბავშვები;
- (iii) სიცოცხლის ხელყოფის მუქარა.

ბ). ბავშვის დაცვის სამსახური და/ან პოლიცია:

- (iv) სავარაუდო ძალადობა ან უგულბელობა (როცა არსებობს ექვი, რომ ოჯახის სხვა ბავშვები საფრთხის ქვეშ არიან);
- (iv) ვინმე უშუალოდ შეესწრო ძალადობის სერიოზულ ფორმას.

ბავშვთა დაცვის სამსახურს და პოლიციას აქვს ძალაუფლება, რაც ბავშვის დასაცავად ხშირად აუცილებელია.

4. დასკვნის მომზადება

დასკვნის მომზადებისთვის მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინება, თუ ვისთვის არის ეს დასკვნა განკუთვნილი. თუ დასკვნა სამართალდამცავი ან ბავშვთა დაცვის სამსახურისთვისაა განკუთვნილი, მასში სპეციფიური ნიუანსების გათვალისწინებაა მნიშვნელოვანი - გაითვალისწინეთ, რომ თქვენი დასკვნა, შესაძლოა, სასამართლო განხილვის საგანი გახდეს. სულ მცირე შეუსაბამობა სამედიცინო ისტორიაში არსებულ ჩანაწერსა და დასკვნით გადმოცემულ ინფორმაციას შორის, შესაძლებელია, გამოყენებული იქნას

ექვმიტანილის/დამნაშავის ადვოკატის მიერ და ჩაითვალოს როგორც არარეალური, გამოგონილი ისტორია.

ძალზედ მნიშვნელოვანია სამედიცინო ისტორიაში დროულად და აკურატულად ჩაიწეროს ბავშვის მიერ გადმოცემული ინფორმაცია, რომელიც იმავე სიზუსტით უნდა გადმოიცეს დასკვნაში.

დასკვნა უნდა მოიცავდეს შემდეგ ინფორმაციას:

- ა). დასკვნის შემდგენლის სახელი, გვარი, სამუშაო ადგილი, თანამდებობა, პროფესია და კვალიფიკაცია;
- ბ). დეტალური ისტორია, ჩატარებული გამოკვლევები და მისი შედეგები;
- გ). დიფერენციალური დიაგნოზი და საბოლოო დიაგნოზის დასაბუთება;
- დ). ნათლად დააფიქსირეთ, რომ ეს არის თქვენი პროფესიული მოსაზრება და რას ეყრდნობა ეს მოსაზრება.

დასკვნის მომზადებისთვის საჭირო პრაქტიკული რეკომენდაციები:

- ა). რამდენადაც შესაძლებელია, გამოიყენეთ არასამედიცინო ენა, ან ამ ტიპის განმარტება ჩაწერეთ ფრჩხილებში;
- ბ). სექციებად გამოყავით ავადმყოფობის/შემთხვევის ისტორია, ჩატარებული გამოკვლევები და მიღებული შედეგები, შეჯამება, მოსაზრება და დასკვნა;
- გ). ზუსტად და ქრონოლოგიურად დააფიქსირეთ მიღების და გამოკვლევების თარიღი და დრო - ამას ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს;
- დ). ზუსტი ციტირებით დააფიქსირეთ მესამე პირისგან (მშობელი, მეურვე, ბავშვის თანმხლები პირი და სხვა) მიღებული ინფორმაცია;
- ე) ზუსტი ციტირებით დააფიქსირეთ ბავშვისგან მიღებული ინფორმაცია;
- ვ) ყოველთვის გამოყავით ფაქტები მოსაზრებებისგან.

საკითხები, რომლებიც დასკვნის მომზადების დროს უნდა გაითვალისწინოთ:

ა). ჩვეულებრივმა გამოკვლევებმა, შესაძლოა, არ დაასაბუთოს ბავშვზე ძალადობა, მაგრამ თქვენ გქონდეთ ეჭვი, რომ ძალადობა განხორციელდა. მაგალითად, ბავშვი ამბობს, რომ ძალადობა განხორციელდა, მაგრამ მომხდარს და ჩატარებულ კვლევას შორის გასულ პერიოდში ძალადობის ნიშნები ალაგდა, ვერ ფიქსირდება;

ბ). შემოსაზღვრეთ თქვენი პასუხისმგებლობის და მოქმედების არეალი და ნუ შეიჭრებით სხვა პროფესიონალების როლში (მაგალითად, სოციალური მუშაკი, პოლიციის გამომძიებელი და სხვა).

გ). დასკვნა - ეს არის იურიდიული დოკუმენტი. ამიტომ, თუ თქვენ გამოცდილება გაკლიათ, შეტყობინების გაგზავნამდე კონსულტაცია გაიარეთ სხვა გამოცდილ კოლეგასთან;

დ). გააცანით თქვენი დასკვნა მშობელს, მეურვეს იმ შემთხვევაში, თუ ისინი სავარაუდო

მომალადეები არ არიან.

ე). დაიმახსოვრეთ! ყველაზე მთავარი ბავშვის უსაფრთხოება და კეთილდღეობაა. სხვა საკითხები, თუნდაც კონფიდენციალურობა, მეორეხარისხოვანია მასთან შედარებით.

დასკვნა, იდეალურ შემთხვევაში, უნდა მომზადდეს 24 საათის განმავლობაში, მოეწეროს ხელი და გადაეგზავნოს შესაბამის ორგანოებს - პოლიციას და/ან ბავშვთა დაცვის სამსახურს. დასკვნის გზავნილზე (რეფერალზე) აუცილებლად უნდა მიეთითოს „კონფიდენციალური“. არ შეიძლება დასკვნის გაზიარება სხვა პირებისთვის.

გაითვალისწინეთ, რომ შესაძლებელია გამოძიების პროცესში ან სასამართლო განხილვისას მოთხოვნილი იქნას ხელახალი დასკვნის მომზადება - ხელახალ დასკვნაში წარმოდგენილი ინფორმაცია მნიშვნელოვნად არ უნდა განსხვავდებოდეს ადრე გადაცემული ინფორმაციისგან. ზოგიერთ შემთხვევაში, გამოძიების საჭიროებიდან გამომდინარე, თქვენ შეიძლება დაიკითხოთ, როგორც მოწმე; ასევე, დაგჭირდეთ დასკვნის დაცვა სასამართლოს წინაშე.

სხვა საკითხები, რომლებიც უნდა გაითვალისწინოთ:

ხშირად ბავშვზე ძალადობის შემთხვევების დიაგნოსტიკა რთულია. ეს სირთულეებია:

- არ არსებობს დაავადების ნიშნები;
- ექიმის მზრუნველობის ქვეშ მყოფ მშობელთან და ბავშვთან კარგი ურთიერთობის დაკარგვის შიში;
- შეცდომის დაშვების შიში: ვეჭვობდი, ვფიქრობდი და შეცდომით დავადანაშაულე მშობელი;
- კონფიდენციალურობის დარღვევის შიში;
- განხორციელებული ძალადობის მიზეზების გამართლება, - “მშობელს გამიზნულად არ მიუყენებია ზიანი ბავშვისთვის”;
- ბავშვის დაცვის პროცესზე გავლენის დაკარგვის შიში და ეჭვი, რომ ეს ბავშვს სიკეთეს არ მოუტანს.
- სტრესი;
- პირადი უსაფრთხოება;
- პაციენტის უკმაყოფილების შიში;
- ძალადობის ნიშნები შეზღუდული შესაძლებლობის ბავშვებში, შესაძლოა, თავად შეზღუდული უნარები იყოს.

ეს სირთულეები დაძლევადა. უფრო მეტიც, ისინი დაძლეული უნდა იქნას, რადგან ყველა სპეციალისტის ვალია ბავშვის უსაფრთხოებაზე და კეთილდღეობაზე ზრუნვა.

მდგომარეობის შეფასება - ბავშვზე ძალადობის პრობლემასთან გამკლავებისათვის აუცილებელია ყველანაირი ინფორმაციის ზუსტი აღრიცხვა. ნებისმიერ სიტუაციაში,

ნებისმიერ დეტალს დიდი ყურადღება უნდა მიექცეს, ვინაიდან ზოგჯერ ამაზე სიკვდილ-სიცოცხლის საკითხია დამოკიდებული.

ძირითადი პრინციპები

- ბავშვს შეძლებისდაგვარად კარგად უნდა ესმოდეს, რა ხდება;
- გამოკვლევა მაქსიმალურად უნდა ითვალისწინებდეს ბავშვის საჭიროებებს;
- თუ საფრთხის ეჭვი არსებობს, უნდა მოხდეს სხვა ბავშვების მდგომარეობის შეფასებაც;
- დარწმუნდით, რომ გაქვთ ცოდნა, რომელიც ამ კონკრეტულ შემთხვევაშია საჭირო;
- ყოველთვის ჩაიწერეთ საუბრები, მონაყოლი, გამოკვლევის შედეგები;
- საჭიროების შემთხვევაში გამოიყენეთ თარჯიმანი;
- მოზრდილმა ბავშვებმა, შესაძლოა, ამჯობინონ ქალი ან კაცი ექიმი. მათი სურვილი შეძლებისდაგვარად გათვალისწინებული უნდა იყოს;
- შეეცადეთ არ გამოიკვლიოთ ბავშვი მარტომ (მაშინაც კი, როცა მზრუნველი ესწრება).

სიმწვავის ხარისხი - ექიმმა, რომელსაც დაეკისრება გამოკვლევის ჩატარება, უნდა

განსაზღვროს, რამდენად საჩქაროა ამის გაკეთება და როდის სჯობს:

- ფიზიკური დაზიანება, თუ ამის შესაძლებლობა არსებობს, უნდა ინახოს იმავე დღეს;
- მწვავე (ახალმომხდარი) სექსუალური ძალადობის შემთხვევაში, გამოკვლევა უნდა მოხდეს რაც შეიძლება მალე. იმოქმედეთ კანონის მოთხოვნის გათვალისწინებით - სექსუალურ ძალადობაზე ეჭვის გაჩენისთანავე შეატყობინეთ პოლიციას.
- სამედიცინო პრაქტიკაში ხშირია შემთხვევები, როდესაც ექიმი გამოკვლევის დროს აღმოაჩენს არამწვავე (ადრე მომხდარი ძალადობა) სექსუალური ძალადობის ნიშნებს; ბავშვს შეიძლება ჰქონდეს სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები. იმოქმედეთ კანონის მოთხოვნის გათვალისწინებით - სექსუალურ ძალადობაზე ეჭვის გაჩენისთანავე შეატყობინეთ პოლიციას.

გამოკვლევის ადგილი და პროცესი

- გამოკვლევის ადგილი შეძლებისდაგვარად ბავშვისთვის მეგობრული უნდა იყოს.
- არ გამოიყენოთ ფიზიკური შემოჭველები (ჩვილ ბავშვებს, შესაძლოა, დასჭირდეთ დამჭერი);
- ესაუბრეთ ბავშვს, როგორც გამოკვლევის დროს, ასევე დაწყებამდე;
- ბავშვს აუხსენით, რას აკეთებთ. ეცადეთ, არ შეაშინოთ, პირიქით, საჭიროების შემთხვევაში გაამხნევეთ;
- ბავშვმა, შესაძლოა, აირჩიოს, თუ ვინ სურს, რომ მის გვერდით იყოს (მშობელი, მზრუნველი, სოციალური მუშაკი, ექთანნი, მეგობარი);
- ჩანაწერები უნდა იყოს დეტალური, სწორად დათარიღებული, ორგანიზებული, ხელმოწერილი; რეპორტები და ჩვენებები უნდა შედგეს რაც შეიძლება მალე;

ბავშვთან ურთიერთობა - ძალადობაგანცდილ ბავშვთან ურთიერთობა პროფესიონალის სპეციალურ უნარებს, განსაკუთრებით ფაქიზ მიდგომებს, განსაკუთრებულ მომზადებას საჭიროებს არა მხოლოდ ბავშვზე განხორციელებული ძალადობის გამოვლენის სირთულის გამო, არამედ იმიტომაც, რომ ბავშვზე ძალადობის შემთხვევები ხშირად დამალულია და ძალადობის ფაქტების გამოვლენა, როგორც წესი, მწვავე რეაქციებს იწვევს. მსგავსი სირთულეები განსაკუთრებით თავს იჩენს მაშინ, თუ ძალადობა ოჯახში ხდება, ან თუ საქმე გვაქვს ბავშვზე სექსუალურ ძალადობასთან.

ექიმის მიერ ბავშვის დეტალური გამოკითხვა მიზანშეწონილი არაა და არანაირ აუცილებლობას არ წარმოადგენს. ეს სამართალდამცავი ორგანოებისა და ბავშვის უფლებათა დაცვის შესაბამისი სამსახურების საქმეა. ძალადობაზე ეჭვის დადასტურების სტადიაზე არ არის აუცილებელი, ექიმმა აიძულოს ბავშვი, აღწეროს მომხდარის ყველა დეტალი. მნიშვნელოვანია გვახსოვდეს, რომ ამან შეიძლება გამოიწვიოს პოსტტრავმული აშლილობის სიმპტომები, რაც საზიანო იქნება ბავშვისთვის. როცა ძალადობის მსხვერპლი ბავშვი რამდენჯერმე ყვება ისტორიას, ეს შეიძლება ახალ მოგონებათა „მოზღვაებისა“ და მისი განმეორებითი ტრავმირების მიზეზი გახდეს.

მნიშვნელოვანია, რომ ექიმმა ბავშვთან ურთიერთობისას ბავშვისთვის კომფორტული და უსაფრთხო გარემო შექმნას. ანამნეზის შეგროვებისას უნდა გვახსოვდეს, რომ ბავშვი, შესაძლებელია, შეეცადოს ძალადობის ფაქტის დამალვას, რათა დაიცვას მშობელი ან იმის გამო, რომ ეშინია, მშობელმა კვლავ არ დასაჯოს ფიზიკურად. ანამნეზის დეტალური შეგროვება გამართლებულია, თუ:

- ბავშვს თვითონ სურს ფიზიკურ ძალადობაზე საუბარი;
- ანამნეზური მონაცემების შეგროვება აუცილებელია ტრავმის ხასიათის დასადგენად და მკურნალობის დასანიშნად;
- აუცილებელია სასწრაფო ქმედებები ბავშვის სიცოცხლის დასაცავად, შემდგომი ფიზიკური ძალადობის თავიდან ასაცილებლად.

მშობელთან ურთიერთობა - სასურველია, მშობელს გავესაუბროთ ბავშვის გარეშე. მნიშვნელოვანია, საუბარი დავიწყოთ იმ საკითხებით, რაც უფრო მეტად აღელვებს მშობელს – ჩივილები ჯანმრთელობაზე და ქცევაზე.

უკეთესია დავსვათ ზოგადი ხასიათის კითხვები: “როგორ ცდილობთ იმ პრობლემების გადაჭრას, რომელზეც ვსაუბრობდით?”; “ბავშვის საქციელში რა უფრო მეტად გადელვებთ?” და ა.შ. ასეთ დასმულ კითხვებზე ყოველთვის უფრო კონკრეტულ და ზუსტ პასუხებს მივიღებთ.

მოგვიანებით შეიძლება დავსვათ უფრო კონკრეტული კითხვები: “რას აკეთებთ, როდესაც ბავშვი არ გიჯერებთ?”. მშობლებთან საუბრისას პირდაპირ არ უნდა გავაკრიტიკოთ მათი საქციელი, რათა მშობელი არ განვაწყობთ ჩვენს წინააღმდეგ, რათა მან უარი არ თქვას ჩვენთან თანამშრომლობაზე და ოჯახი და ბავშვი არ დარჩნენ აუცილებელი დახმარების

გარეშე. მშობელს უნდა უთხრათ, რომ თქვენ გესმით მისი, რომ ის ცდილობს ბავშვის დახმარებას და მისი პრობლემების გადაჭრას და შევთავაზოთ დახმარება.

