**Дети-инвалиды с большей вероятностью подвергаются насилию**

По данным обзора, подготовленного ВОЗ и опубликованного сегодня в медицинском журнале «Ланцет», вероятность того, что дети-инвалиды подвергаются насилию, почти в четыре раза превышает аналогичный показатель среди детей, не являющихся инвалидами.

По результатам этого обзора, вероятность того, что дети-инвалиды становятся жертвами какого-либо вида насилия, в 3,7 раза превышает аналогичный показатель среди детей, не являющихся инвалидами; это соотношение составляет 3,6 в отношении физического насилия и 2,9 – в отношении сексуального насилия. Дети с инвалидностью, связанной с психическим заболеванием или умственными расстройствами, входят в число самых уязвимых: вероятность того, что они подвергаются сексуальному насилию, в 4,6 раза превышает аналогичный показатель среди их сверстников, не имеющих инвалидности.

Факторы, способствующие тому, что дети-инвалиды подвергаются повышенному риску насилия, включают стигматизацию, дискриминацию и невежество в отношении инвалидности, а также отсутствие социальной поддержки лицам, осуществляющим уход за такими детьми. Содержание детей-инвалидов в специализированных учреждениях также повышает их уязвимость перед насилием. В подобных учреждениях и в других местах дети с коммуникативными расстройствами имеют ограниченные возможности для раскрытия фактов жестокого обращения с ними.

«Результаты этого обзора показали, что дети-инвалиды непропорционально уязвимы перед насилием, а их потребности игнорируются слишком долго, – отметил д-р Этьенн Круг, директор Департамента ВОЗ по предупреждению насилия и травматизма и инвалидности. – Мы знаем, что для предупреждения насилия и смягчения его последствий существуют специальные стратегии. Сейчас нам необходимо определить, эффективны ли эти стратегии в отношении детей-инвалидов. Необходимо составить программу действий».

В обзоре представлены наиболее убедительные имеющиеся данные о насилии в отношении детей-инвалидов. 17 исследований, включенных в обзор, содержат данные, полученные от 18 374 детей-инвалидов из стран с высоким уровнем дохода – Израиля, Испании, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии, Соединенных Штатов Америки, Финляндии, Франции и Швеции. Эти данные свидетельствуют о срочной необходимости проведения высококачественных научных исследований в странах с низким и средним уровнем дохода.

Некоторые программы по посещению медсестрами семей, где дети подвергаются риску насилия, и занятия, проводимые с родителями с целью улучшения их навыков, оказались эффективными в предупреждении насилия в отношении детей, не являющихся инвалидами. Эти и другие перспективные меры, изложенные в руководстве ВОЗ «Предотвращение плохого обращения с детьми» и серии брифингов «Предупреждение насилия: фактические данные», необходимо применять в отношении детей-инвалидов, а их эффективность необходимо оценить в качестве первоочередной задачи.

В «Конвенции о правах инвалидов» Организации Объединенных Наций подчеркивается необходимость защиты прав детей-инвалидов и обеспечения их полного и равного участия в общественной жизни. Сюда входит предупреждение негативных переживаний в результате перенесенного в детстве насилия, которые, как известно, имеют разнообразные неблагоприятные последствия для здоровья и благополучия позднее в жизни. Там, где предупредить насилие не удается, жизненно важное значение для восстановления здоровья детей, ставших жертвами насилия, имеют медицинская помощь и поддержка.

Во «Всемирном докладе об инвалидности» ВОЗ/Всемирного банка приведены данные об эффективных мерах для улучшения здоровья и социального участия детей-инвалидов, которые способствуют уменьшению масштабов содержания таких детей в специализированных учреждениях. По отношению к детям-инвалидам, находящимся в настоящее время вне дома, обязательным является улучшение медицинской помощи, и усиление их защиты путем принятия мер против таких институциональных методов и структур, которые усиливают риск насилия.

«Воздействие инвалидности на качество жизни ребенка в значительной мере зависит от того, как к нему относятся другие люди, – отметил д-р Марк Беллис, Директор Центра общественного здравоохранения, Ливерпульский университет им. Джона Мурса, Сотрудничающий центр ВОЗ по предупреждению насилия, и ведущий научный сотрудник настоящего обзора – Разоблачение и предотвращение такой виктимизации является долгом правительств и гражданского общества».

# Дети самого раннего подросткового возраста

# http://www.who.int/entity/reproductivehealth/topics/adolescence/latechildhood.jpg

Понять, какие факторы определяют психо-социальное развитие детей по мере их взросления и перехода в категорию раннего подросткового возраста, а также определить эффективные и осуществимые методы воздействия на этот процесс.

### Какое отношение данная сфера деятельности имеет к сексуальному и репродуктивному здоровью подростков?

Хотя физическое, психологическое и социальное развитие человека начинается в детстве, продолжается в подростковом возрасте и идет вплоть до раннего взрослого возраста, ширится признание того, что именно ранний подростковый возраст (от 10 до 14 лет) является особенно важным этапом. Кроме того, общепризнанным фактом является то, что именно этому этапу уделяется недостаточное внимание при проведении научных исследований и осуществлении конкретных мероприятий.

Несмотря на то, что доля детей раннего подросткового возраста, которые начинают проявлять сексуальную активность и экспериментировать с приемом наркотических или иных веществ невелика, ее нельзя не принимать во внимание. Однако не это является основной причиной возросшего внимания к данному этапу жизни человека.

С точки зрения физического развития, это возраст, когда большинство подростков достигает половой зрелости. Психологическая особенность этого возраста состоит в стремительном ускорении когнитивного и эмоционального развития. Социальная характеристика данного этапа жизни сводится к тому, что человек начинает уходить от родительского влияния и испытывает на себе все большее влияние сверстников или других взрослых.

### Что, по нашему мнению, необходимо сделать в данной области?

Значительная часть исследований в данной области, носящих чисто описательный характер, или исследований конкретных мер вмешательства, проводилась в странах с высоким доходом. Есть острая необходимость в проведении научных исследований в этой области в странах с низким и средним доходом, чтобы понять реалии жизни детей раннего подросткового возраста, особенно в контексте стремительных перемен в обществе, когда меняется структура семьи, идет урбанизация и расширяется доступ к средствам массовой информации и мобильной связи.

