



NACIONĀLAIS
ATTĪSTĪBAS
PLĀNS 2020



EIROPAS SAVIENĪBA

Eiropas Sociālais
fonds

IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

Eiropas Sociālā fonda projekta Nr.9.2.6.0/17/I/001“Ārstniecības un ārstniecības
atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana”

Metodiskais materiāls

PRET BĒRNIEM VĒRSTAS VARDARBĪBAS ATPAZĪŠANA UN PROFILAKSE. ZĪDAIŅU PĒKŠŅĀS NĀVES SINDROMS

Anna Čirko

Inta Kalniņa

Rīga

2019

ANOTĀCIJA

Pēc PVO datiem Eiropā katru gadu aptuveni 850 bērnu vecumā līdz 15 gadiem mirst vardarbīgā nāvē. Tomēr patiesais no vardarbības mirušo bērnu skaits varētu būt lielāks [17]. Statistikas rādītāji šobrīd neatspoguļo patieso situāciju vardarbības pret bērniem jomā. Vardarbības gadījumu atpazīšana un novēršana ir multidisciplināras komandas darbs, jo saistīta ne tikai ar bērna fiziskās veselības novērtēšanu, bet arī ar psiholoģiska un garīga rakstura traucējumu atpazīšanu, kas varētu norādīt uz kāda veida vardarbību pret bērnu, kā arī atbalsta speciālistu iesaistīšanu bērna aprūpē un bērnam drošas vides veidošanā ne tikai ārstniecības iestādēs, bet arī mājās.

Metodiskajā materiālā ir apkopota informācija par vardarbības veidiem, no vardarbības cietuša bērna pazīmēm un veselības aprūpes aspektiem, veselības aprūpes speciālistu pienākumiem un kompetenci, ārstējot un aprūpējot no vardarbības cietušu bērnu, kā arī par vardarbības prevenciju un pieejamajiem rehabilitācijas pakalpojumiem no vardarbības cietušiem bērniem un viņu ģimenes locekļiem.

SATURS

Ievads.....	4
1.Vardarbībā cietuša bērna veselības aprūpes aspekti	5
1.1.Vardarbības jēdziens, teorētiskie aspekti un tā interpretācija	5
1.2. Fiziska vardarbība	8
1.3. Seksuāla vardarbība	11
1.4. Emocionāla vardarbība	13
1.5. Nolaidība	15
1.6. Vardarbības ietekme uz bērna fizisko un psihoemocionālo veselību	17
1.7. Krafīta bērna sindroms	20
2. Vardarbības atpazīšana un profilakse	24
2.1.Pienākumi un kompetence, veicot darbu vardarbības pret bērnu gadījumos	24
2.2. Ieteikumi iespējamās vardarbības pret bērnu atpazīšanai un diagnostikai	25
2.2.1. Ārstniecības personas apsveramie papildu izmeklējumi, konstatējot vardarbības pazīmes	27
2.3. Preventīvie pasākumi vardarbības novēršanai	28
2.3.1. Sociālās rehabilitācijas pasākumu pieejamība vardarbībā cietušām personām	32
3. Zīdaiņu pēkšņās nāves sindroms	34
3.1. Zīdaiņu pēkšņās nāves sindroma diagnostika	35
3.2. Zīdaiņu pēkšņās nāves sindroma riska faktoru novēršana	37
Izmantotās literatūras un avotu saraksts	39

IEVADS

Vardarbība ir eksistējusi visas cilvēces vēsturē, taču tikai pēdējos gados tā ir atzīta par nozīmīgu sabiedrības veselības problēmu. 1996.gadā 49. Pasaules Veselības asamblejā tika pieņemta rezolūcija, kas deklarēja, ka vardarbība ir svarīga un pieaugoša sabiedrības veselības problēma visā pasaulē [20]. Pasaules Veselības organizācija (PVO) vardarbību pret bērnu definē, ka visa veida fiziski un/vai emocionāli neveselīga izturēšanās, seksuāla vardarbība, nolaidība vai nevērīga izturēšanās vai komerciāla vai cita veida izmantošana, kā rezultātā pret bērnu tiek izdarīts dzīvību, drošības, brīvības, cieņas un fiziskās un emocionālās integritātes pārkāpums [12; 30].

Docente L.Spriņģe savā promocijas darbā raksta: “Epidemioloģiskās situācijas apkopojumos redzams, ka 2012.gadā vairāk nekā 500 tūkstoši cilvēku visa pasaulē zaudēja dzīvību vardarbības dēļ. Kā liecina PVO dati, vecumā līdz 4 gadiem vardarbības mirstības rādītājs ir 2,8 uz 1000 zēniem un 2,7 uz 1000 meitenēm, 5–14 gadu vecuma grupā tas ir attiecīgi 1,7 uz 1000 zēniem un 1,2 uz 1000 meitenēm, bet jauniešiem vecumā no 15 līdz 29 gadiem mirstība no vardarbības ir 18,2 uz 1000 vīriešiem un 3,2 uz 1000 sievietēm. Eiropas reģionā katru gadu vardarbīgā nāvē mirst aptuveni 850 bērnu vecumā līdz 15 gadiem. Tomēr patiesais no vardarbības mirušo bērnu skaits varētu būt lielāks” [14]. Latvijā diemžēl nav vienotas sistēmas, kas uzskaitītu visus pret bērniem reģistrētos vardarbības gadījumus. Statistiku gūst no dažādu institūciju apkopotajiem datiem – Labklājības ministrijas, Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcijas, Valsts policijas, medicīnas iestādēm, tiesām un Bērnu un pusaudžu uzticības tālruņa datiem, līdz ar ko mums nav precīzu datu par patieso situāciju vardarbības pret bērniem jomā [13].

Vardarbība neapšaubāmi ir ļoti aktuāla problēma visā pasaulē, kas ierobežo indivīda tiesības uz drošu un no vardarbības brīvu dzīvi un atstāj paliekošas nelabvēlīgas sekas uz indivīda un visas sabiedrības veselību. 2016. gadā 69. Pasaules Veselības asamblejā tika pieņemta rezolūcija par PVO Globālo rīcības plānu starp personu vardarbības mazināšanai, īpaši uzsverot sievietes un bērnus kā neaizsargātākās sabiedrības grupas [17; 33].

Metodiskā materiāla mērķis ir aktualizēt jautājumus, kas saistīti ar pret bērniem vērstas vardarbības savlaicīgu atpazīšanu, veselības aprūpes speciālistu rīcību vardarbības gadījumā un rehabilitācijas iespējām vardarbībā cietušām personām. Tāpat materiālā apkopota informācija par zīdaiņu pēkšņās nāves sindromu un tā profilaksi. Lai sasniegtu definēto mērķi materiālā ir apkopota informācija par vardarbībā cietuša bērna veselības aprūpes aspektiem, vardarbības atpazīšanu un preventīvajiem pasākumiem tās novēršanai.