მშობლის/მეურვის ქცევაზე, ბავშვისადმი დამოკიდებულებაზე დაკვირვება

ძალადობის დიაგნოსტიკებისას დიდი მნიშვნელობა აქვს ბავშვის თანმხლებ მოზრდილზე (მშობელი, მეურვე) დაკვირვებას, განსაკუთრებით ოჯახში ბავშვზე ფიზიკური ძალადობისას. ბავშვზე ძალადობაზე შეიძლება მიუთითებდეს მოზრდილის ქცევის შემდეგი თავისებურებები:

- მშობელი/მეურვე არ თანამშრომლობს ექიმებთან;
- ბავშვის ტრავმის სიმძიმე არ შეესაბამება ტრავმის მიღების შესახებ მონათხრობს; მონათხრობის დეტალები მუდმივად იცვლება;
- ექიმთან მიმართვის გადადება (კვალის წაშლის მიზნით ხდება);
- არაადექვატური რეაქცია ბავშვის ტრავმაზე – ტრავმა ფასდება უფრო მსუბუქად ვიდრე არის (“ეს - არაფერი, ბავშვია, ხან რას მიეჯახება და ხან -რას!”);
- ტრავმის მიზეზის ახსნა არ ხდება – “ჯადოსნური ტრავმები” (უი, არ ვიცი, ეს საიდან აქვს”);
- მშობლები აღნიშნავენ, რომ ბავშვმა თვითონ დაიზიანა თავი ან დაზიანება მიაყენა დამ ან ძმამ, მაგრამ მიღებული ტრავმა არ შეესაბამება ბავშვის ასაკობრივ შესაძლებლობებს, მაგ. ბავშვმა ჯერ არ იცის სიარული;
- მკურნალი ექიმის და საავადმყოფოს ხშირი გამოცვლა;
- მშობლის მონაცოლი ტრავმის მიღების შესახებ ძალიან მოკლეა, არ ხდება დეტალების დაკონკრეტება, ტრავმის მიღების ადგილის და დროის აღნიშვნა.
- ბავშვისადმი მუდმივი ზეკრიტიკული დამოკიდებულება
- ბავშვის ნეგატიური დახასიათება (“საშინელი ბავშვია, შემარცხვენელი, დაუფიქრებელი”);
- ბავშვის დადანაშაულება ან საჯარო დამცირება;

5.2. მომსახურების გაწევის წამყვანი პრინციპები და სტანდარტები

მსხვერპლზე ორიენტირებული მიდგომა - მომსახურების მიმწოდებელის ყველა უწყებისთვის, რომელიც ახორციელებს ბავშვზე ძალადობაზე რეაგირებას, პრიორიტეტულია ბავშვის უფლებები და საჭიროებები;

ბავშვის საუკეთესო ინტერესები - ბავშვის მიმართ ნებისმიერ ქმედებათა განხორციელებისას, უპირველესი ყურადღება ეთმობა ბავშვის ინტერესების დაცვის უზრუნველყოფას.

ბავშვის მონაწილეობა - ბავშვის უფლება მიიღოს ინფორმაცია და გამოთქვას თავისი აზრი, ისეთ საკითხებზე, რომელიც მას ეხება აღიარებულია და ეთმობა სათანადო ყურადღებას;

დისკრიმინაციის დაუშვებლობა - ყველა მსხვერპლი/ძალადობის მომწმე ბავშვი თანასწორია, მათ უნდ ეპყრობოდნენ ერთნაირად და გააჩნდეთ მომსახურებაზე თანაბარი წვდომა რასის, კანის ფერის, ენის სქესის, ასაკის, წარმოშობის, დაბადების ადგილის, საცხოვრებელი ადგილის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის, შეზღუდული შესაძლებლობის, გენდერული იდენტობის ან სხვა ნიშნის მიუხედავად. კეთილდღეობას, რომლებიც უმცირესობას მიეკუთვნებიან, სათანადო ყურადღება ექცევა.

კონფიდენციალურობა - აუცილებელია, რომ ბავშვებს და მოზრდილებს ჰქონდეთ იმის გარანტია, რომ მათ მიერ გაზიარებული პირადი ინფორმაცია მაქსიმალურად იქნება დაცული. ეს იმას ნიშნავს, რომ წვდომა პირად ინფორმაციაზე არ ექნება ორგანიზაციის ყველა სპეციალისტს, არამედ - მხოლოდ იმ პროფესიონალებს, რომლებსაც პრობლემის მოგვარება ეხებათ. მნიშვნელოვანია, რომ არსებობდეს მკაფიოდ ჩამოყალიბებული წესი კონფიდენციალურობის დაცვისა და გამონაკლისების შესახებ, რომელიც ამ წესების დარღვევას დასაშვებს ხდის მხოლოდ ბავშვის საუკეთესო ინტერესების უზრუნველყოფის მიზნით.

გაუმართლებელი დაყოვნების თავიდან არიდება - დაყოვნების გარეშე უნდა მოხდეს ძალადობის მსხვერპლი ბავშვის ფსიქიკური და ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება და სამედიცინო მომსახურების მიწოდება და ასევე ექვის/საფუძვლიანი ექვის/გადაუდებელი მდგომარეობის, რეფერირების დოკუმენტით გათვალისწინებული, შესაბამისი ნაბიჯების განხორციელება.

პრევენცია - ეფექტური ინტეგრირებული მიდგომის პრიორიტეტია ბავშვზე ძალადობის პრევენციული ზომების გატარება, მათ შორის, მშობელთა/კანონიერ წარმომადგენელთა/სხვა პასუხისმგებელ პირთა განათლებას/ინფორმირება ბავშვის განვითარებასა და ბავშვზე ზრუნვის საკითხებზე;

ანგარიშვალდებულება - ყველა სამედიცინო დაწესებულება ვალდებულია ჰქონდეს შემუშავებული და დამტკიცებული რეფერირების შიდა სამუშაო ინსტრუქცია, რომელშიც მკაფიოდ და დეტალურად იქნება გაწერილი სამედიცინო დაწესებულების, მისი ადმინისტრაციის, მენეჯერული რგოლის სამედიცინო პერსონალის სახელმძღვანელო პრინციპები და სამუშაო სტანდარტები;

დაცულობა და უსაფრთხოება - სამედიცინო დაწესებულებაში ბავშვის და თანამშრომლის უსაფრთხოება პრიორიტეტული უნდა იყოს მსხვერპლის დახმარების ორგანიზაციის და შეთავაზების დროს.

მდგრადობა - პოლიტიკური ცვლილებების, თუ თანამშრომელთა დენადობის მიუხედავად, ორგანიზაციებმა უნდა უზრუნველყონ ყველა პირობა რეფერირების დოკუმენტის განხორციელებისა და შენარჩუნებისთვის.

ინფორმირებულობა - ნებისმიერი მოქმედების და გადაწყვეტილების შესახებ უნდა იყოს ინფორმირებული ძალადობის მსხვერპლი ბავშვი და მისი მშობლი/კანონიერი წარმომადგენლი.

ინფორმაციის გაცვლა - რეფერირების პროცედურებში ჩართულ სუბიექტებს შორის ბავშვის შესახებ ინფორმაციის გაცვლა ხდება წერილობითი ფორმით, ხოლო გადაუდებელ შემთხვევაში სატელეფონო ან/და სხვა საკომუნიკაციო საშუალების მეშვეობით.

თავი 6.

ბავშვზე ძალადობის პრევენცია

ბავშვზე ძალადობის პრევენციული ღონისძიებები 3 სხვადასხვა დონეზე ხორციელდება: საყოველთაო, მიზნობრივი და ინდივიდუალური.

- პირველი დონე - საყოველთაო პრევენცია გათვლილია საზოგადოების ფართო სპექტრზე;
- მეორე დონე - მიზნობრივი პრევენცია მიმართულია საზოგადოების იმ ჯგუფისკენ, რომელშიც არსებობს ბავშვზე ძალადობის ერთი ან რამდენიმე რისკ-ფაქტორი;
- მესამე დონე - ინდივიდუალური პრევენცია მიმართულია იმ ოჯახებისკენ ან სხვა ადგილებისკენ, სადაც ბავშვზე ძალადობა ხდება. მისი მიზანია ძალადობის განმეორებისგან ბავშვების დაცვა.

I დონე - საყოველთაო პრევენცია

საყოველთაო პრევენციის დოქტრინის თანახმად, მთელი საზოგადოება, მათ შორის სამედიცინო საზოგადოება, ვალდებულია დაიცვას ბავშვი ძალადობისგან. შესაბამისად, მისი სტრატეგია ფოკუსირებულია მთლიანად საზოგადოებაზე. საყოველთაო პრევენციულ ღონისძიებათა გრძელვადიანი მიზანია საზოგადოების განათლება, სოციალური ცვლილებების მიღწევა, ძალადობის მიმართ ტოლერანტობის აღკვეთა და სხვა.

საყოველთაო პრევენციის ძირითადი მიზნებია:

- მშობელთა/მზრუნველთა ცოდნის გაფართოება, რათა მათ იცოდნენ, როგორ მიმდინარეობს ბავშვის განვითარების პროცესი, განვითარების ამა თუ იმ საფეხურს როგორი ქცევა თუ მდგომარეობა შეესაბამება;
- მშობელსა და ბავშვს შორის ურთიერთობის და კომუნიკაციის გაძლიერება;
- მშობლებისთვის, რომელთა ბავშვები განსაკუთრებულ მოვლას საჭიროებენ, სტრესთან გამკლავების სწავლება;
- მშობლების ცოდნის ამაღლება ოჯახის მართვა-გამძღოლის საკითხებში;
- სოციალური და სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობა საზოგადოების ყველა წევრისათვის.

ამ მიზანთა მისაღწევად სხვადასხვა სტრატეგიები გამოიყენება, როგორცაა, მაგალითად, ღონისძიებები მომავალი მშობლებისათვის, რათა ისინი ადვილად გაუმკლავდნენ ბავშვის აღზრდასთან დაკავშირებულ სამომავლო სირთულეებს; პროგრამები მშობლებისთვის - ბავშვზე ზრუნვის და მისი განვითარების თავისებურებათა შესახებ; ასევე - პროგრამები, რომელთა მეშვეობით ბავშვები აითვისებენ კონფლიქტების მშვიდობიანად მოგვარების, ძალადობისგან თავის დაცვის, საზოგადოებაში ურთიერთობის უნარებს და სხვა. კრიზისულ სიტუაციებში მეტად მნიშვნელოვანია თვითდახმარების ჯგუფების და 24-საათიანი კრიზისული დაცვის პროგრამები, რომლებიც უზრუნველყოფენ მშობლების სწრაფ

დახმარებას. ამისთვის აუცილებელია, ქვეყანაში არსებობდეს სატელეფონო ცხელი ხაზი, კრიზისული ცენტრები, კრიზისულ სიტუაციებში დამხმარე საკონსულტაციო სამსახურები.

II დონე - მიზნობრივი პრევენცია

პრევენციის ეს დონე მოიცავს საზოგადოების იმ ჯგუფისკენ მიმართულ ღონისძიებებს, სადაც ბავშვზე ძალადობის ერთი ან რამდენიმე რისკ-ფაქტორი არსებობს - ოჯახები სტრესულ სიტუაციებში, ახალგაზრდა მშობლები; ნარკო და ალკოჰოლდამოკიდებული მშობლები, ასევე ბავშვთან დაკავშირებული რისკ-ფაქტორები (მაგალითად, შეზღუდული შესაძლებლობები).

მიზნობრივი პრევენციის ძირითადი მიზნებია:

- მშობელთა ცოდნის გაზრდა, რათა მათ გააცნობიერონ, როგორ გავლენას ახდენს მათი ბავშვობისდროინდელი გამოცდილება მათ ქცევაზე უკვე მშობლის როლში;
- მშობელსა და ბავშვს შორის ურთიერთობის მოწესრიგება;
- საჭიროების შემთხვევაში, მშობლების დაკავშირება თემში არსებულ იმ სამსახურებთან, რომელიც მიმართულია ოჯახის, მშობლის და ბავშვის სპეციფიკური პრობლემების მოგვარებაზე;
- შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვის მშობელთა დახმარება სტრესთან გასამკლავებლად;
- სოციალური და სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობა საზოგადოების ყველა წევრისათვის.

ამ მიზნების მისაღწევად გამოყენებული სტრატეგიები მოიცავს: ბავშვის აღზრდის სწავლების პროგრამებს, რომლებიც ხელმისაწვდომია რისკის ქვეშ მყოფი ოჯახებისათვის; პროგრამებს, რომლებიც ასწავლიან მშობლებს თემის რესურსების გამოყენებას; პროგრამებს, რომლებიც ახალგაზრდა მშობლებს მიაწვდიან ინფორმაციას ისეთ მნიშვნელოვან საკითხებზე, როგორცაა ბავშვის განვითარება და მოვლა, და სხვა. აუცილებელია, არსებობდეს სამსახურები, სადაც დახმარებას გაუწევენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის, დეპრესიის, ალკოჰოლიზმის, ნარკომანიის პრობლემის მქონე მშობლებს და სხვა.

III დონე - ინდივიდუალური პრევენცია

ინდივიდუალური პრევენცია მოიცავს იმ ოჯახებთან მუშაობას, რომლებშიც შეინიშნა ბავშვზე ძალადობა და უგულებელყოფა. ის მიმართულია ძალადობის განმეორების თავიდან აცილებაზე.

ინდივიდუალური პრევენციის ძირითადი მიზნებია:

- ბავშვზე ძალადობისა და უგულებელყოფის განმეორების შემცირება ბავშვისთვის საცხოვრებელი გარემოს შეცვლით ან მოძალადისათვის თავისუფლების აღკვეთით;

- მშობელთა ნარკო და ალკოჰოლდამოკიდებულების შემცირება;
- ბავშვის უსაფრთხოების უზრუნველყოფა;
- ძალადობით მიღებული ზიანის შემცირება;
- ოჯახის დაკავშირება ოჯახის დამცავ ჯგუფებთან და სხვა დამცავ სისტემებთან;
- მშობლების კავშირის გაძლიერება თემში არსებულ დამხმარე სამსახურებთან.

ამ მიზანთა მისაღწევად, პრევენციის III დონეზე გამოყენებული ღონისძიებები შეიძლება იყოს: მოძალადის განრიდება, საჭირო შემთხვევაში ბავშვისთვის საცხოვრებელი ადგილის შეცვლა, მოძალადე მშობლების რეაბილიტაცია მათი მკურნალობის უზრუნველყოფით, ძალადობაგანცდილი ბავშვის მკურნალობა, მიმღები ოჯახების შექმნა და მომზადება, და სხვა.

ბავშვზე ძალადობის პრევენციული ღონისძიებები

ოჯახის მონახულება და მშობელთა განათლება: პრევენციის ერთ-ერთი წარმატებული და ფართოდ გავრცელებული სტრატეგიაა მშობლების განათლება ბავშვის აღზრდის საკითხებში. აღსანიშნავია, რომ ამგვარი განათლება უნდა ემსახუროდეს როგორც დედების, ასევე მამების უნარ-ჩვევების განმტკიცებას. ყველაზე წარმატებული ღონისძიებები მიმართულია როგორც ოჯახის შიგნით ბავშვის განვითარებისკენ, ასევე ოჯახების შესაძლებლობის გაზრდისკენ, - გაუმკლავდნენ ოჯახის გარეთ არსებულ მოთხოვნებს. ბავშვის აღზრდის, მასზე ზრუნვის საკითხებში მშობლების და მზრუნველების განათლება ხელს შეუწყობს აღზრდის არაძალადობრივი მეთოდების აღიარებას და დამკვიდრებას.

ოჯახის მონახულება გულისხმობს ჯანდაცვის სფეროს სპეციალისტების მონაწილეობას ჩვილთა და მცირეწლოვან ბავშვთა საჭიროებების შეფასებაში, ასევე მშობლების უნარების შეფასებაში. ოჯახის ინდივიდუალური მონახულება მიზნად ისახავს ემოციური თანადგომის გაწევას, მშობლების განათლებას, პოზიტიური მშობლობის უნარ-ჩვევების განვითარებას და გარკვეულწილად, ოჯახის შეფასებას. ოჯახის მონახულება იმის შესაძლებლობასაც იძლევა, რომ ოჯახი, საჭიროების მიხედვით, მათთვის აუცილებელ სხვადასხვა სამსახურებს დაუკავშირდეს.