Кроме того, крайне необходимы руководства по разработке новых направлений политики и программ по охвату детей раннего подросткового возраста и их семей мероприятиями, направленными на формирование позитивного отношения к жизни, и форм поведения, которые могли бы содействовать улучшению здоровья не только сейчас, но и в будущем. Руководства и программы должны учитывать уже имеющийся опыт проведения научных исследований и составления программ.

### Ответные действия РЗНИ\*

РЗНИ\* всячески способствует проведению научных исследований тех факторов, которые могут либо укрепить здоровье и ускорить развитие детей раннего подросткового возраста, либо воспрепятствовать этому, на уровне отдельно взятого человека, семьи, местного сообщества или общества в целом, а также исследований для разработки и апробирования мер вмешательства, направленных на усиление факторов защиты и преодоление факторов риска.

Помимо этого, РЗНИ осуществляет всю необходимую подготовительную работу по созданию руководств для правительств и других заинтересованных сторон c рекомендациями в отношении того, что им следует делать для эффективного решения проблем детей раннего подросткового возраста.

\*Департамент репродуктивного здоровья и научных исследований (РЗНИ)

### Конференция « Улучшать здоровье, повышать качество жизни: дети и подростки с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семьи»

### Бухарест, Румыния, 26–27 ноября 2010 г.

Дети и подростки с ограниченными интеллектуальными возможностями относятся к крайне уязвимой группе общества, которая часто подвергается дискриминации и отсутствию должного внимания. Существует мнение, что здоровье является ключевым фактором их развития и социальной интеграции, а наличие качественных медицинских услуг, служит средством снижения неравенства в отношении здоровья и развития, повышает уровень их здоровья и благополучия и обеспечивает их успешный переход к взрослой жизни.

ВОЗ поддерживает включение детей с ограниченными интеллектуальными возможностями в проект **«Улучшать здоровье, повышать качество жизни: дети и подростки с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семьи».** Цель этой инициативы ВОЗ - добиться, чтобы все дети и подростки с ограниченными интеллектуальными возможностями были полностью включены в социальную структуру, проживали в семьях, были интегрированы в местное сообщество и получали уход и поддержку, удовлетворяющие их потребности. Эта инициатива была представлена на конференции в Бухаресте, Румыния, 26–27 ноября 2010 г., организованной ВОЗ в партнерстве с Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ), итогом которой стало принятие декларации, охватывающей 4 основных направления:

* охрана и поддержание физического и психического здоровья и благополучия;
* устранение неравенств в отношении здоровья и по другим аспектам, предупреждение любых форм дискриминации, а также пренебрежительного и жестокого обращения;
* оказание поддержки, позволяющей предотвратить разобщение семей и дающей возможность родителям заботиться о детях и подростках с ограниченными интеллектуальными возможностями и защищать их интересы;
* оказание поддержки детям и подросткам в развитии их индивидуального потенциала и в успешном переходе на очередные этапы жизни.

### Примеры наилучшей практики

На конференции были продемонстрированы примеры наилучшей практики из различных стран Европейского региона, особенно в отношении процессов деинституционализации, организации служб семейной поддержки, осуществления программ улучшения здоровья и оказания специализированной помощи. Большое внимание на конференци было уделено обсуждению роли руководства, подготовки кадров и обеспечения качества.

### Решение долгосрочных задач

В целях содействия решению долгосрочных задач данной инициативы конференция стала форумом для планирования дальнейшей работы и построения партнерств для реализации положений Декларации на региональном, национальном и местном уровнях.

Резолюция Европейская декларация ВОЗ и План действий “Здоровье детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей” была утверждена на шестьдесят первой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ. Полный текст резолюции приводится справа под рубрикой См.также.

ВОЗ выражает особую благодарность благотворительному фонду Shirley Foundation за оказание финансовой поддержки конференции.

# Ложные идеи о вакцинации

#### Ложная идея 1: С ростом уровня гигиены и санитарии болезни исчезнут — в вакцинах нет необходимости. НЕВЕРНО

Болезни, против которых может проводиться вакцинация, вновь появятся, если прекратить программы вакцинации. Хотя улучшение гигиены, мытье рук и чистая вода помогают защитить людей от инфекционных болезней, многие инфекции могут распространяться независимо от степени нашей чистоплотности. Если население не вакцинировано, то болезни, ставшие редкими, например полиомиелит и корь, быстро появятся вновь.

#### Ложная идея 2: Вакцины вызывают ряд вредных и долгосрочных побочных эффектов, которые еще не известны. Вакцинация даже может быть смертельной. НЕВЕРНО

Вакцины очень безопасны. В большинстве случаев вакцина вызывает незначительную и временную реакцию, например болезненное ощущение в руке или незначительное повышение температуры. Очень серьезные побочные эффекты чрезвычайно редки и тщательно отслеживаются и расследуются. У вас значительно больший шанс получить серьезные последствия в результате предотвращаемого вакциной заболевания, нежели от самой вакцины. Например, в случае полиомиелита болезнь может вызвать паралич, корь может вызвать энцефалит и слепоту, а некоторые предотвращаемые с помощью вакцин болезни могут даже повлечь летальный исход. Хотя любой серьезный ущерб или смерть от вакцин неприемлемы, блага вакцинации значительно перевешивают риск, и без вакцин будет значительно больше случаев заболеваний, инвалидности и смерти.

#### Ложная идея 3: Ассоциированная вакцина против дифтерита, коклюша и столбняка и вакцина против полиомиелита вызывают синдром внезапной смерти грудного ребенка. НЕВЕРНО

Не существует причинной связи между введением вакцин и внезапной смертью младенцев, однако эти вакцины применяются в тот период, когда дети могут подвергнуться синдрому внезапной смерти младенца (СВСМ). Иными словами, смерть в результате СВСМ совпадает с вакцинацией и произошла бы и в отсутствие вакцинации. Важно помнить, что эти четыре болезни угрожают жизни и что не вакцинированные против них младенцы подвергаются серьезному риску смерти или серьезной инвалидности.