1. VARDARBĪBĀ CIETUŠA BĒRNA VESELĪBAS APRŪPES ASPEKTI

1.1. Vardarbības jēdziens, teorētiskie aspekti un tā interpretācija

“Bērni ir viena no sabiedrības grupām, kurām ir nepieciešama īpaša aizsardzība pret vardarbību. Ģimenei ir jābūt vietai, kurā bērns var saņemt nepieciešamo aprūpi un atbalstu, lai varētu attīstīties un sekmīgi sagatavoties patstāvīgai dzīvei, tomēr ģimene var būt arī bērna veselību un labklājību apdraudoša vieta, jo vardarbība pret bērniem visbiežāk notiek tieši ģimenē,” uzsver L.Spriņģe [17].

Vardarbība pret bērniem un cita bērnībā gūtā nelabvēlīgā pieredze ir arvien pieaugoša problēma Eiropā. Pēc 2011.gadā publicētā pētījuma «Latvijas jauniešu bērnībā gūtā nelabvēlīgā pieredze» (5 pilsētas, 1223 respondenti, vidējais vecums 18,56 gadi) datiem vardarbību biežums Latvijā ir - emocionālā vardarbība 31,5%, fiziskā vardarbība 16,4%, seksuālā vardarbība 10,3%, nerūpēšanās 35,9% [20]. Iegūtie pētījuma rezultāti pētāmajā grupā Latvijā ir līdzīgi citās valstīs veikto bērnībā gūtās nelabvēlīgās pieredzes pētījumu rezultātiem [12; 19; 20]. Ir skaidri redzams, ka sabiedrības attieksme pret vardarbību ģimenē mainās. Izmaiņas sabiedrības attieksmē rada izmaiņas tiesību aktos un sociālajā darbā un otrādi. Baltijas valstīs mazāk cilvēku nekā ES kopumā uzskata, ka vardarbība ģimenē ir noziegums, kas jā soda saskaņā ar likumu. Neliela daļa cilvēku uzskata, ka seksuāla un fiziska vardarbība nav problēma. Tāpat ir dažādi uzskati par to, kāpēc šāda vardarbība notiek — vairums cilvēku uzskata, ka tas notiek narkotiku un alkohola lietošanas, nabadzības un sociālās izstumtības dēļ [14]. Līdz ar to izpratne par vardarbību pret bērniem un tās dažādām formām sabiedrībā nav viennozīmīga, turklāt vardarbības jēdziena izpratni ietekmē arī vietējās kopienas, kultūras un sabiedrības vērtības, uzskati un attieksme [17]. Pēdējos 10 gados daudz tiek darīts, lai pasargātu bērnus no vardarbības. Taču Latvijā joprojām ir pietiekami daudz smagu pret bērnu vērstas vardarbības gadījumu. Ziņojumā par vardarbību pret bērnu Latvijā konstatēts, ka jāturpina darbs pie informatīvo materiālu radīšanas un izplatīšanas gan bērniem un viņu ģimenēm, gan profesionāļiem. Līdz ar to var teikt, ka vardarbības pret bērnu tēma joprojām ir aktuāla [12]. Svarīgi ir ne tikai strādāt pie vardarbības seku likvidēšanas, bet arī veikt pamatīgu problēmas izpēti, lai galvenokārt apzinātu un likvidētu vardarbības cēloņus.

Ir svarīgi diferencēt riska faktorus, kas, visticamāk, izraisīs vardarbību, pazīmes, kas norāda, ka vardarbība faktiski notiek vai ir notikusi. Pazīmes jeb indikatori nav vardarbības pierādījumi, un, ja indikatori tiek konstatēti, ir jāveic tālāka izmeklēšana, lai noteiktu, vai vardarbība faktiski ir notikusi [5]. Vardarbībai pret bērnu izdala četras riska faktoru grupas, kas

attiecas uz vardarbības veicēju, bērnu – vardarbības upuri, sociālo sistēmu un kultūrvidi kopumā.

Riska faktori pret bērnu vērstai vardarbībai ir:

1) Attiecināmi uz pieaugušo – vardarbības veicēju:

- vardarbības pieredze bērnībā;
- antisociāla uzvedība;
- ir sodīts par vardarbību;
- vāja impulsu kontrole;
- prasīga, kontrolējoša personība;
- atkarību izraisošu vielu lietošana;
- izteikta neelastība priekšstatos par sevi un citiem;
- pārliecība, ka fiziska sodīšana ir labākais veids, kā panākt bērna paklausību;
- uztver bērnu negatīvā veidā kā prasīgu, traucējošu un/vai ļaunu;
- nesagatavotība vecāku lomai;
- nepietiekamas disciplinēšanas iemaņas.
- zems pašvērtējums;
- pieaugušais nespēj pieņemt bērnu tādu, kāds viņš ir;
- bērns pārņem vecāku pozīciju, pieaugušais – bērna pozīciju.

2) Attiecināmi uz vardarbības upuri:

- bērns ar īpašām vajadzībām;
- garīgi atpalicis bērns;
- bērns ar saskarsmes grūtībām;
- “ielu” bērns;
- bērns vardarbības pieredzi;
- bērnam ir uzvedības problēmas;
- bērna temperaments ir atšķirīgs no vecāku temperamenta;
- bērns ar saskarsmes grūtībām;
- bērns, kas līdzinās kādam cilvēkam, ar kuru vecākiem ir ļoti sliktas attiecības, vai arī bērns ar savu uzvedību, izturēšanos atgādina vecākiem kādu viņa personības daļu vai īpašību, kas pašam sevī nepatīk.

3) Attiecināmi uz ģimenes vidi:

- bieža dzīvesvietas maiņa;
- liela ģimene;
- nabadzība;

- nespēja meklēt vai pieņemt palīdzību;
- vairākās paaudzēs vērojami fiziskās vardarbības uzvedības modeļi;
- nozīmīgas pārmaiņas ģimenē;
- laulības vai attiecību problēmas;
- liela vecāku noslogotība darbā;
- izolācija no paplašinātās ģimenes un draugiem;
- nespēja meklēt un atrast palīdzību;
- ģimenes dzīves prasmju trūkums, neprasme izrādīt mīlestību, cieņu, atbalstu, līdzjūtību.
- atkarība no alkohola, narkotikām vai citām atkarību izraisošām vielām;
- garīga saslimšana vai personības traucējumi vecākiem vai aprūpētājiem;

4) Attiecināmi uz sociālo kontekstu:

- sociālo pakalpojumu nepieejamība un neesamība;
- tiesību sargājošo iestāžu nepieejamība;
- daudz riska faktoru tuvākajā sociālajā vidē;
- sabiedrībai ir pieņemoša attieksme pret vardarbību pret bērnu;
- aizspriedumi un mīti par vardarbību [19; 25].