მშობიარობამდე და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში ზრუნვა და ოჯახის მონახულება - ბავშვზე ძალადობასთან და ბავშვის უგულვებელყოფასთან საბრძოლველად მნიშვნელოვანია დედის და ბავშვის ჯანმრთელობის (ბავშვების სიცოცხლის დასაწყისიდანვე) დაცვის ღონისძიებები. ამგვარი მომსახურება ხელს უწყობს მშობელს და ბავშვს შორის სიახლოვეს და მშობლების მხრიდან მცირეწლოვან ბავშვზე ძალადობის რისკის შემცირებას. ჯანდაცვის მუშაკების მიერ ახლად ნამშობიარევი დედების, ახალშობილთა ოჯახის მონახულების პროგრამების დახმარებით შესაძლებელია ადრევე განისაზღვროს, სჭირდება თუ არა მშობელს დახმარება.

მშობლების კონსულტირება ბავშვის ჯანმრთელობისა და განვითარების საკითხებზე - ჯანდაცვის პირველადი რგოლის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფუნქცია და ექიმის/ექთნის ბავშვთან ვიზიტის აუცილებელი კომპონენტია ბავშვის ჯანმრთელობის და განვითარების შესახებ მშობლების, მზრუნველების სისტემატური კონსულტირება. ბავშვზე მეთვალყურეობის ვიზიტების დროს, ძირითადი საკონსულტაციო საკითხები შეიძლება იყოს:

- **ტირილი და მისი მართვა:** ახალშობილი და ჩვილი ბავშვები თავიანთ მოთხოვნილებებს მხოლოდ ტირილით გამოხატავენ. ამიტომ პატარები ხშირად ტირიან. მშობელმა უნდა იცოდეს, რომ ბავშვის ტირილს სხვადასხვა მიზეზი და განსხვავებული ხასიათი აქვს. დაკვირვებულ მშობელს ადვილად შეუძლია ბავშვის ტირილის მიზეზის დადგენა. სპეციალისტმა უნდა ურჩიოს მშობელს, როგორ მოიქცეს ბავშვის ტირილის დროს.
- **უსაფრთხო გარემო და დაზიანებების არიდება:** მშობელი აუცილებლად უნდა იყოს ინფორმირებული იმის შესახებ, რომ ბავშვს განვითარებისთვის უსაფრთხო გარემო ესაჭიროება. ბავშვის ბანაობის, ძილის, თამაშის თუ მანქანით მგზავრობის დროს უფროსმა უნდა დაიცვას უსაფრთხოების წესები, რათა ხელი შეუწყოს ბავშვის უსაფრთხოებას და დაიცვას იგი დაზიანებისგან.
- **ბავშვის შენჯღრევის სინდრომი:** აუხსენით მშობლებს, რომ ბავშვის შენჯღრევისას არსებობს სერიოზული საფრთხე, განვითარდეს თავის ქალას ტრავმა. ტრავმის მოგვიანებითი შედეგები შეიძლება იყოს თავის ტვინის ქერქის დაზიანების გამო განვითარებული სიბრმავე, კრუნჩხვები და სხვა მძიმე შედეგები. ცნობილია, რომ ბავშვის ძალადობრივ ნჯღრევას ყოველი მეოთხე მსხვერპლი ბავშვისთვის სასიკვდილო შედეგი მოაქვს. 4 თვემდე ასაკის ბავშვები ყველაზე მაღალი რისკის ჯგუფს წარმოადგენენ.
- **3 წლის კრიზისი - “ჯიუტობის ხანა”:** მშობლები სერიოზულ სირთულეებს აწყდებიან 2-4 წლის ბავშვების ემოციურ-ქცევით გამოვლინებებთან დაკავშირებით. განუმარტეთ მშობელს, რომ ამ ასაკობრივ პერიოდში ბავშვის გამძაფრებული სიჯიუტე და ყველაფრის დამოუკიდებლად გაკეთების სურვილი მისი განვითარების ბუნებრივი მახასიათებელია. ასევე აუხსენით, რომ წარმოქმნილი პრობლემების დაძლევა და ბავშვის ჯანსაღი განვითარების ხელშეწყობა მშობლების და მზრუნველების მხრიდან მოთმინების და ტაქტის გამოჩენით არის შესაძლებელი.
- **კვების პრობლემა ბავშვებში:** ბავშვის კვების პროცესში ბევრი მშობელი პრობლემებს აწყდება. მათი შვილები უარს ამბობენ მიირთვან შეთავაზებული საკვები მთლიანად ან ნაწილობრივ მაინც. ზოგიერთი ბავშვი ძალიან ნელა ჭამს, ზოგი - ძალიან სწრაფად. უთხარით მშობლებს, რომ ეს ზრდის პროცესში ნორმალური მოვლენაა და შესაძლოა, რომ მათი შვილის მიერ დამოუკიდებლობის გამოხატვის საშუალებაც კი იყოს. განუმარტეთ მშობლებს, რომ ჭამის პროცესში არ გაუბრაზდნენ, ჭამა არ დააძალონ პატარას, მისცენ დამოუკიდებლად ჭამის ნება. დაარწმუნეთ მშობლები, რომ ბავშვის კვების პროცესში სიმშვიდის და პოზიტიური განწყობის შენარჩუნება ორივესთვის კარგი იქნება.
- **ტუალეტის ჩვევა:** ტუალეტის ჩვევის სწავლების ეტაპი მშობლებისთვის საფენებისგან გათავისუფლებას ნიშნავს, ხოლო პატარასთვის ეს არის ნაბიჯი თავდაჯერებულობისკენ და დამოუკიდებლობისკენ. ამ ჩვევის სწავლებისას

სიძნელეები წარმოიქმნება, როგორცაა ჩასვლელება, უარი ქოთნის გამოყენებაზე. მშობელმა/მზრუნველმა უნდა გაითვალისწინოს, რომ ყველა ბავშვი ინდივიდუალურია, ზოგი ადვილად სწავლობს ქოთნის გამოყენებას, ზოგი - ძნელად. აუხსენით მშობლებს, რომ იყონ მომთმენნი და ნუ გაუწყრებიან ბავშვს, თუ მან ჩაისველა ან ქოთანი არ გამოიყენა.

თუ მშობელი/მზრუნველი სრულფასოვან ინფორმაციას ფლობს ბავშვის საჭიროებების და მისი განვითარების თავისებურებათა შესახებ, ის შეძლებს ბავშვის ზრდა-განვითარებისთვის შესაბამისი პირობების შექმნას და უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფას.

იმ ოჯახების დახმარება, რომლებსაც შეზღუდული შესაძლებლობების ბავშვები ჰყავთ - თანდაყოლილი შეზღუდულობის მქონე ბავშვების მიმართ ოჯახში ძალადობის შემცირების პროგრამების ეფექტიანობაზე ძალიან ცოტა კვლევაა ჩატარებული. თუმცა, განსაზღვრულია, რომ პერსპექტიული მიდგომა გულისხმობს საზოგადოებრივ საწყისებზე რეაბილიტაციისა და ადრეულ ასაკში მხარდაჭერის პროგრამებს, ცენტრებში ან ოჯახებში ვიზიტების საშუალებით. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვების მშობლებისათვის მოწყობილმა ხანმოკლე დროებითმა შესვენებამ შეიძლება მთელ ოჯახს შეუმციროს სტრესი და თან შეასრულოს ძალადობის პრევენციისკენ მიმართული სტრატეგიის როლი. მხარდაჭერის მექანიზმები, რომლებიც მშობლებს ბავშვის მოვლისგან შესვენების საშუალებას აძლევს, შესაძლებელია, ორგანიზებული იყოს რელიგიური და არასამთავრობო ორგანიზაციების ან სახელმწიფო უწყებების მიერ და მათ შეუძლიათ დახმარების გაწევა შეზღუდული უნარების მქონე ბავშვებზე ძალადობის თავიდან ასაცილებლად.

თავი 7. ეთიკურ-სამართლებრივი რეკომენდაციები

ბავშვის უფლება - დაცული იყოს ძალადობისგან

“სახელმწიფო ვალდებულია დაიცვას ბავშვები მშობლების, კანონიერი მეურვეებისა და ბავშვზე მზრუნველი სხვა პირის მხრიდან ნებისმიერი სახის ძალადობისა და უხეში მოქცევისგან” - ბავშვის უფლებათა კონვენცია, მუხლი#19.

ბავშვზე ძალადობა მისი უფლებების სერიოზული დარღვევაა. კანონი ბავშვს განსაკუთრებული დაცვით უზრუნველყოფს, რადგან ბავშვს, მისი ასაკიდან გამომდინარე, არ შეუძლია სხვადასხვა სიტუაციის, ქმედებათა შედეგების ადეკვატური და სრული შეფასება.

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის (გაერო) ბავშვის უფლებათა კონვენცია მთავრობებს ავალდებულებს ძალადობისა და უფლებელყოფისგან ყველა ბავშვის დაცვას და მათი უსაფრთხო აღზრდისთვის აუცილებელი პირობების შექმნას.

საქართველომ გაეროს ბავშვის უფლებათა კონვენციის რატიფიცირება 1994 წელს მოახდინა, რითაც სახელმწიფომ ვალდებულება აიღო, რომ დაიცავდა ბავშვთა უფლებებს და ბავშვის ჰარმონიული განვითარებისათვის სათანადო გარემოს შექმნიდა.

ბავშვთა მიმართ ძალადობა და საქართველოს კანონმდებლობა

ბავშვთა მიმართ ძალადობას კრძალავს საქართველოს კონსტიტუცია და საქართველოს კანონმდებლობა, რომლის დარღვევისთვისაც კანონმდებლობით განსაზღვრულია შესაბამისი სანქციები. საქართველოს კანონმდებლობით, სხვადასხვა სფეროს პროფესიონალებს აკისრიათ განსაკუთრებული პასუხისმგებლობა გამოავლინონ და შესაბამის ორგანოებს შეატყობინონ ბავშვის მიმართ განხორციელებული მცირედი ძალადობის ფაქტიც კი, არ აქვს მნიშვნელობა ძალადობის ფაქტი განხორციელდა უცხო ადამიანის თუ ოჯახის წევრის მხრიდან.

ა). საქართველოს სამოქალაქო კოდექსის 1198' მუხლი, რომელიც ეხება არასრულწლოვანი(ბავშვის) უფლებას დაცვაზე განმარტავს:

1. არასრულწლოვანს აქვს დაცვის უფლება მშობელთა (სხვა კანონიერ წარმომადგენელთა) მხრიდან უფლებამოსილების ბოროტად გამოყენების წინააღმდეგ. არასრულწლოვანის უფლებებისა და კანონიერი ინტერესების დარღვევისას, მათ შორის, მშობელთა (ერთ-ერთი მშობლის) მიერ ბავშვის აღზრდასთან, განათლებასთან დაკავშირებული მოვალეობების შეუსრულებლობის ან არასათანადოდ შესრულებისას, ან მშობლის უფლების ბოროტად გამოყენების შემთხვევაში, არასრულწლოვანს უფლება აქვს დამოუკიდებლად მიმართოს მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოებს, 14 წლის ასაკიდან კი – სასამართლოს.

2. ფიზიკური და იურიდიული პირები, რომლებისთვისაც ცნობილი გახდა არასრულწლოვნის უფლებებისა და კანონიერი ინტერესების დარღვევის შემთხვევები, ვალდებული არიან ამის შესახებ შეატყობინონ მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოებს არასრულწლოვნის ფაქტიური ადგილსამყოფლის მიხედვით. მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოები, ამგვარი შეტყობინების მიღებისთანავე, ვალდებული არიან გაატარონ საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებული ღონისძიებები. (20.06.2003 N 2446)

2'. საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურებში ჩართული სუბიექტისა და ბავშვთა საკითხებზე მომუშავე სხვა სუბიექტის მიერ ბავშვზე ძალადობის გამოვლენის და ბავშვზე ძალადობის შესახებ ინფორმაციის შესაბამისი სახელმწიფო ორგანოსთვის მიწოდების ვალდებულების შეუსრულებლობა იწვევს პასუხისმგებლობას საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

ბ). საქართველოს კანონი „ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვის და დახმარების შესახებ“

საქართველოს კანონი „ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვის და დახმარების შესახებ“ დეტალურად განმარტავს ბავშვზე ძალადობის სახეებს, კერძოდ ფიზიკურ ძალადობას, ფსიქოლოგიურ ძალადობას, იძულებას, სექსუალურ ძალადობას, ეკონომიკურ ძალადობას და უგულვებელყოფას.

ბავშვის მიმართ ძალადობის დროული გამოვლენის და ეფექტური რეაგირებისთვის გადასადგმელ ნაბიჯებს განმარტავს კანონის მე-9' მუხლი ოჯახში ძალადობის შემთხვევის გამოვლენის შესახებ: „ოჯახში ძალადობის შემთხვევის გამოვლენას და მასზე შესაბამის რეაგირებას უზრუნველყოფენ სამართალდამცველი და სასამართლო ორგანოები, აგრეთვე ამ კანონით დადგენილი წესით ოჯახში ძალადობის აღკვეთის ღონისძიებათა განმახორციელებელ საუწყებათაშორისო საბჭოსთან არსებული ოჯახში ძალადობის მსხვერპლის სტატუსის განმსაზღვრელი ჯგუფი“.

ოჯახში ძალადობის ფაქტის პირველადი იდენტიფიკაციის და მასზე რეაგირების მიზნით, შესაბამისი ორგანოებისთვის მიმართვის ვალდებულება აკისრიათ სამედიცინო დაწესებულების, უფლებამოსილ თანამშრომლებს და საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ სხვა სუბიექტებს.

ამავე კანონის მე-14' მუხლი არასრულწლოვნის (ბავშვის) მიმართ ოჯახში ძალადობის ფაქტის გამოვლენის შესახებ განმარტავს:

1.

არასრულწლოვნის (ბავშვის) მიმართ ოჯახში ძალადობის ფაქტის გამოვლენის (პირველადი იდენტიფიკაციის) და მასზე რეაგირების მიზნით შესაბამისი ორგანოებისათვის მიმართვის ვალდებულება აკისრიათ სამედიცინო დაწესებულებას,

სასწავლო და სააღმწიფრდლო დაწესებულებებს, საჯარო სამართლის იურიდიულ პირს - სოციალური მომსახურების სააგენტოს მეურვეობისა და მზრუნველობის ორგანოს და მათ უფლებამოსილ თანამშრომლებს, აგრეთვე საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურებში ჩართულ სხვა შესაბამის დაწესებულებებს და მათ უფლებამოსილ თანამშრომლებს.

2. საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურებში ჩართული სუბიექტის (დაწესებულების ან/და მისი უფლებამოსილი თანამშრომლის) მიერ ბავშვზე ძალადობის გამოვლენის და ბავშვზე ძალადობის შესახებ ინფორმაციის შესაბამისი სახელმწიფო ორგანოსთვის მიწოდების ვალდებულების შეუსრულებლობა გამოიწვევს პასუხისმგებლობას საქართველოს კანონმდებლობით დადგენილი წესით.

3. საქართველოს კანონის „ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვის და დახმარების შესახებ“ მე-10 მუხლი განმარტავს:

4. ოჯახში ძალადობის ფაქტზე ოპერატიული რეაგირებისათვის უფლებამოსილი ორგანოს მიერ მსხვერპლთა დაცვისა და მოძალადის გარკვეული მოქმედებების შეზღუდვის უზრუნველსაყოფად, დროებითი ღონისძიების სახით, შესაძლებელია გამოცემულ იქნეს შემაკავებელი ან დამცავი ორდერი.

5. ამავე კანონის მე-11 მუხლი დამცავი ორდერის გამოცემის მოთხოვნის უფლების შესახებ, განმარტავს: დამცავი ორდერის გამოცემის მოთხოვნის უფლება მსხვერპლს, აგრეთვე მისი ოჯახის წევრს ან/და მსხვერპლის თანხმობით პირს, რომელიც მსხვერპლს უწევს სამედიცინო, იურიდიულ, ფსიქოლოგიურ დახმარებას.

გ). საქართველოს კანონმდებლობა ბავშვის მიმართ სექსუალური ძალადობის შესახებ

საქართველოს კანონმდებლობით ბავშვის მიმართ სექსუალური ძალადობა მკაცრად ისჯება.

სექსუალური ძალადობის განმარტება და შესაბამისი სანქციები გაწერილია საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსის #22 -თავში.