#### Ложная идея 4: Предотвращаемые с помощью вакцин болезни почти ликвидированы в моей стране, поэтому нет оснований подвергаться вакцинации. НЕВЕРНО

Хотя предотвращаемые с помощью вакцин болезни стали редкостью во многих странах, вызывающие их возбудители инфекции продолжают циркулировать в некоторых частях света. В крайне взаимосвязанном мире эти возбудители могут пересекать границы и заражать любого незащищенного человека. Например, в Западной Европе после 2005 года вспышки кори среди невакцинированных групп населения имели место в Австрии, Бельгии, Дании, Франции, Германии, Италии, Испании, Швейцарии и Соединенном Королевстве. Таким образом, две основные причины сделать прививку — это защититься самим и защитить людей вокруг нас. Успешные программы вакцинации, как и успешные общества, опираются на сотрудничество каждого человека в обеспечении всеобщего блага. Нам не следует рассчитывать, что распространение болезни будет остановлено окружающими нас людьми; мы также должны прилагать к этому посильные усилия.

#### Ложная идея 5: Предотвращаемые с помощью вакцин детские болезни являются досадной реалией жизни. НЕВЕРНО

Предотвращаемые с помощью вакцин болезни не должны быть «реалиями жизни». Такие болезни, как корь, свинка и краснуха, являются серьезными и могут вызвать серьезные осложнения у детей и взрослых, в том числе пневмонию, энцефалит, слепоту, диарею, ушные инфекции, синдром врожденной краснухи (если женщина заражается краснухой в начале беременности) и смерть. Все эти болезни и страдания можно предотвратить с помощь вакцин. Без прививок против этих болезней дети оказываются более уязвимыми.

#### Ложная идея 6: Одновременное введение ребенку более одной вакцины может повысить риск пагубных побочных последствий, которые могут перегрузить иммунную систему ребенка. НЕВЕРНО

Согласно научным данным, одновременное введение нескольких вакцин не имеет неблагоприятных последствий для иммунной системы ребенка. Дети ежедневно подвергаются воздействию нескольких сотен инородных веществ, которые вызывают иммунную реакцию. В результате простого акта приема пищи в тело поступают антигены, а в полости рта и носа живут многочисленные бактерии. Ребенок подвергается воздействию значительно большего числа антигенов в результате простуды или ангины, чем от вакцин. Основными преимуществами введения сразу нескольких вакцин является сокращение числа посещений поликлиники, что экономит время и деньги, и рост вероятности того, что детям будут сделаны рекомендуемые прививки с соблюдением графика. Кроме того, возможность проводить ассоциированную вакцинацию, например против кори, свинки и краснухи, означает сокращение числа инъекций.

#### Ложная идея 7: Грипп — это всего лишь неприятная болезнь, и вакцина не очень эффективна. НЕВЕРНО

Грипп — это нечто значительно большее, чем неприятная болезнь. Это серьезное заболевание, которое ежегодно уносит 300-500 тысяч человеческих жизней во всем мире. Беременные женщины, дети младшего возраста, престарелые со слабым здоровьем и любой человек с какой-либо патологией, например астмой или болезнью сердца, подвергаются большему риску тяжелой инфекции и смерти. Дополнительным положительным эффектом вакцинации беременных женщин является защита новорожденных (в настоящее время не существует вакцины для младенцев, не достигших 6 месяцев). Вакцинация обеспечивает иммунитет против трех наиболее распространенных штаммов, циркулирующих в любой данный сезон. Это наилучший способ сократить шанс заболеть тяжелым гриппом или заразить им других людей. Избежать гриппа означает избежать дополнительных медицинских расходов и потери доходов в результате пропущенных дней работы или учебы.

#### Ложная идея 8: Лучше получить иммунитет в результате болезни, чем вакцинации. НЕВЕРНО

Вакцины взаимодействуют с иммунной системой, вызывая иммунную реакцию, сходную с иммунной реакцией на естественную инфекцию, однако они не вызывают болезнь или не подвергают вакцинированного риску потенциальных осложнений. В отличие от этого, за получение иммунитета в результате естественной инфекции, возможно, придется заплатить умственной отсталостью, вызванной гемофилическим гриппом типа b (Hib), врожденными дефектами вследствие краснухи, раком печени от вируса гепатита В или смертью от кори.

#### Ложная идея 9: Вакцины содержат опасную для здоровья ртуть. НЕВЕРНО

Тиомерсал является органическим веществом, содержащим ртуть, которое добавляют в некоторые вакцины в качестве консерванта. Это самый распространенный консервант, используемый в вакцинах, поставляемых во флаконах на несколько доз. Не существует данных, указывающих на риск для здоровья того количества тиомерсала, которое используется в вакцинах.

#### Ложная идея 10: Вакцины вызывают аутизм. НЕВЕРНО

В исследовании 1998 года, где высказывалась обеспокоенность по поводу возможной связи между вакциной против кори-свинки-краснухи (КСК) и аутизмом, впоследствии были выявлены серьезные изъяны, и оно было отозвано журналом, который его опубликовал. К сожалению, его появление породило панику, повлекшую сокращение показателей иммунизации и последующие вспышки этих болезней. Данные, подтверждающие наличие связи между вакциной против КСК и аутизмом или аутистическими нарушениями, отсутствуют.

# Раннее развитие детей

### Основные факты

* Раннее детство является самой важной стадией развития человека на протяжении всей жизни.
* Окружающая среда оказывает огромное воздействие на развитие мозга ребенка и его биологическое развитие на протяжении первых лет жизни.
* Ранние восприятия предопределяют состояние здоровья, образование и участие в экономической деятельности на протяжении дальнейшей жизни.
* Ежегодно более 200 миллионов детей в возрасте до пяти лет не могут полностью реализовать свой познавательный и социальный потенциал.
* Существуют простые и эффективные пути для того, чтобы семьи и воспитатели могли обеспечить оптимальное развитие детей.