Saistībā ar vardarbību pret bērnu tiek izdalīti daudzi riska faktori, kas varētu veicināt nolaidīgu izturēšanos pret bērnu. Neviena riska faktors pats par sevi vēl nenorāda uz šīs vardarbības iespējamību. Taču, jo vairāk riska faktoru ir novērojams konkrētā situācijā, jo lielāka iespēja, ka bērns var tikt pakļauts šim vardarbības veidam. Līdz ar to liela nozīme jāpievērš riska faktoru izvērtēšanai, jo tieši riska faktoru neesamība samazina vardarbības iespējamību. Turklāt daži bērni ir elastīgāki pret vardarbības ietekmes aspektiem, jo viņiem piemīt spēja tikt galā ar kaitīgo pieredzi. Preventīvajam darbam ir jābūt vērstam uz riska faktoru mazināšanu [19].

Dažas pazīmes potenciāli norāda uz iespējamu vardarbību, savukārt citas ļoti ticami liecina par vardarbības iespējamību. Bērnu uzvedībā, fiziskajā, emocionālajā un sociālajā veselībā var būt vērojamas dažādas pazīmes, kas var norādīt, ka bērns cieš no vardarbības. Ir jāņem vērā, ka visbiežāk par kādu no vardarbības veidiem liecinās nevis viena atsevišķa pazīme, bet gan vairāku pazīmju kopums [9; 19].

Ņemot vērā augstāk minēto, veselības aprūpes speciālistiem jābūt labām zināšanām daudzos aspektos, kas ir nepieciešamas, saskaroties ar dažādiem pret bērnu vērstas vardarbības veidiem:

- Skaidrai izpratnei par vardarbības pret bērnu definīciju, vardarbības veidiem un pazīmēm;
- Par vardarbības riska faktoriem un to novēršanas veidiem;

- Par vardarbības rezultātā bērnam radītām sekām;
- Par normatīviem aktiem, kas reglamentē bērna aizsardzību un ārstniecības personas rīcības algoritmu vardarbības gadījumā, ar mērķi labāk aizsargāt no vardarbības ģimenē cietušos bērnus;
- Par palīdzības iespējām cietušajam bērnam policijā, sociālajā dienestā, bāriņtiesā.

Visbiežāk vardarbība bērnam tiek nodarīta mājās un to izdara vecāki vai bērnam pazīstami cilvēki, turklāt bērns parasti par to klusē. Tādējādi ārstniecības personai, konstatējot vardarbības pazīmes, ir jānodrošina bērna tiesību aizsardzība bērna vislabāko interešu nolūkā. Vienlaikus ir svarīgi apzināties iespējamus riskus personīgajai un/vai bērna drošībai, jo tieši vardarbīgā persona var būt tā persona, kura ar bērnu ir vērsusies ārstniecības iestādē [9].

Vardarbība pret bērnu ir viens no smagākajiem bērnībā gūtās nelabvēlīgās pieredzes veidiem un tas sekas var novest pie veselībai bīstamiem paradumiem, kas izpaužas kā slikta fiziskā un garīgā veselība un vardarbīga uzvedība. Drošas, stabilas un mīlošas attiecības ar vecākiem un bērna aprūpētājiem ir svarīgas bērna veselīgai attīstībai. Sabiedrībai jāapzinās, ka vardarbība ģimenē nav pieļaujama un ar to samierināties nedrīkst. Problēmas, kas saistītas ar vardarbības novēršanu, ir kopīga atbildība, un tikai koordinēta valsts un pašvaldību institūciju, kā arī nevalstiskā sektora rīcība var efektīvi to risināt. Svarīgi ir sekmēt ikviena sabiedrības locekļa zināšanas par vardarbības cēloņiem un tās sekām [20].

1.2. Fiziska vardarbība

L.Sprinģe savā promocijas darbā norādā, ka “dažādās pasaules kultūrās pastāv atšķirīgi viedokļi par pareizu vecāku uzvedību bērnu audzināšanā, kas savukārt veido sabiedrības uzskatus par to, kāda rīcība ir uzskatāma par vardarbību pret bērniem. Bet neskatoties uz to ka viedokļi potenciāli ir atšķirīgi, nežēlīga izturēšanās pret bērniem nav tiesiski akceptējama un ir atzīta par pretlikumīgu gan starptautiskā, gan vietējā mērogā [17]. Pamatojoties uz Bērnu tiesību konvencijas 37.pantu, „dalībvalstis nodrošina, lai neviens bērns netiktu pakļauts spīdzināšanai vai citiem nežēlīgiem, necilvēcīgiem vai cieņu pazemojošiem apiešanās vai soda veidiem”. Latvijā Bērnu tiesību aizsardzības likuma 9.panta 2.punkts nosaka, ka „pret bērnu nedrīkst izturēties cietsirdīgi, nedrīkst viņu mocīt un fiziski sodīt, aizskart viņa cieņu un godu”. Lai gan vardarbīga izturēšanās pret bērnu ir pretlikumīga, joprojām ir valstis, kurās fiziskie sodi tiek plaši izmantoti kā bērna audzināšanas metode. 2010.gadā tika publicēts ANO ziņojums par bērnu disciplinēšanas paradumiem mājās, kur bija norādīts, ka vidēji puse no bērniem pēdējā mēneša laikā ir bijuši fiziski sodīti [20].

Dažādos literatūras avotos var satikt atšķirīgas pret bērniem vērstās fiziskās vardarbības

definīcijas. PVO definē fizisko vardarbību pret bērnu ģimenē kā tīšu un apzinātu bērna aprūpētāja rīcību, kas rada reālu vai potenciālu fizisku kaitējumu bērnam. Fiziska vardarbība pret bērnu attiecas gan uz tām darbībām, kas neatstāj fiziskus ievainojumus uz bērna ķermeņa, gan uz tām darbībām, kas izraisa paliekošas sekas. Fiziska vardarbība pret bērnu var notikt arī bērna disciplinēšanas vai fiziskas sodīšanas rezultātā [17]. Bērnu tiesību aizsardzības likuma 1. panta 11. punkts nosaka, ka fiziska vardarbība pret bērnu ir “bērna veselībai vai dzīvībai bīstams apzināts spēka pielietojums saskarsmē ar bērnu vai apzināta bērna pakļaušana kaitīgu faktoru, tai skaitā tabakas dūmu, iedarbībai” [3]. Fiziski vardarbīga izturēšanās pret bērnu ir saistīta ar situācijām, kuru rezultātā bērnam apzināti tiek nodarītas fiziskas ciešanas un rodas miesas bojājumi.