სისხლის სამართლის კოდექსი განმარტავს რომ არასრულწლოვნის გაუპატიურება, მის მიმართ სექსობრივ კავშირს ძალადობით, ძალადობის მუქარით ან მისი უმწიფობის გამოყენებით, დაუშვებელია. კანონი ასეთი სახის ქმედებას ნებისმიერი პირის მიმართ კრძალავს და შესაბამის სანქციებს აწესებს. ბავშვების შემთხვევაში ასეთ ქმედებას კანონი დამამძიმებელ გარემოებად მიიჩნევს და მის მიმართ უფრო მკაცრ სანქციას აწესებს.

აღნიშნული კანონი განმარტავს, რომ დანაშაული შესახებ ინფორმაციის დამალვა და შეუტყობინებლობა შესაბამისი სტრუქტურებისთვის უკანონო ქმედებაა და გათვალისწინებულია შესაბამისი სასჯელი.

დ). ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურები

საქართველოში 2016 წლის 12 სექტემბრიდან ძალაშია საქართველოს მთავრობის დადგენილება #437 ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების დამტკიცების შესახებ, რომლის თანახმად, ბავშვზე ძალადობის შემთხვევის გამოვლენა ევალუა რეფერირების პროცედურების მე-5 მუხლით განსაზღვრულ ყველა დაწესებულებასა და ორგანოს (მათ შორის სამედიცინო დაწესებულებას, სოფლის ექიმს), რომელსაც შეხება აქვს ბავშვებთან ან/და მათ ოჯახებთან ან იმ გარემოსთან, სადაც ბავშვი იმყოფება.

სკოლების, სამედიცინო და ბავშვთა სპეციალიზებული დაწესებულებების ადმინისტრაცია და სოფლის ექიმები ვალდებული არიან ბავშვზე ძალადობის ეჭვის გაჩენის შემთხვევაში ადგილზე მოახდინონ ბავშვის ძალადობასთან დაკავშირებული გადაუდებელი მდგომარეობისა და ბავშვზე განხორციელებული ძალადობის საფუძვლიანი ეჭვის იდენტიფიკაცია და აწარმოონ შემთხვევის მართვა ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურებით განსაზღვრული კომპეტენციების ფარგლებში.

სამედიცინო სერვისების მიმწოდებლები (მათ შორის, სოფლის ექიმები) რეფერირების პროცედურების ფარგლებში: (მუხლი #5/11)

ა) ბავშვზე ძალადობის ეჭვის გაჩენისას აანალიზებენ შემთხვევას და საფუძვლიანი ეჭვის გაჩენისას დაუყოვნებლივ უზრუნველყოფენ სააგენტოსა და პოლიციის ინფორმირებას;

ბ) უზრუნველყოფენ, თავიანთი კომპეტენციის ფარგლებში, ბავშვზე ძალადობის შემთხვევის სწორ მართვას, რაც გულისხმობს:

ბ.ა) შეფასების შედეგების ზუსტ დოკუმენტირებასა და კონფიდენციალურობის დაცვას;

ბ.ბ) შესაბამისი სამედიცინო ტესტების დროულად ჩატარებას;

ბ.გ) ბავშვზე ძალადობის შედეგების, აგრეთვე სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის რისკების შეფასებას;

ბ.დ) პრევენციული ზომების გატარებას, მათ შორის, მშობელთა/კანონიერ წარმომადგენელთა/სხვა პასუხისმგებელ პირთა განათლებას/ინფორმირებას ბავშვის განვითარებასა და ბავშვზე ზრუნვის საკითხებზე;

ბ.ე) სააგენტოსთან თანამშრომლობით ზედამხედველობის განხორციელებას ძალადობის მსხვერპლი ბავშვის მდგომარეობაზე.

რეფერირების დოკუმენტის მუხლი #7-ის თანახმად, სამედიცინო სერვისების მიმწოდებლები (მათ შორის, სოფლის ექიმები) სამედიცინო მომსახურების გაწევასთან ერთად, ბავშვზე ძალადობის თაობაზე ეჭვის არსებობისას ახდენენ (მუხლი#7/7)

- ბავშვზე ძალადობის ნიშნების იდენტიფიკაციას;
- ძალადობის შედეგების და უსაფრთხოების რისკების შეფასებას;
- შეფასების შედეგების ზუსტ დოკუმენტირებას;
- კონფიდენციალურობის დაცვას;
- ძალადობის საფუძვლიანი ეჭვის გაჩენის შემთხვევაში სავალდებულოა შეტყობინების გაგზავნა სააგენტოსა და პოლიციაში.

ბავშვზე ძალადობის ექვის შემთხვევაში (მუხლი#6/5;6), დაწესებულებების უფლებამოსილი პირები აწარმოებენ ფაქტის შესწავლას, რათა დადგინდეს, საფუძვლიანია თუ არა წარმოქმნილი ექვი.

- განსაზღვრული უფლებამოსილი პირები (გარდა პოლიციისა), ბავშვზე ძალადობის საფუძვლიანი ექვის არსებობისას, ვალდებული არიან, შეავსონ ბავშვთა დაცვის მიმართვის ბარათი (დანართი №2), რომელიც ეგზავნება სააგენტოს შესაბამის ტერიტორიულ ერთეულს ფოსტით, ფაქსით ან, არსებობის შემთხვევაში, შესაბამისი ელექტრონული დოკუმენტბრუნვის სისტემით,
- გადაუდებელ შემთხვევაში, ვალდებული არიან ინფორმაცია ბავშვზე ძალადობის შესახებ დაუყოვნებლივ აცნობონ პოლიციას, გამოიძახონ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების ბრიგადა და სააგენტოს შეატყობინონ “ცხელი ხაზის“ მეშვეობით ან/და წერილობით.

რეფერირების პროცედურების მიზნებისათვის საფუძვლიანი ექვი შესაძლებელია წარმოიშვას, თუ არსებობს შემდეგი გარემოებები:

- ა) ბავშვის განცხადება, რომ მასზე ხორციელდება ან განხორციელდა ძალადობა;
- ბ) ბავშვის მიერ ტრავმის მიზეზების ახსნის შეუძლებლობა;
- გ) მოწმის განცხადება, რომ იგი შეესწრო ძალადობის ფაქტს;
- დ) მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის/სხვა პასუხისმგებელი პირის არაადეკვატური ქცევა, როგორცაა:
 - დ.ა) ბავშვის ტრავმის სიმძიმის შეუსაბამობა ტრავმის მიღების შესახებ მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის/სხვა პასუხისმგებელი პირის მონათხრობთან;
 - დ.ბ) ბავშვის ტრავმის სიმძიმის შეუსაბამობა ტრავმის მიღების შესახებ სხვადასხვა პირთა მონათხრობებს შორის;
 - დ.გ) მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის/სხვა პასუხისმგებელი პირის მონათხრობის დეტალების მუდმივი ცვლილება;
 - დ.დ) მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის/სხვა პასუხისმგებელი პირის არაადეკვატური რეაგირება ბავშვის ტრავმაზე;
 - დ.ე) ბავშვის მიერ ტრავმის მიზეზის აუხსნელობა;
- ე) სხვა გარემოებები, რომლებიც მაღალი ალბათობით ქმნის საფუძველს ვარაუდისათვის, რომ ბავშვზე განხორციელდა ძალადობა.

ე). საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსი

საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 172⁶ მუხლი განმარტავს - „საქართველოს კანონმდებლობით გათვალისწინებულ ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურებში ჩართული სუბიექტის (დაწესებულების ან/და მისი უფლებამოსილი თანამშრომლის) მიერ ბავშვზე ძალადობის გამოვლენის და ბავშვზე ძალადობის შესახებ შესაბამისი სახელმწიფო ორგანოსთვის ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულების შეუსრულებლობა გამოიწვევს შესაბამისი ფიზიკური პირის გაფრთხილებას ან

დაჯარიმებას 50 ლარიდან 100 ლარამდე ოდენობით, შესაბამისი დაწესებულების (იურიდიული პირის) დაჯარიმებას 100 ლარიდან 200 ლარამდე ოდენობით“.

თავი 8.

შეჯამება - რეკომენდაციები

რეკომენდაცია თითოეული კლინიკური შეკითხვისთვის მიღებულია, დაკავშირებულია და გამყარებულია მტკიცებულებებით.

ფიზიკური ძალადობა

• სისხლჩაქცევები

ნიშნები, რომლებიც ბავშვის მიმართ განხორციელებულ ძალადობაზე ეჭვს ბადებს დაზიანებები - ხელის მტევნის, ნაკბილარის, ქამრის ბალთის ან რაიმე საგნის ფორმის ასევე, სისხლჩაქცევები და პეტეჩიები (პატარა ზომის, წითელი ან ალისფერი), რომლებიც ბავშვის სამედიცინო მდგომარეობით (მაგ., კოაგულაციის დარღვევა) არ არის გამოწვეული:

- აღენიშნება ბავშვს, რომელსაც დამოუკიდებლად გადაადგილება არ შეუძლია;
- მრავლობითი ან კლასტერულია;
- ერთი და იგივე ზომის და ფორმისაა;
- სახისა და სხეულის არამძლოვან ნაწილებზე, მათ შორის, თვალებზე, ყურებზე და დუნდულოებზე;
- კისერზე, რომელიც მოხრჩობის მცდელობაზე გვაფიქრებინებს;
- კოჭებზე და მაჯებზე ლიგატურის ნიშნის მსგავსი

კვლევის ტიპი: სისტემური მიმოხილვა / მეტა ანალიზი მტკიცებულების დონე: 2+

• ნაკბენები

ნიშნები, რომლებიც ბავშვის მიმართ განხორციელებულ ძალადობაზე ეჭვს ბადებს:

- ნაკბენი, რომლის ფორმა და ზომა ბავშვის ნაკბილარს არ შეესაბამება ან შეტყობინება ნაკბენის შესახებ.
- განიხილეთ უგულებელყოფა თუ არსებობს შეტყობინება ან ბავშვს აღენიშნება ცხოველის ნაკბენი, არასაკმარისი ზედამხედველობის გამო.

კვლევის ტიპი : სისტემური მიმოხილვა, მტკიცებულების დონე: 2+

• ჭრილობები, ნაჭდევეები და ნაწიბურები

ნიშნები, რომლებიც ბავშვის მიმართ განხორციელებულ ძალადობაზე ეჭვს ბადებს:

- ნაფლეთი ჭრილობები, ნაკაწრები ან ნაიარევები, რომელთა ახსნა არასარწმუნოა, კერძოდ:
 - ✓ აღენიშნება ბავშვს, რომელსაც დამოუკიდებლად გადაადგილება არ შეუძლია;
 - ✓ მრავლობითი და სიმეტრიულად განლაგებულია;
 - ✓ არეებში, რომლებიც, ჩვეულებრივ, ტანსაცმლითაა დაცული, ან თვალებზე, ყურებზე და სახეზე;

ლიტერატურა (კვლევები) არ არის მოძიებული

• მოტეხილობები

- ერთი ან რამდენიმე მოტეხილობა, სამედიცინო ახსნის (მაგ. არასრულფასოვანი ოსტეოგენეზი, ან ოსტეოპენია დღენაკლულობის) გარეშე), ან ახსნა არასარწმუნოა;
- სხვადასხვა ხანდაზმულობის მოტეხილობები;
- რენტგენოლოგიური გამოკვლევით გამოვლენილი ფარული მოტეხილობები, მაგალითად ნეკნის მოტეხილობები ახალშობილებში;
- ბარდაყის მოტეხილობა ბავშვებში, რომლებიც დამოუკიდებლად არ გადაადგილდებიან.

კვლევის ტიპი: სისტემური მიმოხილვა / მეტა ანალიზი მტკიცებულების დონე: 2+

• ინტრაკრანიალური დაზიანებები

ბავშვის მიმართ განხორციელებულ ძალადობაზე ეჭვს ბაღებს თავის ქალას შიდა ტრავმები, როდესაც არ არსებობს შემთხვევის მტკიცებულებები ან სამედიცინო ახსნა:

- ახსნა არ არსებობს ან არ შეესაბამება სინამდვილეს
- ბავშვი 3 წლამდე ასაკისაა
- არსებობს სხვა ტრავმებიც: სისხლჩაქცევები ბადურაზე, ნეკნების ან ლულოვანი ძვლების მოტეხილობა
- მრავალი სუბდურალური ჰემორაგიები, სუბარაქნოიდალურ სისხლჩაქცევებთან ერთად ან მათ გარეშე, თავის ტვინის იშემიური დაზიანებით ან მის გარეშე(დაზიანება გამოწვეული სისხლის და ჟანგბადის მიწოდების ნაკლებობის გამო)

კვლევის ტიპი: სისტემური მიმოხილვა / მეტა ანალიზი მტკიცებულების დონე: 2+

• თერმული დაზიანებები

- ბავშვის მიმართ განხორციელებულ ძალადობაზე ეჭვს ბაღებს დამწვრობები, რომელთა ახსნა არ არსებობს ან არასარწმუნოა: აღნიშნება ბავშვს, რომელსაც დამოუკიდებლად გადაადგილება არ შეუძლია, რბილ ქსოვილებზე, სადაც ცხელი საგნების შემთხვევითი მოხვედრა შეუძლებელია, მაგ., ფეხის გულები, დუნდულოები, ზურგი, საგნის ფორმის მაგ. უთოს;
- ნიშნები, რომლებიც ძალადობრივ ქმედებებზე მიუთითებენ: დამწვრობა დუნდულოების, შორისისა და ქვემო კიდურების არეებში, კიდურებზე ხელთათმნის ფორმის, წინდის ფორმის ან სიმეტრიული, მკვეთრი საზღვრებით.
- განიხილეთ ბავშვზე ძალადობის შესაძლებლობა: ბავშვის სხეულის გადაციების დროს, (მაგ., წითელი, შემუპებული ხელები ან ფეხები), სამედიცინო ახსნის გარეშე, ასევე ჰიპოთერმიის, შეუსაბამო ახსნის შემთხვევაში,

კვლევის ტიპი: სისტემური მიმოხილვა / მეტა ანალიზი მტკიცებულების დონე: 2+

სექსუალური ძალადობა

- ნიშნები, რომლებიც ბავშვის მიმართ განხორციელებულ სექსუალურ ძალადობაზე ეჭვს ბადებს: თუ გოგონას ან ბიჭს აღენიშნება გენიტალური, ანალური და პერიანალური დაზიანებები(სისხლჩაქცევები, ნაკაწრები, შემუპება) ახსნის გარეშე ან არასარწმუნო ახსნით. ასევე ძალადობაზე ეჭვს ბადებს მყარი ან მორეციდივე გენიტალური და ანალური სიმპტომები (მაგ. სისხლდენა ან გამონადენი) გოგონებში და ბიჭებში, სამედიცინო ახსნის გარეშე, ქცევითი და ემოციური ცვლილებების თანხლებით
- სექსუალური ძალადობაზე ეჭვს ბადებს ანალური ნახეთქები, როდესაც მიზეზები - შეკრულობა, კრონის დაავადება გამორიცხებულია. განიხილეთ სექსუალური ძალადობა თუ ბავშვის სამედიცინო გამოკვლევისას შეინიშნება „ღია“ ანუსი და რომლის სამედიცინო ახსნა არ არსებობს. მყარი ან მორეციდივე დიზურია ან ანოგენიტალური დისკომფორტი, ანალური ან გენიტალური სიმპტომები (მაგ. სისხლდენა ან გამონადენი) გოგონებში და ბიჭებში, სამედიცინო ახსნის გარეშე (მაგ.საშარდე გზების ინფექცია, პარაზიტები, ცუდი ჰიგიენა ან ალერგიები), უცხო სხეული საშოში ან ანუსში.