На протяжении раннего детства (с пренатального периода до восьмилетнего возраста) происходит быстрое развитие ребенка, которое в значительной степени зависит от окружающей среды. Истоки многих проблем взрослых людей, таких как проблемы психического здоровья, ожирение, болезни сердца, преступность, а также низкий уровень грамотности и умения считать, можно проследить в раннем детстве.

Ежегодно более 200 миллионов детей в возрасте до пяти лет не могут полностью реализовать свой познавательный и социальный потенциал. Большинство из этих детей живет в Южной Азии и Африке к югу от Сахары. В результате плохого развития многие дети учатся в школе ниже своих возможностей, а в последствии, став взрослыми, имеют низкий доход. Они также с большей вероятностью имеют детей в очень раннем возрасте и плохо заботятся об их здоровье, питании и стимулировании, что способствует передаче нищеты и плохого развития от одного поколения другому. Несмотря на огромное количество фактических данных, сектор здравоохранения уделяет недостаточное внимание развитию детей и предоставлению семьям надлежащей информации, навыков и умений.

#### Раннее развитие мозга

Раннее детство является самым интенсивным периодом развития мозга. В течение первых трех лет жизни для развития необходимы надлежащее стимулирование и питание. Именно в эти годы мозг ребенка наиболее чувствителен к воздействиям внешней среды. Быстрое развитие мозга оказывает воздействие на познавательное, социальное и эмоциональное развитие. Такое развитие способствует тому, чтобы каждый ребенок смог реализовать свой потенциал и стать продуктивной частью быстро изменяющегося глобального сообщества.

Чем больше стимулирующее воздействие окружающей среды в раннем детстве, тем лучше ребенок развивается и учится. Развитие навыков владения языком и познавательных способностей особенно важно в возрасте от шести месяцев до трех лет. Если дети проводят первые годы своей жизни в среде, менее стимулирующей или менее благоприятной для эмоционального и физического развития, то это оказывает воздействие на их мозг и приводит к задержкам познавательного, социального и поведенческого развития. Позднее в жизни такие дети будут испытывать трудности в сложных ситуациях и условиях. Высокие уровни неблагоприятных факторов и стресса в раннем детстве могут повысить риск развития болезней, связанных со стрессом, и возникновения проблем в обучении в последующие годы.

#### Факторы риска

Раннему развитию детей могут препятствовать многочисленные факторы. В развивающихся странах, по меньшей мере, 20%-25% детей грудного и раннего возраста сталкиваются со следующими четырьмя факторами риска:

* недостаточность питания, которая является хронической и настолько тяжелой, что может вызывать остановку развития;
* недостаточное стимулирование или отсутствие надлежащих возможностей для обучения;
* дефицит йода;
* железодефицитная анемия.

Другими значительными факторами риска являются малярия, ограничение внутриутробного развития, депрессивное состояние матерей, насилие и воздействие тяжелых металлов.

Развитие ранней эмоциональной связи между ребенком грудного возраста и лицом, осуществляющим за ним уход, также имеет решающее значение для его здоровья. Отсутствие у ребенка привязанности к лицу, осуществляющему уход (что происходит в плохо организованных приютах для сирот), может иметь значительные негативные последствия для развития мозга и познавательных способностей.

#### Мероприятия

Для реализации своего потенциала дети раннего возраста должны проводить время в такой среде, где они чувствуют заботу и внимание, а также защищенность от пренебрежительного обращения и ненадлежащих осуждений и наказаний.

Ключевую роль в раннем развитии детей играют родители и семьи, но им необходима поддержка в обеспечении надлежащей окружающей среды. В интересах детей национальные правительства должны принимать "благоприятные для семей" стратегии социальной защиты, которые гарантируют достаточный уровень семейного дохода, пособия матерям и финансовую поддержку, а также позволяют родителям и воспитателям уделять время и внимание детям раннего возраста.

Во всем мире сообщества, которые делают инвестиции в интересах детей раннего возраста и их семей, независимо от того, богатые они или бедные, имеют население с самыми высокими уровнями грамотности и умения считать. Это также общества, имеющие наилучшее состояние здоровья и самые низкие уровни неравенства в отношении здоровья в мире.

Мероприятия по раннему развитию детей (РРД) направлены на непосредственное практическое обучение детей и семей. Эти мероприятия:

* ориентированы на детей раннего возраста, находящихся в неблагоприятных условиях;
* высококачественные и оказывающие длительное воздействие;
* интегрированы в системы и службы поддержки семьям, здравоохранения, питания или образования.

Главную роль должны играть система здравоохранения и медико-санитарные работники, так как они часто имеют ранние контакты с детьми и могут способствовать оказанию других услуг, необходимых в раннем детстве. Медико-санитарные работники являются надежным источником информации для семей и могут дать крайне важные советы в отношении того:

* как общаться с детьми грудного возраста и других возрастных групп;
* какими способами стимулировать лучшее развитие детей;
* как решать общие проблемы развития, связанные со сном, кормлением и поведением;
* какими способами можно уменьшить количество распространенных в детстве травм.

#### Экономическое воздействие

Инвестирование в интересах детей раннего возраста является важнейшим компонентом развития национальной экономики. Предоставленные в раннем возрасте возможности для обучения в сочетании с улучшенным питанием повышают вероятность того, что ребенок будет ходить в школу и станет взрослым человеком с более высоким уровнем дохода, лучшим состоянием здоровья, более низкими показателями преступности и более низкими уровнями зависимости от социального обеспечения, чем у тех, кто не получает поддержки во время раннего развития.

#### Ответные действия ВОЗ

Комиссия по социальным детерминантам здоровья, созданная ВОЗ в 2005 году, определила раннее развитие ребенка приоритетной проблемой здравоохранения.

ВОЗ и ЮНИСЕФ разработали пакет методик для работников служб первичной медико-санитарной помощи и поставщиков услуг на уровне отдельных сообществ по оказанию помощи родителям, семьям и сообществам в области содействия развитию детей и предотвращения рисков. Это синтез самых эффективных подходов, который показали свою эффективность в странах с ограниченными ресурсами.