Visbiežāk tiek ziņots tieši par fizisku vardarbību pret bērnu, jo tā, salīdzinot ar citiem vardarbības veidiem, ir vieglāk pamanāma un definējama. Fiziska vardarbība pret bērnu var izpausties dažādi, bet visi tās veidi vērsti uz fizisku ciešanu un sāpju radīšanu bērnam. Fiziska vardarbība pret bērnu rada dažādas pakāpes traumas un savainojumus, kas var nopietni ietekmēt bērna attīstību un veselību. Ekstrēmi fiziskās vardarbības veidi, kas saistīti ar ļoti smagiem veselības traucējumiem, populācijā ir sastopami samērā reti, taču daudz biežāk sastopama ikdienā lietotā fiziskā vardarbība pret bērnu, kas tiek izmantota kā bērna sodīšana vai disciplinēšana, un visbiežāk ir saistīta ar bērna pēšanu vai sišanu. Arī šāda fiziska vardarbība var radīt nopietnas sekas [9; 12; 17; 19].

Ir zināmi dažādi fiziskas vardarbības veidi - sišana ar rokām vai priekšmetiem, grūšana un grūstīšana, mešana un sviešana, purināšana, kniebšana, žņaugšana, slīcināšana, saldēšana, griešana, raustīšana aiz matiem, plēšana aiz auss, dedzināšana un apdegumu radīšana, ieslodzīšana, neļaušana gulēt, u.t.t.

Biežākās fiziskās vardarbības pazīmes ir ādas virspusēji ievainojumi (skrāpējumi), ieplaukšanas pēdas sejā, īkšķu nospiedumi uz krūšu kurvja priekšējās sienas vai apakšdelmu mediālajā virsmā, zilums uz krustiem, žagaru vai siksnas atstātās pēdas uz gluteusiem vai muguras (*skat. 1.1.attēlu*). **Lai šīs pazīmes pamanītu, tās jāmeklē!** Par vardarbību var liecināt dažādi zilumi, skrambājumi, kodumi, lokāli apdegumi (ar degošu cigareti vai gludekli), izrauti mati. Smagākos gadījumos novēro stobrkaulu lūzumus vai kratītā bērna sindromu [9; 16; 34].



1.1. attēls Biežākās hemorāģiju lokalizācijas vietas vardarbīgas traumas un sadzīves traumas gadījumā [9]

Pēc sasitumu (zilumu) izskata zināmā mērā var secināt aptuveno traumas gūšanas laiku (*skat. 1.1. tabulu*), kas, nesakrīt ar vecāku stāstīto, varētu liecināt par iespējamu vardarbību pret bērnu [16; 27].

1.1. tabula

Zilumu krāsa atkarībā no sasituma iegūšanas laika

Sasituma (ziluma) krāsa	Sasituma (ziluma) vecums
Sarkans (sāpīgs, pietūcis)	0-2 dienas
Zils, violets	2-5 dienas
Zaļš	5-7 dienas
Dzeltens	7-10 dienas
Brūns	10-14 dienas
Nav nekādu redzamu sasituma pazīmju	2-4 nedēļas

Pazīmes, kas varētu liecināt, ka bērns cieš no fiziskas vardarbības:

- Savainojuma veids, novietojums un smaguma pakāpe neatbilst vai nesakrīt ar bērna vai viņa vecāku stāstījumu.
- Savainojuma smaguma pakāpe vai veids nerada satraukuma izjūtu bērna vecākos.
- Daudz savainojumu, zilumu un/vai rētu.
- Lūzumi, apdegumi, vietām trūkst matu.
- Iekšējo orgānu traumas – sāpes vēderā, vemšana, paaugstināta ķermeņa temperatūra.
- Galvas traumas.
- Atkārtotas traumas un savainojumi.
- Jebkura trauma vai savainojums zīdaiņim.

- Bērns izvairās no kontakta ar pieaugušajiem.
- Bērns izskatās iebaidīts, izturas izteikti nedroši.
- Bērns neizrāda nekādas emocijas saistībā ar savainojumu.
- Bērns bieži kavē skolu ar vecāku atļauju.
- Bērns valkā slēgtu apģērbu (garas bikses, svārkus un džemperus ar garām piedurknēm un augstu apkakli u.tml.), īpaši siltajā laikā
- Bērns ir pārlieku paklausīgs, pasīvs, kautrīgs, izvairīgs.
- Bērns ir izteikti agresīvs un naidīgs.
- Vecāki noliedz jebkādu vardarbības iespēju, sakot, ka bērns melo.
- Vecāki piedāvā neloģiskus izskaidrojumus bērna traumām un savainojumiem.
- Vecāki maina izskaidrojumus par bērna traumu un savainojumu gūšanas veidu.
- Vecāki izvairās no medicīniskās palīdzības saņemšanas vai arī izmanto medicīnisko pakalpojumu saņemšanai dažādas ārstniecības iestādes [9; 19; 25; 34].

1.2. Seksuāla vardarbība

Vēsturiskas liecības literatūras un mākslas darbos norāda uz seksuālajiem sakariem starp bērnu un pieaugušo. Nereti šādas attiecības tika uzskatītas par pieņemamām un pat bērnam veselīgām. Pret bērniem vērstās vardarbības vēstures izpēte liecina, ka šāda veida seksuāla rakstura sakari dokumentēti jau Senajā Grieķijā, kur bērni, īpaši zēni, bieži tika seksuāli izmantoti. Tomēr mūsdienās seksuāla rakstura attiecības starp bērnu un pieaugušo sabiedrībā netiek akceptētas ne no morāles, ne no tiesiskā viedokļa. PVO definējusi, ka seksuāla vardarbība pret bērniem ir tās aprūpētāja tīšās un apzinātās darbības, kuras tiek veiktas, lai gūtu seksuālu apmierinājumu [17]. Bērnu tiesību aizsardzības likuma 1. panta 10. punkts nosaka, ka seksuāla vardarbība ir “bērna iesaistīšana seksuālās darbībās, ko bērns nesaprot vai kam nevar dot apzinātu piekrišanu” [3].