კვლევის ტიპი: რეტროსპექტული ანალიზი, მტკიცებულების დონე 3

კვლევის ტიპი: სისტემური მიმოხილვა/მეტა ანალიზი, მტკიცებულების დონე 2++

- **სექსობრივი გზით გადამდები ინფექციები**
 - ნიშნები, რომლებიც ბავშვის მიმართ განხორციელებულ სექსუალურ ძალადობაზე ეჭვს ბადებს: ჰონორეა, ქლამიდიოზი, სიფილისი, გენიტალიების ჰერპესი, ჰეპატიტი B, HIV ან ტრიქომონიოზი, ანოგენიტალური მეჭეჭები 13 წლამდე ბავშვებში, როდესაც არ არსებობს მკაფიო მტკიცებულებები ინფექციის მემკვიდრული გზით გადაცემის, ოჯახის წევრებისაგან არასექსობრივი გზით გადაცემის ან სისხლით გადაცემის შესახებ.
 - ანოგენიტალური მეჭეჭები, გონორეა, ქლამიდიოზი, სიფილისი, გენიტალიების ჰერპესი, ჰეპატიტი B, HIV ან ტრიქომონიოზი 16-17 წლის ასაკის მოზარდებში, როდესაც: არ არსებობს მკაფიო მტკიცებულებები ინფექციის მემკვიდრული გზით გადაცემის, ოჯახის წევრებისაგან არასექსობრივი გზით გადაცემის ან სისხლით გადაცემის შესახებ ან შემენილი ინფექციის შესახებ. არსებობს მტკიცებულებები, რომ მოზარდის სექსუალური ექსპლუატაცია ხდება.

კვლევის ტიპი: სისტემური მიმოხილვა-მეტა ანალიზი;მტკიცებულების დონე 2+

გამოგონილი და ჩაგონებული დაავადებები (მიუნჰაუზენის სინდრომი)

- ნიშნები, რომლებიც ბავშვში დაავადებების ხელოვნურად გამოწვევაზე ეჭვს ბადებს: ბავშვის ისტორია, ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური მდგომარეობა, გამოკვლევის ან ექსპერტიზის შედეგები კლინიკური სურათისგან სრულიად განსხვავებულია, და მსგავს შემთხვევებს წარსულშიც ჰქონია ადგილი. ამასთან: აღწერილი სიმპტომები და ნიშნები ჩნდება მხოლოდ მშობლის ან მეურვის თანდასწრებით, მშობლის აუხსნელი უარყოფითი რეაქცია მკურნალობის დანიშვნის დროს, ახალი ნიშნები ჩნდება ძველი

ნიშნების გაქრობისთანავე, შემთხვევების ბიოლოგიურად წარმოუდგენელი ისტორია, მშობლის მიერ ბავშვის ყოველდღიური ჩვეულებრივი საქმიანობების შეზღუდვა (მაგ., სკოლაში სიარულის აკრძალვა, ინვალიდის სავარძლით ბავშვის ტარება, სამედიცინო საჭიროების გარეშე), ყოველი ვიზიტისას მშობელი/მეურვე წარმოგიდგენთ ბავშვის დაავადების ახალ ნიშნებს.

კვლევის ტიპი: სისტემური მიმოხილვა-მეტა ანალიზი; მტკიცებულების დონე 2++

უგულებელყოფა

- ნიშნები, რომლებიც ბავშვის მიმართ განხორციელებულ უგულებელყოფაზე ექვს ბადებს: სამედიცინო ჩარევის უარყოფა, საჭიროების მიუხედავად, რის გამოც ბავშვის ჯანმრთელობა და კეთილდღეობა საფრთხის ქვეშაა, ბავშვი მუდმივად ჭუჭყიანია და უსიამოვნო სუნი აქვს. როდესაც ბავშვს მძაფრი უსიამოვნო სუნი აქვს, ეს იმას ნიშნავს, რომ ის ძირითადად ზრუნვისა და ზედამხედველობის გარეშეა.
- ბავშვისთვის აუცილებელი საკვების ნაკლებობა, საცხოვრებელი გარემო, რომელიც საფრთხეს უქმნის ბავშვს.

კვლევის დონე: სხვა, მტკიცებულების დონე 2+

• უგულებელყოფა (საკვების ნაკლებობა)

- განიხილეთ ბავშვის უგულებელყოფა, თუ ბავშვის ზრდა და განვითარება(წონაში მატების შეჩერება) ჩამორჩება ასაკს, შეუსაბამო / არასაკმარისი კვების გამო.

კვლევის ტიპი : კოჰორტული კვლევა, მტკიცებულების დონე 3

• უგულებელყოფა (ზედამხედველობის ნაკლებობა)

- განიხილეთ ბავშვის უგულებელყოფა, თუ ბავშვის აღენიშნება ტრავმები (მაგ., დამწვრობა, მზით დამწვრობა, მავნე ნივთიერების მიღება) ადექვატური ზედამხედველობის არარსებობის გამო

კვლევის ტიპი: ანალიტიკური ხასიათის კვლევა, მტკიცებულების დონე 3

• უგულებელყოფა (შესაბამისი სამედიცინო დახმარებისა და მკურნალობის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა)

- განიხილეთ ბავშვის მიმართ უგულებელყოფა თუ მშობლები/მეურვეები, თავიანთი ბავშვების ჩართვას ბავშვების ჯანმრთელობის დაცვისა და განვითარებისათვის აუცილებელ პროგრამებში მუდმივად აგვიანებენ ან თავს არიდებენ, მაგ., იმუნიზაცია, სამედიცინო შემოწმება. ასევე თუ მშობელი/მეურვე იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც ბავშვის ჯანმრთელობას და კეთილდღეობას საფრთხე ემუქრება, არ მიმართავენ სამედიცინო დახმარებას.

ემოციური და ქცევითი მდგომარეობა

- განიხილეთ ბავშვზე ძალადობა თუ ბავშვი ავლენს ქცევის ან ემოციური მდგომარეობის მკვეთრ/შესამჩნევ ცვლილებას, რომელიც მისი ასაკსა და განვითარებას არ შესაბამეა და თუკი მისი ახსნა არ შეიძლება არსებული სტრესული სიტუაციით, რომელიც ძალადობასთან არ არის დაკავშირებული (მაგ. მძიმე დანაკარგი ან მშობელთან განშორება) ან არ თუკი ამას არ აქვს სამედიცინო ახსნა. მაგალითები: ღამის კოშმარები, უკიდურესი მწუხარება, ურთიერთობებისგან გარიდება, ოპოზიციური ქცევა.
- განიხილეთ ბავშვზე ძალადობა თუ ბავშვი აღენიშნება: განმეორებადი, მძაფრი ან ხანგრძლივი ემოციური რეაგირებები, რომლებიც სიტუაციის არაპროპორციულია და ბავშვის ასაკს, მისი განვითარების დონეს არ შეესაბამება, დისოციაცია - სამედიცინო ახსნის გარეშე. თვითდაზიანებები, სახლიდან გაქცევები, უჩვეულო ან ბავშვის განვითარებისთვის შეუსაბამო რეაქცია სამედიცინო გამოკვლევაზე ან შეფასებაზე (მაგალითად, უკიდურესი პასიურობა, წინააღმდეგობის გაწევა ან უარის თქმა)

კვლევის ტიპი: სისტემური მიმოხილვა - მეტა ანალიზი, მტკიცებულების დონე 2+

სექსუალური ქცევა

ნიშნები, რომლებიც ბავშვის მიმართ განხორციელებულ სექსუალური ძალადობაზე ეჭვს ბადებს:

- თუ პრეპუბერტატული ასაკის ბავშვი ავლენს განმეორებად ან იძულებით სექსუალური ქცევას ან სექსის თემით ძლიერი გატაცებას (მაგალითად, საუბრები სექსზე, ასაკისთვის შეუფერებელი ცოდნა სექსის შესახებ, გენიტალიების ხატვა ან სექსუალური აქტივობის იმიტირება სხვა ბავშვთან ან თოჯინებთან);
- ეჭვი მიიტანე ძალადობაზე თუ ბავშვს აღენიშნება ასაკისთვის ნაადრევი სექსუალური ქცევას, იძულებითი ან განურჩეველ სექსუალური ურთიერთობები.

მშობლის და ბავშვის ურთიერთობა

ნიშნები, რომელთა გამოვლენისას ძალადობის შესაძლებლობას განიხილავთ:

- მშობლისა და ბავშვის პოტენციურად სახიფათო ურთიერთობები: ბავშვისადმი მშობლის უარყოფითი ან მტრული დამოკიდებულება, მშობლის მიერ ბავშვის უარყოფა ან ყველაფრის მასზე გადაბრალება
- ბავშვის განვითარების შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობა და მისი შესაძლებლობების მიმართ არარეალური მოლოდინი, ძალადობის აღიარება ბავშვის აღზრდის ეფექტურ მეთოდად; მშობელი ემოციურად მიუწვდომელია ბავშვისათვის ან გულგრილია მის მიმართ (განსკუთრებით ჩვილის მიმართ), მშობელი ან მეურვე ხელს გიშლით, რომ ბავშვს დაელაპარაკოთ მისი თანდასწრების გარეშე.

- ნიშნები, რომლებიც ბავშვის მიმართ განხორციელებულ ძალადობაზე ეჭვს ბადებს თუ სამედიცინო შემოწმებისას აფიქსირებთ ან გაქვთ ინფორმაცია, რომ მშობელსა და ბავშვს შორის მუდმივად სახიფათო ურთიერთობებია (ფსიქოლოგიური ძალადობა).

თავი 9.

რეკომენდაციები გაიდლაინის ადგილობრივ დონეზე ადაპტირებისთვის

გაიდლაინში მოცემული რეკომენდაციების პრაქტიკაში ადაპტაციისთვის აუცილებელია სამედიცინო პერსონალს (ექიმი, მედდა, ადმინისტრაცია) ჩაუტარდეს სპეციალური სწავლება/ტრენინგი ბავშვზე ძალადობის და უგულბელობის საკითხებზე - ბავშვზე ძალადობის შემთხვევები გამოვლენა, მართვა და გადამისამართება; ბავშვზე ძალადობის შემთხვევების პრევენცია.

სამედიცინო დაწესებულებამ შეიმუშავოს ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების შიდა სამოქმედო ინსტრუქცია, რომელიც უზრუნველყოფს ამავე პროცედურებით განსაზღვრული ვალდებულებების შესრულებას.

დანიშნოს სამედიცინო დაწესებულებაში ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების და შიდა სამოქმედო ინსტრუქციის შესრულებაზე პასუხისმგებელი პირი.

გაიდლაინის დანერგვისთვის საჭირო რესურსები:

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
1. პედიატრი 2. ოჯახის ექიმი, 3. გადაუდებელი დახმარების ექიმი	1. კლინიკური შეფასება; 2. დიაგნოზის დადასტურება; უსაფრთხოების რისკების შეფასება; 3. შეფასების შედეგების ზუსტი დოკუმენტირება; 4. კონფიდენციალურობის დაცვა; 5. პრევენციული ღონისძიებების შერჩევა; 6. გადაწყვეტილების მიღება გადამისამართების თაობაზე; 7. მიმდინარე მეთვალყურეობა	სავალდებულოა
4. ექთანი	1. ძალადობის ნიშნების გამოვლენა, 2. უსაფრთხოების რისკების შეფასება, კონფიდენციალურობის დაცვა; 3. შეტყობინება 4. პრევენციული ღონისძიებების გატარება 5. მიმდინარე მეთვალყურეობა	სავალდებულოა
5. რეგისტრატორი	1. ძალადობის ნიშნების გამოვლენა, 2. შეტყობინება 3. კონფიდენციალურობის დაცვა	სასურველია
6. მენეჯერი/ ადმინისტრატორი	1. ძალადობის ნიშნების ამოცნობა, შეტყობინება, გადაწყვეტილების მიღება	სავალდებულოა

	გადამისამართების თაობაზე 2. კონფიდენციალურობის დაცვა;	
7. მატერიალურ -ტექნიკური რესურსი	განსაკუთრებული მატერიალურ - ტექნიკური რესურსი არ სჭირდება	
8. პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	საგანმანათლებლო მასალები კარგი მშობლობის, ბავშვის აღზრდის, ბავშვის უსაფრთხოების, არამალადობრივი დამოკიდებულების შესახებ და სხვა.	სასურველია

თავი 10.

გაიდლაინის მომზადების ხერხი და ავტორები

გაიდლაინი „ძალადობა ბავშვზე - იდენტიფიცირება და რეაგირება“ - სახელმძღვანელო ექიმების და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციებისთვის მომზადდა დიდი ბრიტანეთის ჯანმრთელობისა და კლინიკური დახელოვნების ინსტიტუტის (NICE) გაიდლაინის „Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s“ (გამოქვეყნებული 2009 წელს) და დიდი ბრიტანეთის პედიატრიისა და ბავშვის ჯანმრთელობის სამეფო კოლეჯის (Royal College of Paediatrics and Child Health) გაიდლაინის „Child Protection Companion“ (გამოქვეყნებული 2006 და 2015 წწ) - მიხედვით.

გაიდლაინი მომზადდა და გამოიცა საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდის ორგანიზებით, ფონდი ოუკის (OAK Foundations) ფინანსური მხარდაჭერით პროექტის „თანამშრომლობა ბავშვზე ძალადობის წინააღმდეგ“ ფარგლებში.

ავტორები

1. ლიანა ჟორჟოლიანი - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, საქართველოს პედიატრთა ასოციაციის პრეზიდენტი, პედიატრიის ინსტიტუტის ბავშვთა და მოზრდილთა ალერგიის ცენტრის ხელმძღვანელი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის პედიატრიის დეპარტამენტის პროფესორი.
2. რუსუდან ქარსელაძე - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, საქართველოს პედიატრთა ასოციაციის გამგეობის წევრი, პედიატრიის ინსტიტუტის ბავშვთა და მოზრდილთა ალერგიის ცენტრის პროფესორი, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მედიცინის ფაკულტეტის პედიატრიის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, სრული პროფესორი.
3. ლია სარალიძე - პედიატრი, ბავშვთა დაცვის ექსპერტი, საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდის აღმასრულებელი დირექტორი.
4. ქეთევან დავითიშვილი - პედიატრი, ბავშვთა დაცვის ექსპერტი, პროექტის კოორდინატორი, საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდი.
5. ქეთევან მარგალიტაძე - იურისტი, ბავშვთა დაცვის ექსპერტი, საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდი.

ექსპერტები

6. მარაგარეტ ლინჩი - მედიცინის დოქტორი, დიდი ბრიტანეთის ექიმების სამეფო კოლეჯის სამეცნიერო საზოგადოების წევრი (FRCP), პედიატრიისა და ბავშვთა ჯანმრთელობის

სამეფო კოლეჯის საზოგადოების წევრი (RCPCH), ლონდონის ქინგს კოლეჯის საზოგადოებრივი პედიატრიის დამსახურებული პროფესორი.

7. მარი წერეთელი - პედიატრი, სოციალური მომსახურების სააგენტოს მზრუნველობის და სოციალური პროგრამების დეპარტამენტის უფროსი.

რეცენზენტები:

8. ირაკლი ფავლენიშვილი - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, სახელმწიფო პრემიის ლაურიატი.
9. ნინო მანჯავიძე - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი.
10. თინათინ გაგუა - მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, მენ-გინეკოლოგი.
11. ლევან ფერაძე - ექსპერტი სოციალურ საკითხებში, ბავშვთა ქირურგი.

რედაქტორი

12. ლია სარალიძე, პედიატრი, ბავშვთა დაცვის ექსპერტი, საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდის აღმასრულებელი დირექტორი;
13. ქეთევან დავითიშვილი, პედიატრი, ბავშვთა დაცვის ექსპერტი, პროექტის კოორდინატორი, საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდი.