Эти и другие усилия, направленные на развитие детей, основаны на принципах справедливости, соблюдении прав ребенка, оказании комплексных услуг, использовании подхода, охватывающего весь жизненный цикл, и участии сообществ.

# Подготовка родителей в области обращения с детьми с нарушениями умственного развития и общими расстройствами развития

## Вопрос 6: Какова эффективность и роль подготовки родителей в области обращения с детьми с нарушениями умственного развития и общими расстройствами развития (включая аутизм)?

* **Группа населения:**
	+ дети и подростки с нарушениями умственного развития
	+ дети и подростки с общими расстройствами развития
* **Меры:** подготовка родителей
* **Для сравнения:** обычный уход
* **Результаты:**
	+ общие результаты в школе (включая успеваемость, участие и поведение);
	+ функционирование в семье (включая функционирование ребенка и родителей);
	+ уменьшение симптомов;
	+ побочные реакции на лечение;
	+ улучшение физического здоровья;
	+ уменьшение масштабов рискованного поведения;
	+ удовлетворенность пользователя и семьи.

### Рекомендация

Для обращения с детьми с нарушениями умственного развития и общими расстройствами развития (включая аутизм) необходимо предусматривать подготовку родителей. При такой подготовке необходимо использовать соответствующие учебные материалы с учетом культурных особенностей для улучшения развития, функционирования и участия детей в семьях и сообществах.
Степень рекомендации: СТАНДАРТНАЯ

# Жестокое обращение с детьми

### Основные факты

* Примерно 20% женщин и 5-10% мужчин сообщают о том, что в детстве подвергались сексуальному насилию, в то время как 25-50% всех детей сообщают о том, что подвергались физическому насилию.
* Последствия жестокого обращения с детьми включают пожизненные нарушения физического и психического здоровья, а его последствия в социальной и профессиональной области могут в конечном итоге замедлить экономическое и социальное развитие страны.
* Жестокое обращение с детьми можно предотвращать – для этого необходим многосекторальный подход.
* С помощью эффективных программ по предотвращению можно поддерживать родителей и прививать им позитивные навыки воспитания детей.
* Непрерывная забота о детях и семьях может способствовать снижению риска повторного жестокого обращения и минимизации его последствий.

Жестокое обращение с детьми – это плохое обращение с детьми в возрасте до 18 лет и отсутствие заботы о них. Оно охватывает все типы физического и/или эмоционального жестокого обращения, сексуального насилия, пренебрежения, невнимания и эксплуатации в коммерческих или иных целях, что приводит к нанесению реального или потенциального вреда здоровью, выживаемости, развитию или достоинству ребенка в контексте взаимосвязи ответственности, доверия или власти. Насилие со стороны сексуального партнера также иногда считается формой жестокого обращения с детьми.

#### Масштабы проблемы

Жестокое обращение с детьми является глобальной проблемой с серьезными пожизненными последствиями. Надежных оценок распространенности жестокого обращения с детьми нет. Данные в отношении многих стран, особенно стран с низким и средним уровнем дохода, отсутствуют.

Жестокое обращение с детьми представляет собой сложную и трудную для изучения проблему. Имеющиеся оценки варьируются в широком диапазоне в зависимости от страны и используемого исследовательского метода. Оценки зависят от следующих аспектов:

* применяемые определения жестокого обращения с детьми;
* изучаемый тип жестокого обращения с детьми;
* статистический охват и качество официальных статистических данных;
* охват и качество обследований, при которых требуются отчеты самих жертв, родителей или воспитателей.

Тем не менее, по данным международных исследований, примерно 20% женщин и 5-10% мужчин сообщают о том, что в детстве подвергались сексуальному насилию, в то время как 25-50% всех детей сообщают о том, что подвергались физическому насилию. Кроме того, многие дети подвергаются эмоциональному жестокому обращению (иногда называемому психологическим жестоким обращением) и оставлены без заботы.

По оценкам, ежегодно происходит 31 000 убийств детей в возрасте до 15 лет. Эта цифра недооценивает истинные масштабы проблемы, так как значительная доля случаев смерти в результате жестокого обращения с детьми неправильно приписывается к падениям, ожогам, утоплениям и другим причинам.

В условиях вооруженных конфликтов и в лагерях для беженцев девочки особенно подвержены сексуальному насилию, эксплуатации и жестокому обращению со стороны военных, представителей сил безопасности, других членов их сообществ, гуманитарных работников и других лиц.

#### Последствия жестокого обращения

Жестокое обращение с детьми причиняет страдания детям и семьям и может иметь долговременные последствия. Жестокое обращение приводит к стрессу, который связан с нарушением раннего развития мозга. Экстремальный стресс может нарушать развитие нервной и иммунной систем. Вследствие этого, в зрелом возрасте людям, подвергавшимся жестокому обращению в детстве, угрожает повышенный риск возникновения проблем в области поведения и физического и психического здоровья, таких как:

* совершение насилия или становление жертвой насилия;
* депрессия;
* курение;
* ожирение;
* сексуальное поведение высокого риска;
* незапланированная беременность;
* вредное употребление алкоголя и наркотиков.

В результате таких последствий для поведения и психического здоровья жестокое обращение может приводить к развитию сердечных и онкологических заболеваний, самоубийствам и инфекциям, передаваемым половым путем.

Помимо последствий для здоровья и общества жестокое обращение с детьми оказывает также воздействие на экономику, включая расходы на госпитализацию, лечение нарушений психического здоровья, охрану детства и расходы в связи с долговременными нарушениями здоровья.

#### Факторы риска

Определены факторы риска жестокого обращения с детьми. Эти факторы риска присутствуют не во всех социальных и культурных условиях, но они дают общее представление при попытках понять причины жестокого обращения с детьми.

##### Ребенок

Важно подчеркнуть, что дети являются жертвами и их никогда нельзя обвинять за жестокое обращение. Некоторые индивидуальные особенности ребенка могут усилить вероятность жестокого обращения с ним:

* ребенок в возрасте до 4 лет или подросток;
* нежеланный или не оправдывающий ожиданий родителей ребенок;
* ребенок, имеющий особые потребности, постоянно плачущий или имеющий патологические физические особенности.