Literatūras avotos un pētījumos ir pieejami neviennozīmīgi dati par seksuālo vardarbību pret bērnu ģimenē. Datu atšķirība ir skaidrojama ar dažādām seksuālās vardarbības definīcijām un dažādām datu ievākšanas metodēm. Daži no pētījumiem tiek veikti, iegūstot informāciju no pašiem bērniem, citos ziņas tiek iegūtas no jauniešiem un pieaugušajiem par bērnībā pieredzēto vardarbību, dažos pētījumos aptaujāti tiek paši vecāki par viņu bērnu iespējami piedzīvoto vardarbību [20].

Par seksuālu vardarbību uzskata jebkādas seksuālas darbības starp bērnu un pieaugušo vai citu bērnu, izmantojot varu pār bērnu vai konkrētā bērna uzticēšanos, vecumu un

nepietiekamo brieduma pakāpi, un tā var izpausties gan netiešos, gan tiešos seksuālos kontaktos. Definēti vairāki seksuālas vardarbības veidi:

- dzimumkontakts – vagināla vai anāla aizskaršana, izmantojot jebkādu objektus, arī orālais sekss;
- bērna privātuma pārkāpšana – bērna izsekošana un novērošana, viņam izģērbjoties, vai arī bērna piespiešana atkailināties;
- bērna ķermeņa aizskaršana – bērna intīmo un citu ķermeņa daļu aizskaršana, glāstot vai skūpstot, arī bērna piespiešana aizskart, glāstīt vai skūpstīt pieaugušā intīmās ķermeņa daļas;
- bērna pakļaušana pieaugušo seksualitātei – dzimumakta veikšana, pieaugušā atkailināšanās bērna priekšā, seksuālu piedzīvojumu stāstīšana un pornogrāfisku filmu un žurnālu rādīšana bērnam;
- bērna seksuālā eksploatācija – bērna pārdošana vai iesaistīšana seksuālu pakalpojumu sniegšanā vai pornogrāfiska materiāla ražošanā.
- bezkontakta seksuālā vardarbība attiecināma uz darbībām, kas bērnu tīšā veidā pakļauj seksuālajām aktivitātēm, piemēram, pornogrāfisko materiālu skatīšanās, ekshibicionisms, bērnu filmēšana pornogrāfiska satura materiālos, seksuāla uzmācšanās, piemēram, seksuālu repliku izteikšana bērnam, kā arī bērnu iesaistīšana prostitūcijā [19].

Tiek uzskatīts, ka seksuālā vardarbība pret bērnu ir visretāk atklātais vardarbības veids, jo parasti bērni nestāsta par seksuālu vardarbību pret sevi. Tam ir vairāki iemesli: bērni baidās, ka viņiem neticēs vai ka viņiem atriebsies, viņi nezina, kas notiks pēc tam, kā uz to reaģēs viņam emocionāli tuvi cilvēki. Mazi bērni par seksuālu vardarbību neziņo, jo neizprot, kas ar viņiem notiek, bet lielāki bērni visbiežāk vardarbību slēpj, jo izjūt spēcīgu kaunu, vainu un/vai bailes. Bieži vien vardarbības faktu nevēlas atklāt arī nevardarbīgais vecāks, tādēļ situācijā, kad bērns sāk stāstīt par vardarbību, viņš to noliedz, demonstrē, ka bērns melo, vai arī nesniedz bērnam atbalstu [9; 19; 34].

Seksuālas vardarbības gadījumā visbiežāk objektīvā atradne ir skopa un konstatēt seksuālas vardarbības pazīmes ir praktiski neiespējami. Seksuālā vardarbība var būt notikusi nesen, tomēr visbiežāk seksuālā vardarbība ir notikusi pirms ilgāka laika – pirms vairākām nedēļām vai mēnešiem [9].

Pazīmes, kas varētu liecināt, ka bērns cieš no seksuālas vardarbības:

- bērnam parādās vecumam neatbilstošas zināšanas par seksuāliem jautājumiem;
- bērns uzdod vecumam neatbilstošus un neparastus jautājumus par cilvēka seksualitāti;
- bērns izspēlē, zīmē seksuāla rakstura ainas;

- intensīvi masturbē;
- bērns stāsta par kādu savu paziņu, kas cietusi no vardarbības;
- bērns vēlas dzīvot kādā citā ģimenē vai iestādē;
- bēg no mājām;
- izteikti baidās no kāda cilvēka, vietas vai rajona;
- nevēlas vai atsakās izģērbties (piemēram, pie ārsta);
- pēkšņi parādās nauda vai mantas;
- grūtības staigāt vai sēdēt;
- panikas lēkmes;
- sāpes vēderā;
- zilumi, asiņošana vai jebkādi citi savainojumi ģenitāliju rajonā;
- seksuāli transmisīvās saslimšanas;
- grūtniecība;
- sāpīga urinēšana;
- neizskaidrojamas veselības problēmas [9; 19; 25; 34].

1.4. Emocionāla vardarbība

Emocionālā vardarbība pret bērniem ilgāku laika periodu pētniecībā tika analizēta kā blakusefekts kontekstā ar citiem pret bērniem vērstās vardarbības veidiem, nevis kā atsevišķs vardarbības veids. Kā atsevišķa vardarbības forma emocionālā vardarbība pētīta un aprakstīta aptuveni pēdējo 25 gadu laikā. Attīstoties vardarbības pret bērniem pētniecības nozarei, ir secināts, ka emocionālā vardarbība ir viens no biežāk sastopamajiem vardarbības veidiem un, salīdzinājumā ar citiem vardarbības veidiem, ilgākā laika periodā var atstāt postošākas sekas uz bērna dzīvi, veselību un attīstību [17].