თავი 11. გამოყენებული ლიტერატურა (მტკიცებულების ხარისხის მიხედვით)

1. Child Protection Companion Published by: Royal College of Paediatrics and Child Health (2006)
http://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/asset_library/Health%20Services/ChildProtCompLpdf
2. Child Protection Companion Published by: Royal College of Paediatrics and Child Health (2015) <http://www.rcpch.ac.uk/child-protection-publications>
3. Safeguarding Children and Young people: roles and competences for health care staff. Published by the Royal College of Paediatrics and Child Health 2014
<http://www.rcpch.ac.uk/child-protection-publications>
4. Child Maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s Clinical guideline [CG89] Published date: July 2009 Last updated: October 2017
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg89>
5. Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s (2009)
<http://www.nice.org.uk/guidance/cg89>
6. Child Protection Companion Published by: Royal College of Paediatrics and Child Health (2006)
7. ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურები (შემდგომში - რეფერირების პროცედურები) - საქართველოს მთავრობის დადგენილება №437, 2016 წლის 12 სექტემბერი, ქ. თბილისი
8. When to suspect maltreatment –Quick reference guide NICE clinical guideline , Developed by the National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health, Issue date: July 2009 (reissued December 2009)
http://www.redsabria.org/file.php?file=%2F7%2FNice_Whentosuspectchildmaltreatment_QuickReferenceGuide.pdf
9. INSPIRE Seven Strategies for Ending Violence Against Children , World Health Organization 2016; http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44088/1/9789241597821_eng.pdf
10. The Physical Signs of Child sexual abuse , An evidence-based review and guidance for best practice , Published by the Royal College of Pediatrics and Child Health, May 2015
11. Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015-2020 World Health Organization 2015
12. What to do if you are worried a child is being abused – summary, Advice for practitioners, March 2015

13. Investigative Interviews with Children a Practical Companion Dougie Gray M.Phil. Dip. Child Prot. Studies . Revised April 2014;
14. Protecting children and young people: the responsibilities of all doctors , Published July 2012.
<http://www.gmc-uk.org/guidance>
15. Eating disorders: core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders. NICE clinical guideline 9 (2004). Self-harm: the short-term physical and psychological management and secondary prevention of self-harm in primary and secondary care. NICE clinical guideline 16 (2004).
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg16>
16. Constipation in children and young people. NICE clinical guideline 99 (2010).
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg99>
17. Nocturnal enuresis in children: the management of bed-wetting in children and young people. NICE clinical guideline 111 (2010). <https://www.nice.org.uk/guidance/cg111>
18. Child Welfare Information Gateway - Child Abuse & Neglect Statistics; retrieved on February 2009 from <http://www.childwelfare.gov/systemwide/statistics/can.cf>
19. Child Protection Companion Published by:Royal College of Paediatrics and Child Health (2006)
http://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/asset_library/Health%20Services/ChildProtCompL.pdf
20. Global Initiative to End all Corporal Punishment of Children (2006), Global Summary of the Legal Status of Corporal Punishment of Children, 28 June 2006.
21. Pinheiro, P.S. (2006) World Report on Violence against Children -United Nations Secretary-General's Study; retrieved on February 14, 2017 from
22. Goldman, J., Salus, M.K., Wolcott, D., & Kennedy, K.Y. (2003). A coordinated response to child abuse and neglect: The foundation for practice. Child Abuse and Neglect User Manual Series. Washington, DC: Government Printing Office. Retrieved January 29, 2007, from <http://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/foundation/foundation.pdf>
23. Preventing violence through the development of safe, stable and nurturing relationships between children and their parents and caregivers , World Health Organization 2009
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44088/1/9789241597821_eng.pdf
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/violence.study/en/index.html>
24. Arnon Bentovim, Liza Bingley Miller (2001) The Family Assessment: Assessment of family competence, strengths and difficulties

25. Framework for the assessment of children in need and their families. Guidance Notes and Glossary for: Referral and Initial Information Record, Initial Assessment Record and Core Assessment Records, published 2000
26. ბავშვის ჯანმრთელობაზე ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები - გაიდლაინი <http://www.moh.gov.ge/files/gaidline/protokoli/56.1.pdf>
27. ბავშვის დაცვის შიდა პოლიტიკის შემუშავება და დანერგვა - სახელმძღვანელო ბავშვებთან მომუშავე ორგანიზაციებისთვის. თბილისი, 2016წ. <http://phf.org.ge/ka/>
28. ბავშვის დაცვა ძალადობის და უგულბელოებისგან /სახელმძღვანელო ექიმებისთვის/ საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფონდი. თბილისი, 2015წ.
29. ბავშვთა მიმართ ძალადობა საქართველოში - ეროვნული კვლევა არსებული ცოდნის, დამოკიდებულებისა და პრაქტიკის შესახებ; ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების ანალიზი და მთავრობისთვის შემუშავებული რეკომენდაციები - გაეროს ბავშვთა ფონდი, 2013წ.
30. ბავშვზე ძალადობის ძირითადი საკითხები. საქართველოს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის და მედიცინის განვითარების ფონდი. თბილისი. 2011წ. <http://phf.org.ge/ka/>

თავი 12. დანართი

მტკიცებულებების ცხრილი

დონე	მტკიცებულების სიძლიერის დონე
1++	მაღალი ხარისხის მეტა-ანალიზი, სისტემურ რანდომიზებული კონტროლირებადი ან რანდომიზებული კვლევა ცდომილების დაბალი რისკით
1+	კარგად დაგეგმილი მეტა-ანალიზი, სისტემური მიმოხილვა რანდომიზებული კონტროლირებადი კვლევა ან რანდომიზებული კვლევა ცდომილების დაბალი რისკით
1-	მეტა - ანალიზი, სისტემური მიმოხილვა რანდომიზებული კონტროლირებადი კვლევა ან რანდომიზებული კვლევა ცდომილების დაბალი რისკით
2++	მაღალი ხარისხის სისტემური მიმოხილვა შემთხვევა-კონტროლის კვლევის ან კოჰორტული კვლევა, მაღალი ხარისხის შემთხვევა-კონტროლის ან კოჰორტული კვლევა ცდომილების დაბალი რისკით, ტენდენცია და მაღალი ალბათობა, რომ ურთიერთობა მიზეზობრივია
2+	კარგად დაგეგმილი შემთხვევა-კონტროლის ან კოჰორტული კვლევა ცდომილების დაბალი რისკით, ტენდენცია და ზომიერი ალბათობა, რომ ურთიერთობა მიზეზობრივია
2-	შემთხვევა-კონტროლის ან კოჰორტული კვლევა ცდომილების მაღალი რისკით, ტენდენცია და ზომიერი ალბათობა, რომ ურთიერთობა მიზეზობრივი არ არის.
3	ანალიტიკური ხასიათის კვლევა
4	ექსპერტის აზრი, ფორმალური კონსენსუსი

1. ფიზიკური მახასიათებლები

1.1 ტრავმები

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	კვლევის ტიპი და მტკიცებულებების დონე	კვლევის დეტალები	პაციენტის მახასიათებლები	ინტერვენცია და შედარებები	კომენტარები
Maguire S; Mann MK; 2005	კვლევის ტიპი: სისტემური მიმოხილვა / მეტა-ანალიზი მტკიცებულების დონე: 2+	23 კვლევა	18 წლამდე ასაკის ბავშვები - დოკუმენტები ბავშვზე ძალადობრივი ან არამძალადობრივი სისხლჩაქცევების.	ნაშრომები : ბავშვებში არამძალადობრივი ქმედებით გამოწვეული დალურჯებები: 2 საკონტროლო კვლევა 4 სექტორთაშორისი კვლევა 3 შემთხვევის შესწავლა ნაშრომები: ბავშვებში ძალადობრივი ქმედებით გამოწვეული დალურჯებები: 2 საკონტროლო კვლევა 1 სექტორთაშორისი კვლევა 13 შემთხვევის შესწავლა	დაფინანსების წყარო: NSPCC მიერ მხარდაჭერილი 11 კვლევა ; ჩატარდა აშშ-ში, 7- ბრიტანეთში, 2 - ავსტრალიაში, 1 - კანადაში, 1 -სამხრეთ აფრიკის რესპუბლიკაში და 1 გერმანიაში.

1.2. ნაკბენები

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	კვლევის ტიპი და მტკიცებულებების დონე	კვლევის დეტალები	პაციენტის მახასიათებლები	ინტერვენცია და შედარებები	კომენტარები
Kemp A, Maguire SA, Sibert J, <i>et al.</i>	სისტემური გადახედვა მტკიცებულების დონე: 2+	ნაკბენების სისტემატური მიმოხილვა	5 შემთხვევის განხილვა: 4 ბავშვი <30თვის ასაკის, 1 მოზარდობის ასაკის	n/a	

1.3. ჭრილობები (ნაფლეთი), ნაჭდევები და ნაწიბურები
ლიტერატურა არ არის მოძიებული.

1.4. მოხრჩობა და გაგუდვა
ლიტერატურა არ არის მოძიებული.

1.5 თერმული დაზიანებები

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	კვლევის ტიპი და მტკიცებულებების დონე	კვლევის დეტალები	პაციენტის მახასიათებლები	ინტერვენცია და შედარებები	კომენტარები
Maguire S; Moynihan S; Mann M; Potokar T; Kemp AM; 2007 Jan 12 Country: USA and UK	კვლევის ტიპი: სისტემური მიმოხილვა / მეტა- ანალიზი მტკიცებულებების დონე: 2+	26 კვლევა 587 ბავშვები	1 შემთხვევა- საკონტროლო შესწავლა, 8 ერთდროული კვლევა , 17 შემთხვევათა სერია და შემთხვევის შესწავლა	დამდულვრა - განზრახ მიყენებული ან შემთხვევითი. განზრახ მიყენებული: იმერსიული დაზიანებები, გამოწვეული მდულარე წყალით, დაზიანებები კიდურებზე, დუნდულებზე და შორისის არეში ან ორივე არეში, სიმეტრიული, მკაფიო ზედა	დაფინანსების წყარო: NSPCC

				საზღვარი, შემთხვევითი დამწვრობა: მიზეზი სხვადასხვა ცხელი სითხე, დაზიანება სხეულის ზედა ნაწილზე არა მკაფიო საზღვარებით და სიღრმით.	
CORE-INFO; 2006	კვლევის ტიპი: სისტემური მიმოხილვა / მეტა- ანალიზი მტკიცებულებების დონე: 2+	28 კვლევა (1 შემთხვევის- კონტროლი, 27 შემთხვევათა სერია) 255 ბავშვი, აქედან 76 ძალადობის მსხვერპლი	ბავშვები < 14 წლის	დაზიანებები დემარკაციული ნაპირები სხვადასხვა საგნის ფორმის (მაგ. უთო დასხვა) ბავშვის ასაკი არ არის განზრახ მიყენებული დამწვრობის ხელშემწყობი ფაქტორი	შეზღუდული მიმოხილვა: ბავშვების მცირე რაოდენობა; სიგარეტით მიყენებული დამწვრობის შედარებითი კვლევები არ არსებობს; კონტაქტური დამწვრობის შედარებითი კვლევების ნაკლებობა .

1.6 მოყინვა

ლიტერატურა არ არის მოძიებული

1.7 თმის ცვენა

ლიტერატურა არ არის მოძიებული

4.1.8.. მოტეხილობები

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	კვლევის ტიპი და მტკიცებულებების დონე	კვლევის დეტალები	პაციენტის მახასიათებლები	ინტერვენცია და შედარებები	კომენტარები
CORE-INFO 24	კვლევის ტიპი: სისტემური მიმოხილვა / მეტა-ანალიზი მტკიცებულებების დონე: 2+	12 კვლევა აშშ, 2 დიდ ბრიტანეთში; 2 საფრანგეთში; 1ახალზელანდიაში	971 ბავშვი ძალადობის მსხვერპლი 1252 შემთხვევითი დაზიანებები (215 საავტომობილო შემთხვევა,905 სხვა ტრავმა, 132 სხვადასხვა სამედიცინო მიზეზი)	3 წლამდე ასაკის ბავშვები ბარძაყის მოტეხილობით; 14 კლასიფიცირებული როგორც არაშემთხვევითი, დაზიანების წარმოქმნის ახსნა არათანმიმდევრული, შეუსაბამო ან არ არსებობს; მოტეხილობა კონკრეტული ტიპის ან ადგილმდებარეობის გარეშე.	CORE-INFO 24

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	კვლევის ტიპი და მტკიცებულებების დონე	კვლევის დეტალები	პაციენტის რაოდენობა და მახასიათებლები	პოპულაციის მახასიათებლები	შეფასების კრიტერიუმები	ინტერვენცია და შედარება
<p>Hui C; Joughin E; Goldstein S; Cooper N; Harder J; Kiefer G; Parsons D; Howard J; 2008 Apr</p>	<p>ექსპერტის აზრი, ფორმალური კონსენსუსი</p> <p>მტკიცებულებების დონე 4</p>	<p>შემთხვევითი ტრავმების შედარება არაშემთხვევითი ტრავმებთან</p>	<p>127</p>	<p>ბავშვები 3 წლამდე ასაკის, ბარძაყის მოტეხილობა</p>	<p>ძალადობა: დაზუსტებული - მრავალჯერადი, ბოლოდროინდელი მოტეხილობები, სხვადასხვა პერიოდის მოტეხილობა, მრავლობითი შიდა დაზიანებები, და/მმის მიერ მიყენებული ფიზიკური დაზიანება, საეჭვო დაზიანებები შეფასებული იქნა როგორც ძალადობა. არათანმიმდევრული ისტორია; საეჭვო ძალადობა - შეუსაბამო ისტორია.</p>	<p>14 არაშემთხვევითი დაზიანება;</p> <p>დაზიანების ახსნა არ არსებობს ან არათანმიმდევრულია, 10/14 შედარება 13/113.</p> <p>მოტეხილობის ტიპი და მდებარეობა არასპეციფიკური.</p> <p>მრავლობითი დაზიანებები 6/14 ძალადობის მსხვერპლი ბავშვის შედარება 13/113 შემთხვევითი დაზიანებები მქონე ჯგუფთან.</p>

1.9 ინტრა კრანიალური დაზიანებები

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	კვლევის ტიპი და მტკიცებულებების დონე	კვლევის დეტალები	პაციენტის მახასიათებლები	ინტერვენცია და შედეგები
CORE-INFO	<p>სწავლების ტიპი სისტემური მიმოხილვა</p> <p>მტკიცებულების დონე: 2+</p>	<p>14 კვლევა</p> <p>18 კვლევა</p>	<p>779 ძალადობის მსხვერპლი ბავშვი(ყველა კვლევაში-საშუალო ასაკი <1 წლის)</p> <p>876 არამძალადობრივი შემთხვევა (საშუალო ასაკი მერყობდა 4.8 თვიდან 35.5 თვემდე)</p>	<p>8 კვლევამ აჩვენა, რომ ბავშვები თავის ქალის ძალადობრივი ტრავმებით, მნიშვნელოვნად პატარა ასაკის იყვნენ, ვიდრე შემთხვევითი ტრავმის შემთხვევებში.</p> <p>2 კვლევის თანახმად სხვაობა არ გამოვლინდა</p> <p>ინტრაკრანიალურ დაზიანებად განიხილებოდა სუბდურალური სისხლჩაქცევა, სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა და თავის ტვინის ტრავმული დაზიანება.</p> <p>შედეგებითი ჯგუფების ჩართვის კრიტერიუმები განსხვავებულია სხვადასხვა კვლევებში.</p> <p>8 კვლევის დროს გაკეთდა ჩანაწერი ტრავმის ახსნის შესახებ, ძალადობის უმეტეს შემთხვევებში ტრავმის ახსნა არ არსებობდა.</p> <p>7 კვლევის დროს რეგისტრაცია მოხდა უმნიშვნელო ტრავმების;</p> <p>3 კვლევამ ზოგადი თავის ქალის ტრავმის ჯგუფებში არანაირი სხვაობა არ აჩვენა.</p> <p>4 კვლევა- ბავშვების ტვინის ტრავმული დაზიანებით ან სუბდურალური სისხლჩაქცევებით</p> <p>3 კვლევა- ძალადობრივ ჯგუფში ბავშვების</p>

			<p>უმეტესობის ისტორიაში ჩანაწერი უმნიშვნელო ტრავმების შესახებ დაფიქსირებული იყო.</p> <p>7 კვლევის თანახმად -ანამნეზში ტრავმის შესახებ ისტორია უფრო ხშირად ფიქსირდება არამალადობრივი შემთხვევების დროს, იშვიათად მალადობრივი ტრავმის შემთხვევაში.</p> <p>5 კვლევისას დაფიქსირებული იყო „თავდასხმის აღიარება“</p> <p>სუბდურალური ჰემორაგია - 14 შედარებითმა კვლევამ აჩვენა, რომ სუბდურალური ჰემორაგიები უმეტესად აღინიშნება მალადობის შემთხვევებში.</p> <p>მრავალრიცხოვანი ჰემორაგიები უფრო ხშირია მალადობის დროს ვიდრე შემთხვევითი ტრავმისას.</p> <p>სუბარაქნოიდული ჰემორაგიები - 10 შედარებითი კვლევა სუბარაქნოიდული ჰემორაგიები მალადობის და შემთხვევითი ტრავმების დროს. 9 კვლევამ ორივე ჯგუფში სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევის გავრცელების სხვაობა არ გამოავლინა.</p> <p>მხოლოდ 1 კვლევამ აჩვენა, რომ სუბარაქნოიდული სისხლჩაქცევა უფრო ხშირია მალადობრივი ტრავმის შემთხვევაში.</p> <p>თვალის ბადურის სისხლჩაქცევები - 10 შედარებითი კვლევა სისხლჩაქცევების</p>
--	--	--	---