##### Родители или воспитатели

Некоторые особенности родителей или воспитателей могут повысить риск жестокого обращения с ребенком. Среди них можно перечислить следующие:

* трудности, связанные с новорожденным;
* оставление ребенка без внимания;
* подвергание жестокому обращению в детстве;
* неосведомленность в отношении развития ребенка или нереальные ожидания;
* вредное употребление алкоголя или наркотиков, в том числе во время беременности;
* вовлеченность в преступную деятельность;
* испытываемые финансовые трудности.

##### Взаимоотношения

Ряд факторов во взаимоотношениях в семьях или между сексуальными партнерами, друзьями и ровесниками может повышать риск жестокого обращения с детьми, например:

* проблемы в области физического или психического здоровья или развития какого-либо члена семьи;
* разлад в семье или насилие между другими членами семьи;
* изолированность в сообществе или отсутствие круга поддержки;
* отсутствие поддержки в воспитании ребенка со стороны других членов семьи.

##### Сообщество и социальные факторы

Ряд характерных особенностей отдельных общин и сообществ может повысить риск жестокого обращения с детьми. Они включают:

* гендерное и социальное неравенство;
* отсутствие надлежащего жилья или услуг для поддержки семей, а также соответствующих институтов;
* высокие уровни безработицы и нищеты;
* легкий доступ к алкоголю и наркотикам;
* ненадлежащие стратегии и программы по предотвращению жестокого обращения с детьми, детской порнографии, детской проституции и детского труда;
* социальные и культурные нормы, поддерживающие или прославляющие насилие над другими, одобряющие применение телесных наказаний, требующие жестких гендерных ролей или принижающие статус ребенка во взаимоотношениях между родителями и детьми;
* социальные, экономические, медико-санитарные и образовательные стратегии, которые приводят к плохим жизненным стандартам или социально-экономическому неравенству или нестабильности.

#### Профилактика

Для профилактики жестокого обращения с детьми необходим многосекторальный подход. Эффективными являются те программы, которые поддерживают родителей и прививают позитивные родительские навыки. Они включают:

* посещения родителей и детей на дому медсестрами для поддержки, обучения и предоставления информации;
* обучение родителей, обычно групповое, для улучшения навыков воспитания детей, расширения знаний о развитии ребенка и стимулирования стратегий позитивного обращения с детьми; и
* многокомпонентные мероприятия, обычно включающие поддержку и обучение родителей, дошкольное образование и уход за ребенком.

Другие программы по предотвращению также перспективны в некоторых отношениях.

* Программы по предотвращению травм головы в результате жестокого обращения (называемых также синдромом встряхнутого ребенка и нанесенным травматическим повреждением мозга). Обычно это программы на уровне больниц, ориентированные на молодых родителей до их выписки, которые информируют об опасностях синдрома встряхнутого ребенка и рекомендуют меры в отношении безутешно плачущих детей.
* Программы по предотвращению сексуального насилия над детьми. Они обычно проводятся в школах и обучают детей в следующих областях:
	+ право собственности на свое тело;
	+ разница между хорошими и плохими прикосновениями;
	+ как распознавать угрожающие ситуации;
	+ как сказать "нет";
	+ как рассказать о неправильном обращении заслуживающему доверие взрослому человеку.

Такие программы эффективны в усилении защитных факторов от сексуального насилия над детьми (например, знания о сексуальном насилии и защитных формах поведения), но данные о том, способствуют ли такие программы уменьшению масштабов других видов насилия, отсутствуют.

Чем раньше в жизни ребенка проводятся такие мероприятия, тем более полезными они являются для ребенка (например, когнитивное развитие, поведенческая и социальная компетенция, образовательная подготовка) и для общества (например, уменьшение числа правонарушений и преступлений).

Кроме того, раннее распознавание случаев в сочетании с непрерывной заботой о детях, ставших жертвами насилия, и семьях может способствовать уменьшению масштабов повторного жестокого обращения и его последствий.

Для максимального воздействия мероприятий по предотвращению и проявлению заботы ВОЗ рекомендует проводить их в качестве составной части четырехэтапного подхода в области общественного здравоохранения:

* определение проблемы;
* определение причин и факторов риска;
* разработка и тестирование мероприятий, направленных на минимизацию факторов риска;
* распространение информации об эффективности мероприятий и расширение масштабов проведения проверенных эффективных мероприятий.

#### Деятельность ВОЗ

ВОЗ в сотрудничестве с рядом партнеров в следующих областях:

* предоставляет техническое и нормативное руководство по предотвращению жестокого обращения с детьми на основе фактических данных;
* призывает к усилению международной поддержки мероприятий по предотвращению жестокого обращения с детьми на основе фактических данных и к инвестициям в эту область;
* обеспечивает техническую поддержку программ по предотвращению жестокого обращения с детьми на основе фактических данных в некоторых странах с низким и средним уровнем дохода

**Как можно предотвратить насилие в отношении детей?**

**Вопрос:** Как можно предотвратить насилие в отношении детей?

**Ответ:** Существует два различных вида насилия, которым подвергаются дети (по определению ООН, лица в возрасте до 18 лет). Это плохое обращение родителей и воспитателей с детьми в возрасте до 14 лет и насилие в группах в отношении подростков в возрасте 15-18 лет. Эти разные виды насилия можно предотвратить путем искоренения основополагающих причин и факторов риска, свойственных каждому из них.

Плохое обращение родителей и воспитателей с детьми можно предотвратить следующими способами:

* сокращение числа нежелательных беременностей;
* снижение уровня употребления алкоголя и незаконных наркотических средств во время беременности;
* снижение уровня употребления алкоголя и незаконных наркотических средств среди молодых родителей;
* улучшение доступа к высококачественным пренатальным и постнатальным службам;
* предоставление услуг по посещению семей, в которых дети подвергаются высокому риску плохого обращения, профессиональными медицинскими сестрами и социальными работниками;
* подготовка родителей в области развития ребенка, ненасильственных наказаний за нарушения дисциплины и способов разрешения проблем.