Emocionālā vardarbība pret bērnu ir visgrūtāk definējama un izmērāma vardarbības veids, līdz ar ko literatūras avotos emocionālā vardarbība tiek definēta dažādi. PVO pasaules ziņojumā par vardarbību un veselību emocionālā vardarbība pret bērnu tiek raksturota, pirmkārt, kā bērna aprūpētāja nespēja nodrošināt bērnam piemērotu un atbalstošu dzīves vidi un, otrkārt, kā tādas darbības, kas atstāj nelabvēlīgas sekas uz bērna emocionālo veselību un attīstību. Pie šādām darbībām tiek pieskaitīta bērna kustību ierobežošana, nicināšana, izsmiešana, draudi un iebaidīšana, noraidīšana un citas naidīgas (ne fiziskas) izturēšanās formas. Pēc CDC definīcijas emocionāla vardarbība pret bērnu ir aprūpētāja tīša rīcība, kas parāda bērnam, ka viņš (vai viņa) ir nevērtīgs, nemīlēts, negribēts, apdraudēts vai ka viņš (vai

viņa) ir vērtīgs tikai gadījumos, kad spēj piepildīt citu cilvēku gaidas [17]. Bērnu tiesību aizsardzības likuma 1. pants 12. punkts definē emocionālo vardarbību pret bērnu kā bērna pašcieņas aizskaršana vai psiholoģiska ietekmēšana (draudot viņam, lamājot, pazemojot viņu, bērna klātbūtnē vardarbīgi izturoties pret viņa tuvinieku vai citādi kaitējot viņa emocionālajai attīstībai) [3]. Apkopojot dažādas definīcijas, var secināt ka emocionālā vardarbība pret bērnu ir tāda rīcība, kas liek bērnam izjust emocionālu spriedzi, apdraudot vai ietekmējot vecumam atbilstošu emocionālo attīstību.

Visbiežāk pret bērnu vienlaikus tiek izmantoti vairāki emocionālās vardarbības veidi, un katrs no tiem bērnam spēj radīt nozīmīgas ilgtermiņa emocionālās sekas. Ja bērns cieš no fiziskas un/vai seksuālās vardarbības, tad parasti vienlaikus arī piedzīvo emocionālu vardarbību. Definēti dažādi emocionālas vardarbības veidi:

- Bērna ignorēšana – bērns tiek atraidīts, viņa svarīgās problēmas netiek pamanītas un attiecīgi apspriestas.
- Bērna apvainošana – bērns tiek apsaukāts un vainots par lietām, ar kurām viņam nav nekāda sakara.
- Bērna terorizēšana – regulāra bērna apvainošana un apsūkāšana, iedvešot bērnam bailes.
- Bērns tiek turēts emocionālās spriedzes apstākļos – regulāra bērna iebaidīšana un draudēšana bērnam.
- Ņirgāšanās par bērnu – no pieaugušo puses tiek radīti apstākļi, lai bērns bieži atrastos situācijās, kurās bērnu pazemo un kurās viņš kļūst par apsmieklu citiem.
- Draudēšana ar fizisku pāridarījumu – bērnam tiek izteikti draudi, kas ne vienmēr bērnam ir tiešā veidā saprotami.
- Apzināta bērna morālo vērtību degradēšana – bērna iesaistīšana zagšanā, ubagošanā u.c. prettiesiskos darījumos.
- Kliegšana, lamāšanās uz bērnu [19].

Pazīmes, kas varētu liecināt, ka bērns cieš no emocionālas vardarbības:

- vecāki izvirza bērna vecumam un spējām neatbilstošas prasības, ar kurām bērns paša spēkiem nav spējīgs tikt galā;
- vecāki pret bērnu ir pārāk kritiski;
- vecāki bieži ir dusmīgi uz saviem bērniem;
- vecāki draud bērniem;
- bērns ir emocionāli vēss, vienaldzīgs;
- bērns bieži ir skumjš, depresīvs;
- sūkā pirkstus, monotoni šūpojas;

- izteikti noslēdzies sevī un domīgs, vai arī izteikti aktīvs un agresīvs;
- neizrāda interesi par rotaļāšanos;
- miega traucējumi, baiļu lēkmes naktī;
- dienas un/vai nakts enurēze;
- psihosomatiskas sūdzības: galvassāpes, sāpes vēderā, slikta dūša, duršana sirds apvidū;
- palēnināta bērna fiziskā un vispārējā attīstība.
- bērns ir kļuvis ļoti aktīvs vai agresīvs pret citiem bērniem/cilvēkiem un dzīvniekiem;
- bērnam ir spēcīgi emociju izvirdumi, bērns netipiski savam vecumam reaģē uz situāciju;
- bērnam nav ciešas saiknes ar saviem vecākiem;
- bērnamtrūkst sociālo prasmju;
- bērns ir sācis lietot alkoholiskos dzērienus un (vai) citas apreibinošās vielas [9; 19; 25; 34].

1.5. Nolaidība

Nevērība jeb nolaidība jeb novārtā pamēšana ir bērna aprūpes un uzraudzības pienākumu nepildīšana, un attiecināma uz gadījumiem, kad vecāki tīši vai netīši nav nodrošinājuši pietiekamu atbalstu bērna attīstībai, ja viņiem ir bijusi iespēja to nodrošināt, vienā vai vairākās jomās, kas saistītas ar bērna veselību, izglītību, emocionālo attīstību, uzturu, pajumti un drošiem dzīves apstākļiem [9; 17]. Bērnu tiesību aizsardzības likuma 1. panta 13. punkts vecāku nolaidību definē kā “bērna aprūpes un uzraudzības pienākumu nepildīšanu” [3].

Pētniecībā nevērībai pret bērnu nereti tiek pievērsta mazāka uzmanība, nekā citiem pret bērnu īstenotas vardarbības veidiem, ko izskaidro ar sabiedrības maldīgo uzskatu, ka nevērība pret bērniem neatstāj smagas sekas uz viņu veselību un attīstību, kā arī ar nevēlēšanos nosodīt vecākus, kuru nevērība pret bērniem saistāma ar nabadzību ģimenē, un ar to, ka nevērība pret bērniem nav risināma problēma. Tomēr pētījumi pierāda, ka vecāku nolaidība jeb bērna novārtā pamešana ir nopietna vardarbības pret bērnu forma, kas var radīt daudzveidīgas un nopietnas sekas [17]. Vecāku nolaidība izpaužas kā bērna pamatvajadzību neapmierināšana. Tai ir vairākas formas:

- Fiziskā nerūpēšanās par bērnu – bērnam nav pieejama vecumam un veselībai atbilstoša pārtika; bērnam laikus netiek mainītas autiņbiksītes; uz bērna raudāšanu nereaģē; izlaiž bērna barošanas reizes, ja bērns raud, viņš netiek ņemts rokās un attiecīgi mierināts; bērna apģērbs nav atbilstošs laika apstākļiem. Bērnam netiek nodrošināta vajadzībām atbilstoša dzīves vide – gulta, galds, sadzīves priekšmeti.