				<p>ძალადობრივი და შემთხვევითი დაზიანების დროს. 6 კვლევამ აჩვენა, რომ ძალადობრივი ტრავმების დროს ბავშვებში ძალიან ხშირია თანდართული რეტინული ჰემორაგიები. ბავშვებს ვისაც აღენიშნებოდათ სუბდურალური სისხლჩაქცევა ან თავის ტვინის ტრავმული დაზიანება, ძალადობის ჯგუფში ბადურის ჰემორაგია მერყეობდა 50-86%-ში, აღსანიშნავია, რომ თვალის გამოკვლევა არ იყო ჩატარებული ყველა შემთხვევის დროს.</p>
--	--	--	--	---

1.8. თვალის ტრავმა

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	კვლევის ტიპი და მტკიცებულებების დონე	კვლევის მიზანი	პაციენტის მახასიათებლები	შედეგების მასშტაბი	კომენტარები
<p>Adams G; Ainsworth J; Butler L; Bonshek R; Clarke M; Doran R; Dutton G; Green M; Hodgkinson P; Leitch J; Lloyd C; Luthert P; Parsons A; Punt J; Taylor D; Tehrani N; Willshaw H; 2004</p>	<p>სწავლების ტიპი: სხვა შეთანხმებული განაცხადი</p> <p>მტკიცებულების დონე: 4</p>	შედარება	NA	NA	<p>2 წლამდე ასაკის ბავშვებში ბადურის ჰემორაგია ნაკლებად სავარაუდოა გამოწვეული იყოს უხეში თამაშით ან ბავშვის გამოფხიზლების მცდელობით.</p>

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	კვლევის ტიპი და მტკიცებულებების დონე	კვლევის დეტალები	პაციენტის მახასიათებლები	შედეგების მასშტაბი	კომენტარები
Vinchon M; foort-Dhellemes S; Desurmont M; Dhellemes P; 2005 მაისი	სწავლების ტიპი: მოსახლეობის კონტინგენტი/ მტკიცებულებების დონე: 2+	150 ბავშვი თავის ტრავმით, აქედან 129 დადგინდა ბადურის ჰემორაგია.	69% ბიჭი- საშუალო ასაკი 5,3 თვე სტაციონარში ჰოსპიტალიზებული <24 თვის ბავშვები ქალა-ტვინის ტრავმული დაზიანებებით	42/56 ძალადობის მსხვერპლ ბავშვი-ბადურაზე ჰემორაგიული სისხლჩაქცევა, შემთხვევითი ტრავმის დროს 5/73 ბავშვი-ბადურაზე ჰემორაგიული სისხლჩაქცევა	ძალადობის დადასტურების მაღალი დონე

1.11 ხერხემლის დაზიანებები

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	კვლევის ტიპი და მტკიცებულებების დონე	პაციენტების რაოდენობა	პაციენტის მახასიათებლები	შედეგების მასშტაბი	კომენტარები
უელსის ბავშვთა დაცვის ჯგუფი 2008	სასწავლო ტიპი: სისტემური მიმოხილვა - მეტა-ანალიზი მტკიცებულებების დონე: 2+	15 კვლევა 33 ძალადობის მსხვერპლი ბავშვი	საშუალო ასაკი 6 თვე (დიაპაზონი 1.2- 48 თვე). > 50% 6 თვეზე პატარა ასაკის.	26 ბავშვი დაიღუპა ტრავმების გამო, 2 გადარჩა აღენიშნებოდათ კვადრიპლეგია. 7 შემთხვევაში დიაგნოსტიკა დაგვიანებული იყო. 25/33 ბავშვს- საშვილოსნოს ყელის დაზიანებები; 17/25 ბავშვს თავის მნიშვნელოვანი ტრავმა;	ძალადობის შედეგად ზურგის დაზიანება იშვიათია. უნდა გამოირიცხოს შემთხვევითი ტრავმა.

				<p>23/25 - ბადურის ჰემორაგია; სხვა თავისებურებები: კეროვანი ნევროლოგიური ნიშნები, აპნოე, ქალასშიდა წნევის ნიშნები, ზოგადად ნევროლოგიური მდგომარეობის გაუარესება. 17/33 ბავშვს - თორაკოლუმბალური დაზიანებები (საშუალო ასაკი 14თვე, დიაპაზონი 9-16თვემდე) 3 გულმკერდის, ერთი წელის და 3 თორაკოლუმბალური დაზიანება. მახასიათებლები: კეროვანი ნევროლოგიური ნიშნები და ორთოპედიული დეფორმაცია.</p>	
--	--	--	--	--	--

1.12 ვისცერალური (შინაგანი) დაზიანებები

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	კვლევის ტიპი და მტკიცებულებების დონე	პაციენტების რაოდენობა	პაციენტის მახასიათებლები	შედეგების მასშტაბი	კომენტარები
Wood J; 2005 ნოემბერი	კვლევის ტიპი: კოჰორტული კვლევა მტკიცებულების	120	ბავშვები 6 წელზე ნაკლები ასაკის ტრავმის დაზიანების სიმძიმის შკალა (Abbreviated Injury Scale -		

	დონე 2 –		AIS) >=2, აბდომინალური ტრავმა, გამორიცხული: ნევროლოგიური დაზიანებასთან დაკავშირებული, მუცლის დაზიანება, საშუალო და მძიმე გულმკერდის ტრავმა, ძალადობის მსხვერპლი - არ მოხდა დახმარების აღმოჩენა.		
Discala C ; 2000 იანვარი 33 აშშ	კვლევის ტიპი: კოჰორტული კვლევა მტკიცებულების დონე 2 –	საერთო რაოდენობა 18828 ბავშვზე ძალადობის N = 1997 შემთხვევითი დაზიანება N = 1683	ბავშვთა ასაკის <5 წლის, ჰოსპიტალიზებული 1988 და 1997 წლებში. ეროვნული ბავშვთა ტრავმატოლოგიის რეგისტრაციის მონაცემები		
Roaten JB; 2006 დეკემბერი 34 აშშ	კვლევის ტიპი: კოჰორტული კვლევა მტკიცებულების დონე 2 –	საერთო რაოდენობა 6186 შემთხვევითი ტრავმა N = 5733 პაციენტები არაშემთხვევითი ტრავმით იდენტიფიცირებული ექიმის და ბავშვის ადვოკატორების და დაცვის სამსახურის მიერ N = 453	18 წლამდე ასაკის ბავშვები, ვიზიტი ტრავმ პუნქტში		

1.13 ორალური დაზიანება

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	კვლევის ტიპი და მტკიცებულებების დონე	პაციენტების რაოდენობა	პაციენტის მახასიათებლები	შედარება	შედეგების შესწავლა
<p>Maguire S; Hunter B; Hunter L; Sibert JR; Mann M; Kemp AM; 2007</p>	<p>კვლევის ტიპი: სისტემური მიმოხილვა -მეტა ანალიზი მტკიცებულების დონე 2+</p>	<p>19 კვლევა (შემთხვევის შესწავლა, 1 შემთხვევა-კონტროლის კვლევა, შემთხვევათა სერია) 603 ბავშვი, 27 ბავშვი ძალადობის მსხვერპლი ტუჩის ლაგამის ჩახვეით</p>	<p>ბავშვები 0-18 წლამდე, პირის ღრუს დაზიანებით ფიზიკური ძალადობის შედეგად და სხვა მიზეზების გამო</p>	<p>პირის ღრუს შიდა დაზიანება ძალადობაზე მიუთითებს? საკონტროლო ჯგუფი</p>	<p>27 ძალადობის მსხვერპლ ბავშვს აღენიშნებოდა ჩახეული ტუჩის ლაგამი (1 შემთხვევის შესწავლა, 1-კონტროლის კვლევა, 7- შემთხვევათა სერია) 2 შემთხვევაში ჩახეული ტუჩის ლაგამი არაძალადობრივი ქმედებით გამოწვეული, 580 ბავშვს აღენიშნებოდა სხვა ინტრა-ორალური დაზიანები, კერძოდ: ჩაგლეჯვა ან სისხლჩაქცევა ტუჩებზე, ლორწოვანის დაზიანება, სტომატოლოგიური ტრავმა, ენის დაზიანებები, ღრძილის დაზიანება.</p>

2.სექსუალური ძალადობა

2.1 ანოგენიტალური სიმპტომები, ნიშნები და ინფექციები

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	კვლევის ტიპი და მტკიცებულებების დონე	პაციენტების რაოდენობა	მოსახლეობა მახასიათებლები	შედეგები და კომენტარები	შეჯამება
E;Schroeder C;Finkel MA; 2008 აგვისტო 1	კვლევის ტიპი: რეტროსპექტული ანალიზი, გოგონები რომელთაც სექსუალური ძალადობა გაამჟღავნეს. მტკიცებულების დონე 3	161 გოგონა, რომელთაც გაამხილეს მათ მიმართ განხორციელებული სექსუალური ძალადობა, პირდაპირი გენიტალური კონტაქტი.	საშუალო ასაკი 10.5 წ (დიაპაზონი 3.1წ-17.8 წ)	გოგონებმა აღნიშნეს შემდეგი გენიტალური სიმპტომები: ტკივილი 53; დიზურია 37 გენიტალური სისხლდენა 11	სწავლება ჩატარდა ოჯახში ძალადობის რეფერალურ ცენტრში
Klevan JL; De Jong AR; 1990 თებერვალი	კვლევის ტიპი: ანალიტიკური ხასიათის მტკიცებულების დონე 3	428 სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი, შეფასებული სექსუალური თავდასხმის სამედიცინო ცენტრში	საშუალო ასაკი 8,6 წელი (დიაპაზონი 1-16 წლამდე), 84% ქალი	85 (20%) ჰქონდა გენიტალურ-ურინული სიმპტომები CSA -ს შეტყობინებიდან 1-3 კვირის შემდეგ. ენურეზის 24 (6% სერიიდან) ვაგინალური ტკივილი 43 (10%) დიზურია 21 (5%) გაიზარდა შარდის სიხშირე 20 (5%)	

2.2 გენიტალური და ანალური ნიშნები

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	კვლევის ტიპი და მტკიცებულებების დონე	პაციენტების რაოდენობა	პაციენტების მახასიათებლები	შედეგები და კომენტარები	შედარება
Royal College of Paediatrics and Child Health; 2008	<p>კვლევის ტიპი სისტემური მიმოხილვა მეტა ანალიზი</p> <p>მტკიცებულების დონე 2+</p>			<p>სასქესო ნიშნები გოგონებში: გენიტალური ერიტემა პრეპუბერტატული ასაკის გოგონებში, გენიტალური ერიტემა ნაპოვნია სექსუალური ძალადობის შემთხვევებში (7/20) და საკონტროლო ჯგუფში (2/195) (ვალკეული კვლევები).</p>	დაკვირვების ანალიზი

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	კვლევის ტიპი და მტკიცებულებების დონე	პაციენტების რაოდენობა	პაციენტების მახასიათებლები	შედეგები და კომენტარები
				<p>პუბერტატული ასაკის გოგონები: რაოდენობრივი თანაფარდობა პუბერტატული ასაკის სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი გოგონებში ერთემა მერყეობს 13% -დან (n = 204) 32%-მდე (n = 214) ორ შემთხვევათა სერიაში.</p> <p>პუბერტატული და პრეპუბერტატული ასაკის სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი გოგონებს ერთემა დაუდგინდა 34%-ს (n = 119), 68%-ს (n = 59) გენიტალური ჩივილები და 13%-ს (n = 127) და 13% (n = 127) გოგონა გადიოდა რუტინულ გამოკვლევას. ერთემის დასადგენად მნიშვნელოვანია სავარაუდო ინციდენტიდან რა დროის შემდგომ მოხდა კვლევის ჩატარება.</p> <p>ანალური ნიშნები</p> <p>გენიტალური ნიშნები ბიჭებსა და გოგონებში.</p>

2.3 სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციები

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	კვლევის ტიპი და მტკიცებულებების დონე	პაციენტების რაოდენობა	პაციენტების მახასიათებლები	შედეგები და კომენტარები	შედეგების ზომები
Royal College of Paediatrics and Child Health; 2008	კვლევის ტიპი სისტემური მიმოხილვა მეტა ანალიზი მტკიცებულების დონე 2+	გონოკოკი n = 17 Chlamydia trachomatis n = 10 ბაქტერიული ვაგინოზი n = 6 გენიტალური მიკოპლაზმები n = 6 სიფილისი n = 9 ანოგენიტალური მეჭეჭების n = 10 ორალური მეჭეჭების n = 1 გენიტალური ჰერპესი (simplex)n = 5 B ჰეპატიტი n = 4 C ჰეპატიტი N = 2 კვლევა აივ n = 4 კვლევები Trichomonas vaginalis n = 10	ახალშობილები და ბავშვები 0-დან 18 წლამდე სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებით ,სქესობრივი ძალადობა დადასტურებული ან გამოორიცხულია.	შემდგომი პერიოდი შედეგები: გავრცელება სექსუალური ძალადობის ბავშვებში სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების გავრცელება სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების მსხვერპლ ბავშვებში	გონორეა: სექსუალური ძალადობის მსხვერპლ - პრეპუბერტატული და პუბერტატული ასაკის ბავშვებში, გონორეა ხშირად არ გვხვდება. მნიშვნელოვანი რაოდენობა ბავშვების ,რომელთაც დაუდგინდათ გონორეა ,სამედიცინო გამოკვლევა ჩატარდათ სექსუალური ძალადობაზე ეჭვის მიზნით, კვლევის დროს დადასტურდა სექსუალური ძალადობა. ეს ადასტურებს იმას, რომ სექსუალური კავშირი გონორეის გადაცემის მიზეზი იყო. გონორეის გადაცემა პუბერტატულ და პრეპუბერტატულ ასაკში ყველაზე ხშირად სექსუალური ძალადობით არის გამოწვეული. ასაკი, როდესაც ინფექციის ვერტიკალური გზით გავრცელების გამოორიცხვა იქნება შესაძლებელი კვლევებით არ არის დადგენილი. ქლამიდია (Chlamydia trachomatis): სექსუალური ძალადობის მსხვერპლ

				<p>ბავშვებში ქლამიდია ხშირად არ გვხვდება. მნიშვნელოვანი რაოდენობა ბავშვების, რომელთაც დაუდგინდათ ქლამიდია, სამედიცინო გამოკვლევა ჩაუტარდათ სექსუალური ძალადობაზე ეჭვის მიზნით, კვლევის დროს დადასტურდა სექსუალური ძალადობა. ეს ადასტურებს იმას, რომ ქლამიდიის გადაცემის მიზეზი სექსუალური კავშირი იყო. მისი გადაცემა პუბერტატულ და პრეპუბერტატულ ასაკში ყველაზე ხშირად სექსუალური ძალადობითაა გამოწვეული.</p> <p>ასაკი, როდესაც ინფექციის ვერტიკალური გზით გავრცელების გამორიცხვა იქნება შესაძლებელი კვლევებით არ არის დადგენილი.</p> <p>ბაქტერიული ვაგინოზი - ბავშვებში ბაქტერიული ვაგინოზის სექსუალურ ძალადობასთან კავშირის საკმარისი მონაცემები არ არსებობს.</p> <p>გენიტალური მიკოპლაზმა - მტკიცებულებები იმისა, რომ გენიტალური მიკოპლაზმა სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებაა არ არსებობს.</p> <p>ჰეპატიტი B - მიუხედავად იმისა, რომ მოზრდილებში B ჰეპატიტის სქესობრივად</p>
--	--	--	--	--