Насилие в отношении детей в группах можно предотвратить следующими способами:

* введение дошкольных развивающих программ, подготавливающих детей младшего возраста к обучению;
* обучение жизненным навыкам;
* содействие подросткам из групп повышенного риска в завершении школьного образования;
* уменьшение доступа к алкоголю путем лицензирования торговли спиртными напитками, обеспечение соблюдения соответствующих законов, а также путем установления высоких налогов и цен;
* ограничение доступа к огнестрельному оружию.

Повышение эффективности медицинской помощи пострадавшим до их эвакуации в больницу и неотложной медицинской помощи уменьшит риск смерти, сократит период выздоровления и понизит уровень долговременных нарушений здоровья, возникших в результате причиненного насилия.

Все случаи насилия в отношении детей и, особенно, плохое обращение с детьми в течение первых десяти лет их жизни сами по себе являются проблемой, но, кроме того, представляют значительный фактор риска появления других форм насилия и проблем со здоровьем на протяжении дальнейшей жизни этих детей. Так, например, по оценкам недавно проведенного исследования ВОЗ, сексуальное насилие в отношении детей приводит в течение их последующей жизни к депрессиям в 6% случаев, к развитию алкоголизма и наркотической зависимости в 6% случаев, к попыткам самоубийства в 8% случаев, паническим расстройствам в 10% случаев и посттравматическим стрессам в 27% случаев.

Результаты других исследований также указывают на связь жестокого физического обращения, сексуального насилия и других причиняемых в детстве страданий с чрезмерным курением, расстройствами пищевого поведения и сексуальным поведением повышенного риска, что, в свою очередь, приводит к развитию таких болезней, как рак и сердечно-сосудистые заболевания, являющихся ведущими причинами смерти.

ВОЗ оказывает поддержку странам в сборе данных и информации о насилии в отношении детей, разработке национальной политики и программ по профилактике насилия и создании систем надлежащей судебно-медицинской и неотложной травматологической помощи.

# Плохое обращение с пожилыми людьми

### Основные факты

* Примерно 4-6% пожилых людей сталкиваются с какой-либо формой плохого обращения дома.
* Плохое обращение с пожилыми людьми может приводить к серьезным физическим травмам и продолжительным психологическим последствиям.
* По прогнозам, масштабы плохого обращения с пожилыми людьми будут возрастать в связи с быстрым старением населения во многих странах.
* Глобальная численность людей в возрасте 60 лет и старше более чем удвоится - с 542 миллионов человек в 1995 г. примерно до 1,2 миллиарда человек в 2025 году.

Плохое обращение с пожилыми людьми - это совершение каких-либо разовых или повторяющихся актов или отсутствие надлежащих действий в рамках какой-либо семьи, где предполагается наличие доверительных отношений, что причиняет вред пожилому человеку или вызывает у него стресс. Такой тип насилия представляет собой нарушение прав человека и включает физическое, сексуальное, психологическое, эмоциональное, финансовое и материальное жестокое обращение; оставление без заботы; пренебрежительное отношение; а также оскорбление достоинства и неуважение.

#### Масштабы проблемы

Плохое обращение с пожилыми людьми является важной проблемой общественного здравоохранения. Хотя имеется немного информации о масштабах плохого обращения с пожилыми людьми, особенно в развивающихся странах, по оценкам, 4-6% пожилых людей в странах с высоким уровнем дохода сталкиваются с какой-либо формой плохого обращения дома. Однако пожилые люди часто боятся сообщать о случаях плохого обращения членам своей семьи, друзьям или соответствующим органам.

Данных о масштабах этой проблемы в таких учреждениях, как больницы, дома престарелых и другие заведения по длительному уходу, крайне не достаточно. Однако обследование, проведенное среди персонала домов престарелых в Соединенных Штатах Америки, позволяет предположить, что показатели могут быть высокими:

* 36% были свидетелями, по меньшей мере, одного случая жестокого физического обращения с пожилым пациентом в прошлом году
* 10% совершили, по меньшей мере, один акт жестокого физического обращения с пожилым пациентом
* 40% признали, что допускали жестокое психологическое обращение с пациентами.

Данных о плохом обращении с пожилыми людьми в учреждениях развивающихся стран еще меньше.

Жестокие акты в учреждениях включают физическое удержание пациентов, оскорбление их достоинства (например, оставление их в грязной одежде), лишение их возможности выбирать повседневные занятия, преднамеренное обеспечение недостаточного ухода (в результате которого у пациентов появляются пролежни), предоставление чрезмерного или недостаточного количества лекарств или не предоставление лекарств пациентам, а также эмоциональное пренебрежительное и жестокое отношение.

Плохое обращение с пожилыми людьми может приводить к физическим травмам - начиная от небольших царапин и синяков до переломов костей и мозговых травм, приводящих к стойкой инвалидности - и к серьезным, иногда длительным психологическим последствиям, включая депрессию и страхи. Для пожилых людей последствия плохого обращения могут быть особенно тяжелыми в связи с тем, что у них более хрупкие кости, а процесс выздоровления занимает больше времени. Даже относительно небольшие травмы могут причинить серьезный и стойкий вред или даже привести к смерти.

Ожидается, что число случаев плохого обращения с пожилыми людьми будет возрастать в связи с быстрым старением населения во многих странах, где из-за ограниченных ресурсов потребности пожилых людей не могут быть полностью удовлетворены. По прогнозам, к 2025 г. глобальная численность людей в возрасте 60 лет и старше более чем удвоится - с 542 миллионов в 1995 г. примерно до 1,2 миллиарда человек.

#### Факторы риска

Факторы риска, которые могут повышать потенциальные возможности плохого обращения с пожилыми людьми, могут быть выявлены на индивидуальном уровне, уровне отдельных семей и сообществ и на социально-культурном уровне.