- Emocionāla nerūpēšanās par bērnu – bērns ilgstoši tiek atstāts bez pieskatīšanas; vienaldzīga attieksme pret bērna emocionālajām vajadzībām, to ignorēšana. Vecāku apzināta izvairīšanās no emocionālas tuvības ar bērnu.
- Nerūpēšanās par bērna veselību – bērnam nav ģimenes ārsta; netiek veiktas profilaktiskās apskates un vakcinācija; vecāki paši lemj par bērna ārstēšanu slimības gadījumā (izvēlas zāles un to devas); bērnam laikus netiek nodrošināta medicīniskā palīdzība.
- Nerūpēšanās par bērna izglītību – bērns bieži neapmeklē skolu; bērns bieži kavē stundu sākumu, jo vecāki bērnu no rītiem nemodina, lai dotos uz skolu; vecāki atsakās sadarboties ar skolas pārstāvjiem; vecāki lielākajiem bērniem skolas laikā liek pieskatīt jaunākos bērnus; vecāki nerūpējas par bērna spēju attīstību; vecāki neinteresējas par bērna sekmēm un skolas gaitām.
- Nerūpēšanās par bērna sociālajām vajadzībām – bērna izolēšana no normāliem, vecumam atbilstošiem sociālajiem kontaktiem [19].

Pazīmes, kas varētu liecināt, ka bērns cieš no vecāku nolaidības:

- nesātīga ēšana vai pastāvīga bada sajūta;
- pazemināts svars, aizkavēta attīstība, biežas veselības problēmas;
- bērnam nepieciešamības gadījumā laikus netiek nodrošināta medicīniskā palīdzība: bērnam ir bojāti, neārstēti zobi, nevakcinēts bērns, nav veiktas profilaktiskās ārstu apskates, vecāki neievēro ārsta noteikto ārstēšanas režīmu, piemēram, paši izvēlas zāles un to devas, atsakās lietot noteiktus medikamentus.
- bērns ir apgērbts neatbilstoši laikapstākļiem;
- bērnam ir vecumam un briedumam neatbilstoša valodas attīstība, komunikācijas iemaņas un sociālās iemaņas;
- stereotipiskas ķermeņa kustības, kas pirmsskolas vecumā izpaužas, kā ritmiska šūpošanās sēžot vai stāvot;
- ķermeņa robežu neievērošana.
- higiēnas trūkums bērnam, piemēram, bērns ir netīrs, neatbilstoši higiēnas apstākļi mājās;
- redzams nogurums, pasivitāte, var iemigt jebkurā laikā;
- nevēlēšanās kontaktēties (noslēgts, vientuļš)
- izteikta tieksme pēc pieaugušo uzmanības un ātra attiecību veidošana ar svešiniekiem;
- zagšana vai izdzīvošanai nepieciešamo lietu diedelēšana [9; 19; 25; 34].

1.6. Vardarbības ietekme uz bērna fizisko un psihoemocionālo veselību

Bērnībā pieredzēta vardarbība neapšaubāmi atstāj smagas daudzveidīgas īslaicīgas un ilgtermiņa negatīvas sekas uz cietušās personas, kas var izpausties kā nozīmīgi fiziskās veselības, emocionālie un uzvedības traucējumi, ka arī ietekmē uz labklājību. Epidemioloģijas un neirobioloģijas pētījumos gūtie pierādījumi liecina, ka bērnībā pieredzētas vardarbības izraisītais stress rada izmaiņas cietušās personas smadzeņu struktūrā un fizioloģijā [6; 17; 23].

Bērnībā pārdzīvotās vardarbības sekas var izpausties bērnam kļūstot pieaugušam, kā nespēja pilnvērtīgi sociāli funkcionēt, un bieži vien kļūstot par vardarbības izdarītāju pret saviem bērniem [6]. Zinātniskajos pētījumos secināts, ka bērnībā pieredzēta vardarbība un nevērība jauniešu un pieaugušo vecumā saistīta ar augstāku psihiskās veselības traucējumu un atkarību izraisošo vielu lietošanas problēmu attīstības risku, kā arī ar sliktākiem veselību raksturojošiem rādītājiem un augstāku pašnāvnieciskas uzvedības risku [17; 18].

Ir ļoti svarīgi rūpīgi izvērtēt visus gadījumus, kad bāriņtiesai tiek ziņots par iespējamu vardarbību pret bērnu un nekavējoties veikt visus nepieciešamos pasākumus, lai vardarbību novērstu un bērns saņemtu nepieciešamo palīdzību. Parasti, lai bērns varētu pārvarēt vardarbības radītās sekas, ir nepieciešams saņemt specializētu psiholoģisku un sociālu palīdzību, kas fokusēta ne tikai uz traumas pārstrādi, bet arī uz jaunu sociālo prasmju un iemaņu apgūšanu [6; 9; 19].

Tiešas vardarbības pret bērnu gadījumos var rasties:

1. Kognitīvās sekas - izmaiņas kognitīvajos procesos (domāšanā, atmiņā, uzmanībā, uztverē), piem., pasliktinās akadēmiskie sasniegumi, grūtības koncentrēties, grūtības atcerēties, un izkropļoti priekšstati par sevi un apkārtējās pasaules likumsakarībām;
2. Uzvedības (biheiviorālās) sekas - izmaiņas uzvedībā: izolēšanās, “sastingums”, mazkustīgums, agresivitāte pret citiem, pašdestruktīva uzvedība – sevis savainošana, uz risku vērsta uzvedība, suicidāla uzvedība, seksualizēta uzvedība;
3. Fiziskās (medicīniskās) sekas - izmaiņas bērna fiziskajā veselībā, piem., fiziski savainojumi un traumas, rētas, organisma funkciju zaudējums vai samazināšanās; somatizācija, kas var izpausties ar galvas sāpēm, sāpēm vēderā, enurēzi, enkoprēzi, miega traucējumiem, ka arī traucējumiem nervu sistēmas darbībā vai attīstībā;
4. Sociālās sekas - izmaiņas bērna spējās veidot sociālus kontaktus, attiecības, piem., grūtības veidot noturīgas, emocionāli tuvas attiecības, tendence izolēties, neievēro sociāli pieņemtās un ķermeniskās robežas;
5. Emocionālās (psiholoģiskās) sekas - izmaiņas emocionālajā sfērā, piem., vainas, kauna un baiļu izjūta, trauksmes izjūta, depresija, bezspēcības un bezpalīdzības izjūta, dusmas, attīstās pēctraumas stresa sindroms, disociācijas, zems pašvērtējums, neskaidrs paštēls

un nespēja uzticēties. Pret bērnu vērstas vardarbības sekas un to ietekme uz bērna veselību attēlota tabulā (*skat.1.2 tabula*) [6; 17; 19; 20].

1.2. tabula.