				<p>გადაცემის მტკიცებულების არ არსებობს, ბავშვებში B ჰეპატიტის დადგენისას ვერტიკალური, პერინატალური და სისხლით დაბინძურების გამორიცხვის შემთხვევებში, აუცილებლად განიხილება სექსუალური ძალადობა. დედის B ჰეპატიტის დადებითი დიაგნოზიც, კი არ გამორიცხავს სექსუალურ ძალადობას.</p> <p>ჰეპატიტი C - მიუხედავად იმისა, რომ მოზრდილებში C ჰეპატიტის სქესობრივად გადაცემის მტკიცებულების არ არსებობს, ბავშვებში C ჰეპატიტის დადგენისას ვერტიკალური, პერინატალური და სისხლით დაბინძურების გამორიცხვის შემთხვევებში, აუცილებლად განიხილება სექსუალური ძალადობა.</p> <p>დედის C ჰეპატიტის დადებითი დიაგნოზი არ გამორიცხავს სექსუალურ ძალადობას.</p> <p>აივ ინფექცია - გამოქვეყნებული კვლევები აჩვენებს, რომ სექსუალური ძალადობა აივ ინფექციის წყაროს წარმოადგენს იმ ბავშვებში, რომლებთანაც გამოირიცხა აივ-ს დედისგან გადაცემა ან სისხლიდან დაბინძურება. აივ ინფიცირებულ ბავშვებში, რომელთა დედები არ არიან ინფიცირებულნი, შესაძლებლობა სექსუალური ძალადობის დიდი ალბათობითაა დასაშვები. ასევე აივ ინფექციის დედის შემთხვევებში, ბავშვის აივ</p>
--	--	--	--	--

					<p>ინფექციის შემთხვევაში არ გამოიცხადებენ, დაავადების სქესობრივი გზით გადაცემას.</p> <p>ტრიქომონიოზი - გამოქვეყნებული კვლევები აჩვენებს, რომ გოგონებში ვაგინალური ინფექციის წყარო სავარაუდოდ სექსუალური ძალადობაა.</p> <p>ასაკი, როდესაც ინფექციის ვერტიკალური გზით გავრცელების გამოიცხვება იქნება შესაძლებელი კვლევებით არ არის დადგენილი.</p> <p>შეთანხმებული სექსუალური აქტივობა უნდა განიხილებოდეს.</p>
--	--	--	--	--	---

3. უზულებელყოფა

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	კვლევის ტიპი და მტკიცებულებების დონე	კვლევი მიზანი	პაციენტების რაოდენობა	პაციენტების მახასიათებლები	შედეგები და კომენტარები
Strathearn L; Gray PH; O'Callaghan F; Wood DO; 2001 ივლისი	კვლევის ტიპი: სხვა მტკიცებულებების დონე 2+	შედარება ძალადობის მიზეზით გადამისამართებული ბავშვების ყველა სხვა შემთხვევებთან დასაბუთებული ძალადობის შემთხვევები ყველა სხვა შემთხვევებთან	352 ბავშვი - 52 რეფერირებული ძალადობის გამო - 21 დასაბუთებული უზულებელყოფა	ბავშვის წონა დაბადებიდან 4 წლამდე ძალიან დაბალი	

3.1. ცუდი კვება, კვების ნაკლებობა

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	წელი	ქვეყანა	კვლევის ტიპის	პოპულაცია	შედეგი	კომენტარები
Kitzmann KM, Gaylord NK, Holt AR et al.	2007	აშშ	კოჰორტული კვლევა მტკიცებულების დონე 3	n = 2412 შეაფასეს კავშირი სიმსუქნესა და ძალადობას შორის (მშობლისა და შვილის კონფლიქტის შკალაზე დაყრდნობით - უგულბელოფა, ფიზიკური დასჯა, ფსიქოლოგიური აგრესია) ბავშვებში (3წლის ასაკის)	კვლევამ გამოავლინა უგულბელოფილი ბავშვების 23.6% აღნიშნებათ სიმსუქნე ,17,5% არაუგულბელოფილი ბავშვს. ფიზიკური დასჯის შემთხვევაში სიმსუქნე აღნიშნებათ ბავშვების 19.8% - ს, რომელთა მიმართაც მშობლები აღნიშნავენ 0-2 ინციდენტს წელიწადში, 19.8% ში 2-6 ინციდენტი, 18.4% -ში ინციდენტი 7 -14, 15%-ში ინციდენტი 15-30 17.8% ინციდენტი 31-104. ფსიქოლოგიური აგრესიის შემთხვევების დროს კვლევამ გამოავლინა 19,7% ბავშვებში, რომელთა მშობლები აღნიშნავენ 0-5 ინციდენტს წელიწადში, 18% ში 6-16ინციდენტი, ,17.5% -ში ინციდენტი 7 -29, 17.4%-ში ინციდენტი 30-49,18% ინციდენტი 50-125.	

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	წელი	ქვეყანა	კვლევის ტიპის	პოპულაცია	შედეგი	დასკვნა	მტკიცებულება დონე
Wolfe DA, Crooks CV, Lee V et al	2007	აშშ	შემთხვევა- კონტროლის კვლევა	n = 173. კავშირი ბავშვობაში გადატანილ სექსუალურ ძალადობასა (ბავშვთა დაცვის სამსახურის საფუძველზე, n = 84, 39% უმცირესობა)/თუ არა თუ (n = 89, 51% უმცირესობა) და სიმსუქნეს შორის ქალებში, ბავშვობიდან ზრდასრულობამდე.			

6.2 ზედამხედველობა

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	კვლევის ტიპის და მტკიცებულების დონე	კვლევის მიზანი	პაციენტების რაოდენობა და პაციენტების მახასიათებლები	პოპულაცია	შედეგი და კომენტარები
Chester DL; Jose RM; Aldiyami E; 2006 მარტი	კვლევის ტიპი: სხვა მტკიცებულების დონე: 3	შედარება: დამწვრობა უგულბელყოფის შემთხვევაში (n = 41)/ შემთხვევითი დამწვრობა (N = 395)	441 პაციენტი, აქედან 41 დამწვრობა - უგულბელყოფის შედეგად; 4 განზრახ მიყენებული დაზიანება.	დაშვება <16 წლის პაციენტები - დამწვრობის განყოფილებაში შემოსული n 2412 ბავშვები და მათი მშობლები	შემთხვევების % რაოდენობა წარმოდგენილი 24 საათის შემდეგ: უგულბელყოფა 49% , შემთხვევითი ტრავმები 14% (P <0.0001) შემთხვევების % რაოდენობა პირველადი დაზიანების გაწევის : უგულბელყოფა 22%, შემთხვევითი 70% (P <0.0001)

7. ემოციური, ქცევითი, ინტერპერსონალური სოციალური ფუნქციონირება

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	კვლევის ტიპის და მტკიცებულების დონე	კვლევის მიზანი	პაციენტების რაოდენობა და პაციენტების მახასიათებლები	პოპულაცია	შედეგი და კომენტარები
Chester DL; Jose RM; Aldiyami E; 2006 მარტი	კვლევის ტიპი: სხვა მტკიცებულების დონე: 3	შედარება: დამწვრობა უგულბელყოფის შემთხვევაში (n = 41)/ შემთხვევითი დამწვრობა (N = 395)	441 პაციენტი, აქედან 41 დამწვრობა - უგულბელყოფის შედეგად; 4 განზრახ მიყენებული დაზიანება.	დაშვება <16 წლის პაციენტები - დამწვრობის განყოფილებაში შემოსული n 2412 ბავშვები და მათი მშობლები	შემთხვევების % რაოდენობა 24 საათის შემდეგ წარმოდგენილი: უგულბელყოფა 49%, შემთხვევითი ტრავმები 14% (P <0.0001) შემთხვევების % რაოდენობა პირველადი დაზიანების გაწევის : უგულბელყოფა 22%, შემთხვევითი 70% (P <0.0001)

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	კვლევის ტიპი და მტკიცებულებების დონე	პაციენტების რაოდენობა	პაციენტის მახასიათებლები	შედარება	შემდგომი ქმედებები და შედეგები
Evans SE; Davies C; DiLillo D; 2008	<p>კვლევა ტიპი:</p> <p>სისტემური მიმოხილვა მეტა ანალიზი</p> <p>მტკიცებულების დონე: 2-</p>	61 კვლევა	ოჯახში ძალადობრივი ქცევის ათვისების ა და განხორციელების ეფექტი	ათვისებული ქცევის და განხორციელებული ქცევის გაზომვა-ვალიდური ინსტრუმენტი (მაგ. CBCL)	<p>ათვისება</p> <p>ბავშვების რაოდენობა n = 7602</p> <p>58 კვლევა, შერჩევის კრიტერიუმი =0.44 (P < 0.05)</p> <p>ბიჭები n = 1697,15 კვლევა, შერჩევის კრიტერიუმი =0.44 (P < 0.05),</p> <p>გოგონები n = 1758, 14 კვლევა, შერჩევის კრიტერიუმი =0.39 (P < 0.05).</p> <p>განხორციელება:</p> <p>53 კვლევა, n = 7200, შერჩევის კრიტერიუმი 0.4.</p> <p>ბიჭები n = 1787, 16 კვლევა;</p> <p>გოგონები n = 1570 13 კვლევა</p>

ბიბლიოგრაფიის დეტალები	კვლევის ტიპი და მტკიცებულებების დონე	პაციენტების რაოდენობა	პაციენტის მახასიათებლები	შედარება / შემდგომი ქმედებები და შედეგები	შედეგები და კომენტარები	შედეგების მასშტაბები
Finzi R; Har-Even D; Weizman A; 2003 სექტემბერი	კვლევის ტიპი: აღწერილობითი კვლევა მტკიცებულების დონე: 2+	ბავშვის პოტენციური სუციდის შეფასების შკალა(CSPA)	კლინიკური ინტერვიუების კითხვარი, ცხრა სექციისგან შემდგარი. შედარება: 1ჯგუფი(კვლევის ჯგუფი)ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი ბავშვები(PA) 2 ჯგუფი (საკონტროლო ჯგუფი) მშობლების მიერ უგულებელყოფილი ბავშვები(NEG) 3ჯგუფი(მეორე საკონტროლო ჯგუფი) ბავშვები, რომლებიც არ არიან ძალადობისა და უგულებელყოფის მსხვერპლნი(N-M)	ბავშვები 3-დან -12 წლამდე 114 ბავშვი დაყოფილი 3 ჯგუფად . 1ჯგუფი(კვლევის ჯგუფი)ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი 41 ბავშვი(PA) 2 ჯგუფი (საკონტროლო ჯგუფი) მშობლების მიერ უგულებელყოფილი 38ბავშვი(NEG) 3ჯგუფი(მეორე საკონტროლო ჯგუფი) 35 ბავშვი, არ არიან ძალადობისა და უგულებელყოფის N-M)	ეგოს დამცავი მექანიზმები რეგრესი უარყოფა პროექტირება რეაქციის ფორმირება გაუქმება ინტელექტუალიზაცია კოპენსაცია სუბლიმაცია დათრგუნვა	

გამოყენებული ლიტერატურა

1. Maguire S and Mann MK. Are there patterns of bruising in childhood which are diagnostic or suggestive of abuse? A systematic review. *Archives of Disease in Childhood* 2005; 90: (2)182-6.
2. CORE-INFO. Bites review. Is this an abusive bite? Welsh Child Protection Systematic Review Group [online] 2008 [cited 2008 Jul 1]; Available from: URL:http://www.coreinfo.cf.ac.uk/oral_inj/bites/bites_key.htm
3. Kemp A, Maguire SA, Sibert J et al. Can we identify abusive bites on children? *Archives of Disease in Childhood* 2006; 91:(11)951.
4. Maguire S, Moynihan S, Mann M et al. A systematic review of the features that indicate intentional scalds in children. *Burns* 2008; 34:(8)1072-81.
5. CORE-INFO. Thermal Injuries Review. Welsh Child Protection Systematic Review Group [online] 2006 Available from: URL:<http://medweb.uwcm.ac.uk/editcore-info/thermal/index.htm>
6. Kemp A, Dunstan F, Harrison S et al. Patterns of skeletal fractures in child abuse: systematic review. *British Medical Journal* 2008; 337:(a1518).
7. Loder RT. Orthopaedic injuries in children with nonaccidental trauma: demographics and incidence from the 2000 kids' inpatient database. *Journal of Pediatric Orthopedics* 2007; 27: (4)421-6.
8. Carty H. Non-accidental injury: a retrospective analysis of a large cohort. *European Radiology* 2002; 12:(12)2919-25.
9. Adams G, Ainsworth J, Butler L et al. Update from the ophthalmology child abuse working party: Royal College Ophthalmologists. *Eye* 2004; 18:(8)795-8.
10. Vinchon M, foort-Dhellemmes S, Desurmont M et al. Accidental and nonaccidental head injuries in infants: a prospective study. *Journal of Neurosurgery* 2005; 102: (4 Suppl)380-4.
11. DiScala C. Child abuse and unintentional injuries: a 10-year retrospective. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2000; 154:(1)16-22.
12. Roaten JB, Partrick DA, Nydam TL et al. Nonaccidental trauma is a major cause of morbidity and mortality among patients at a regional level 1 pediatric trauma center. *Journal of Pediatric Surgery* 2006; 41: (12)20135.
13. Wood J. Distinguishing inflicted versus accidental abdominal injuries in young children. *Journal of Trauma Injury Infection and Critical Care* 2005; 59:(5)1203-8.
14. Adams G, Ainsworth J, Butler L, et al. Update from the ophthalmology child abuse working party: Royal College Ophthalmologists. *Eye* 2004;18:795-8.
15. 32. Vinchon M, foort-Dhellemmes S, Desurmont M, et al. Accidental and nonaccidental head injuries in infants: a prospective study. *Journal of Neurosurgery* 2005;102(4 Suppl):380-4.

16. DiScala C. Child abuse and unintentional injuries: a 10-year retrospective. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2000;154:16–22.
17. DeLago C, Deblinger E, Schroeder C et al. Girls Who Disclose Sexual Abuse: Urogenital Symptoms and Signs After Genital Contact. *Pediatrics* 2008; 122: (2) e281-e286.
18. 34. Klevan JL and De Jong AR. Urinary tract symptoms and urinary tract infection following sexual abuse. *American Journal of Diseases of Children* 1990; 144: (2)242-4.
19. Stockwell MS, Brown J, Chen S et al. Is Underimmunization Associated With Child Maltreatment? *Ambulatory Pediatrics* 2008; 8:(3)210-3.
20. Royal College of Paediatrics and Child Health. *The Physical Signs of Child Sexual Abuse. An Evidence-Based Review and Guidance for Best Practice.* London: RCPCH; 2008 [www.rcpch.ac.uk/Research/Research-Activity/Completed-Projects/CSA-Handbook]. 7
21. 67. Strathearn L, Gray PH, O’Callaghan F, et al. Childhood neglect and cognitive development in extremely low birth weight infants: a prospective study. *Pediatrics* 2001;108:142–51
22. Whitaker RC, Phillips SM, Orzol SM, et al. The association between maltreatment and obesity among preschool children. *Child Abuse and Neglect* 2007; 31: 1187–12.
23. Noll JG, Zeller MH, Trickett PK, et al. Obesity risk for female victims of childhood sexual abuse: a prospective study. *Pediatrics* 2007; 120:e61–7.
24. Chester DL, Jose RM, Aldiyami E. Non-accidental burns in children – are we neglecting neglect? *Burns* 2006; 32:222–8.
25. Baer J and Martinez CD. Child maltreatment and insecure attachment: A meta-analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2006; 24:(3)187-97.
26. Van Ijzendoorn MH, Schuengel C, and Bakermans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology* 1999; 11:(2)225-49.
27. Gore-Felton C, Koopman C, McGarvey E et al. Relationships of sexual, physical, and emotional abuse to emotional and behavioral problems among incarcerated adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse* 2001; 10:(1)73-88.
28. Glassman LH, Weierich MR, Hooley JM et al. Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behaviour Research and Therapy* 2007; 45: (10)2483-90.
29. Kaplan SJ, Pelcovitz D, Salzinger S et al. Adolescent physical abuse and risk for suicidal behaviors. *Journal of Interpersonal Violence* 1999; 14: (9)976-88.
30. National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence, *When to suspect child , Evidence tables* July 2009