##### Индивидуальные

Риски на индивидуальном уровне включают деменцию жертвы и психическое расстройство, чрезмерное употребление алкоголя и токсикоманию лица, жестоко обращающегося с жертвой. Другие факторы на индивидуальном уровне, которые могут повышать риск жестокого обращения с жертвой, включают пол жертвы и совместное проживание. Хотя пожилые мужчины подвергаются такому же риску жестокого обращения, как и женщины, в некоторых культурах, где женщины имеют более низкий социальный статус, пожилые женщины подвергаются более высокому риску пренебрежительного отношения в связи с тем, что после смерти мужа они остаются без ухода и лишаются своего имущества. Женщинам может также угрожать более высокий риск систематических и тяжелых форм жестокого обращения и травм.

##### На уровне семьи

Совместное проживание является фактором риска плохого обращения с пожилыми людьми. На сегодняшний день неизвестно, кто с большей вероятностью практикует жестокое обращение - супруги или взрослые дети лиц, подвергавшихся жестокому обращению. Зависимость (часто финансовая) лица, практикующего жестокое обращение, от пожилого человека также повышает риск жестокого обращения. В некоторых случаях долговременные плохие семейные отношения могут еще более ухудшаться в результате стресса и чувства неудовлетворенности, переживаемых пожилым человеком по мере того, как он становится более зависимым. И, наконец, в связи с тем, что все большее число женщин работают и имеют меньше свободного времени, уход за пожилыми людьми становится все более тяжелым бременем, что повышает риск жестокого обращения.

##### На уровне сообщества

Социальная изоляция пожилых людей и лиц, осуществляющих уход за ними, и связанное с этим отсутствие социальной поддержки являются значительным фактором риска плохого обращения лиц, осуществляющих уход, с пожилыми людьми. Многие пожилые люди изолированы в связи с физической немощью или психическими расстройствами или из-за потери друзей и членов семьи.

##### Социально-культурные

Социально-культурные факторы, которые могут воздействовать на риск плохого обращения с пожилыми людьми, включают:

* восприятие пожилых людей как болезненных, слабых и зависимых
* разрушение связей между поколениями в семье
* системы наследования и земельного права, оказывающие воздействие на распределение власти и материальных благ внутри семьи
* миграция молодых пар, из-за которой пожилые родители остаются одни в обществах, где уход за пожилыми людьми традиционно осуществляют их дети
* отсутствие финансовых средств на оплату ухода.

В учреждениях плохое обращение с большей вероятностью происходит там, где:

* существуют низкие стандарты медицинской помощи, служб социального обеспечения и учреждений по уходу за пожилыми людьми
* персонал не проходит надлежащую подготовку, не получает надлежащей зарплаты и перегружен работой
* отсутствует надлежащая физическая среда
* политика проводится скорее в интересах учреждения, чем в интересах проживающих в нем людей.

#### Предотвращение

Для предотвращения плохого обращения с пожилыми людьми, принятия мер, направленных против такого обращения, и смягчения его последствий проводятся многочисленные стратегии. Мероприятия по предотвращению плохого обращения, проводимые, главным образом, в странах с высоким уровнем дохода, включают:

* кампании по повышению осведомленности среди населения и специалистов, а также выявление потенциальных жертв и лиц, практикующих жестокое обращение
* мероприятия по поддержке лиц, осуществляющих уход (например, управление стрессом, предоставление возможностей для отдыха)
* подготовку лиц, осуществляющих уход, в области деменции.

Усилия по принятию ответных мер и по предотвращению дальнейшего плохого обращения включают такие мероприятия, как:

* выявление потенциальных жертв
* обязательное уведомление соответствующих органов о жестоком обращении
* службы по защите взрослых людей
* посещения на дому полицией и социальными работниками
* группы самопомощи
* дома для безопасного пребывания и временные укрытия
* мероприятия по поддержке лиц, осуществляющих уход.

В настоящее время имеется мало фактических данных об эффективности этих мероприятий. Продемонстрирована эффективность поддержки лиц, осуществляющих уход, после актов плохого обращения для снижения вероятности повторения таких актов. Кроме того, для предотвращения плохого обращения с пожилыми людьми представляется перспективной поддержка лиц, осуществляющих уход, оказываемая до того, как будут совершены акты такого обращения, а также профессиональная осведомленность о проблеме. Фактические данные позволяют предположить, что службы по защите взрослых людей и посещения на дому полицией и социальными работниками могут в действительности приводить к неблагоприятным последствиям, усугубляя плохое обращение с пожилыми людьми.

Уменьшению масштабов плохого обращения с пожилыми людьми могут способствовать многочисленные сектора, включая:

* сектор социального обеспечения (путем предоставления правовой и финансовой поддержки и обеспечения жильем)
* сектор образования (с помощью кампаний просвещения и повышения осведомленности населения)
* сектор здравоохранения (путем выявления и лечения жертв работниками первичной медико-санитарной помощи).

В некоторых странах основную роль в повышении общественной обеспокоенности в отношении плохого обращения с пожилыми людьми играет сектор здравоохранения, а в других странах лидером является сектор социального обеспечения.

На глобальном уровне, и особенно в развивающихся странах, сведений о плохом обращении с пожилыми людьми и о способах его предотвращения слишком мало. Масштабы и характер этой проблемы только начинают вырисовываться, многие факторы риска остаются спорными, а фактических данных об эффективных мерах по предотвращению плохого обращения с пожилыми людьми недостаточно.

#### Ответные меры ВОЗ

ВОЗ и партнеры сотрудничают с целью предотвращения плохого обращения с пожилыми людьми в рамках инициатив, способствующих выявлению и количественной оценке проблемы, а также принятию ответных мер, в том числе:

* собирают фактические данные о масштабах и типах плохого обращения с пожилыми людьми в разных условиях (для понимания масштабов и характера проблемы на глобальном уровне)
* разрабатывают руководство для государств-членов и всех соответствующих секторов для предотвращения плохого обращения с пожилыми людьми и усиления их ответных мер на эту проблему
* распространяют информацию в странах и поддерживают национальные усилия по предотвращению плохого обращения с пожилыми людьми
* сотрудничают с международными учреждениями и организациями в целях смягчения этой проблемы на глобальном уровне.