Sekas bērna veselībai atkarībā no vardarbības veida

	Novārtā pamešanas jeb vecāku nolaidības sekas	Emocionālās vardarbības sekas
Sekas uzvedībā	<ul style="list-style-type: none"> ✓ bērns ir miegains; ✓ zog vai dīdēlē izdzīvošanai nepieciešamas lietas; ✓ bieži neapmeklē skolu; ✓ lieto atkarību izraisošas vielas; ✓ iesaistās antisociālos grupējumos; ✓ nerūpējas par savu ārējo izskatu; ✓ ģērbjas laika apstākļiem neatbilstoši. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ antisociāla, destruktīva uzvedība; ✓ nespēja rotaļāties; ✓ pasīva uzvedība; ✓ izolēšanās; ✓ agresīva uzvedība; ✓ atkarību izraisošu vielu lietošana.
Sekas sociālajā sfērā:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ grūtības veidot noturīgas attiecības; ✓ neuzticība pieaugušajiem; ✓ grūtības ievērot ķermeņa robežas; ✓ viegla un ātra attiecību veidošana. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ grūtības veidot noturīgas attiecības; ✓ neuzticēšanās cilvēkiem; ✓ tendence izolēties no sociāliem kontaktiem; ✓ tendence ātri veidot attiecības ar svešiniekiem.
Sekas kognitīvajā sfērā:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ grūtības koncentrēties; ✓ pedagoģiskā ielaistība; ✓ vecumam neatbilstoša un nepietiekama izglītība. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ runas traucējumi; ✓ grūtības koncentrēties.
Sekas fiziskajā veselībā:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ daudz ielaistu somatisku saslimšanu; ✓ personīgās higiēnas neievērošana; ✓ pusbads; ✓ utis, blusas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ miega traucējumi; ✓ zīdaiņa vecumā aizkavēta fiziskā attīstība; ✓ psihosomatiskas saslimšanas.
Sekas emocionālajā sfērā:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ierobežota spēja paust emocijas; ✓ trauksme, bailes; ✓ neuzticēšanās; ✓ neadekvāti augsts vai zems pašvērtējums. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ zems pašvērtējums; ✓ neuzticēšanās; ✓ psihisks sastingums; ✓ nejutīgums; ✓ pasivitāte; ✓ depresija un traumēts paštēls.

1.2 tabulas turpinājums

	Fiziskās vardarbības sekas	Seksuālās vardarbības sekas
Sekas uzvedībā	<ul style="list-style-type: none"> ✓ nerūpēšanās par sevi; ✓ agresivitāte; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ neatbilstoši vecumam seksualizēta uzvedība;

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ mazkustīgums; ✓ pārmērīgs kustīgums; ✓ atkarību izraisošo vielu lietošana. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ izteikta agresivitāte vai pakļaušanās; ✓ regresija (bērns uzvedas savam vecumam neatbilstošā veidā un „aizmirst” jau apgūtās prasmes); ✓ atkarību izraisošo vielu lietošana; ✓ suicidālas darbības; ✓ paškaitējums; ✓ atkārtoti nonāk seksuālās vardarbības situācijās kā upuri
Sekas sociālajā sfērā:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ nespēj atrast kontaktu, veidot attiecības ar citiem bērniem. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ nespēja rast kontaktu ar citiem bērniem; ✓ bailes pazaudēt kontroli attiecībās vai izteikta pakļaušanās.
Sekas kognitīvajā sfērā:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ grūtības koncentrēties; ✓ grūtības atcerēties. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ grūtības koncentrēties; ✓ grūtības atcerēties; ✓ sekmju pasliktināšanās; ✓ suicidālas domas.
Sekas fiziskajā veselībā:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ traumas un savainojumi; ✓ miega traucējumi. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ traumas un savainojumi ģenitāliju rajonā; ✓ grūtniecība; ✓ seksuālāstransmisijasinfekcijas; ✓ galvassāpes; ✓ muguras sāpes; ✓ miega traucējumi; ✓ enurēze, enkoprēze.
Sekas emocionālajā sfērā	<ul style="list-style-type: none"> ✓ kauna, vainas un baiļu izjūta; ✓ dusmas un dusmu „lēkmes”; ✓ depresīvas izjūtas; ✓ nespēja uzticēties pieaugušajiem; ✓ vāja emociju kontrole. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ kauna, vainas un baiļu izjūta; ✓ dusmas un dusmu „lēkmes”; ✓ viegla aizkaitināmība; ✓ bezspēcības sajūta; ✓ depresīvas izjūtas; ✓ pārlietu liela fantazēšana; ✓ uzmācīgas domas un atmiņas; ✓ atmiņu uzplaisnījumi; ✓ disociācijas; ✓ pēctraumas stresa sindroms; ✓ panikas lēkmes; ✓ ēšanas traucējumi.

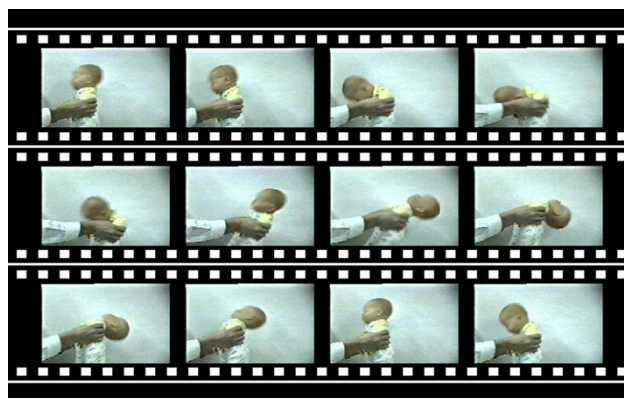
1.7. Kratītā bērna sindroms

Viena no vardarbīgas izturēšanās formām ar bērnu. Kratītā bērna sindroms jeb vardarbīga galvas trauma ir galvas smadzeņu ievainojums, kas rodas spēcīgi kratot rokās vai ratos zīdaiņi vai mazu bērnu. Rezultātā tiek izraisīta bērna smadzeņu „mētāšanās” dažādos virzienos, kas rada smadzeņu sasitumus, asiņošanu, tūsku. Tāpat bērns var iegūt sprandas, kakla bojājumus un pat kaulu lūzumu. Iegūto traumu smaguma pakāpi nosaka tas, cik ilgi un cik stipri bērns tiek kratīts.

No kratītā bērna sindroma biežāk cieš zīdaiņi, incidence ir 35:100000, visbiežāk 3-8 mēnešu veci bērni. Bet reizēm to var novērot līdz pat 4-5 gadu vecumam. Aptuveni 65% cietušo bērniem ir nozīmīgi kognitīvi un neiroloģiski traucējumi, un no 5 līdz 35% zīdaiņu mirst no gūtajām traumām [22; 28; 29].

Pieaugušie to nodara bērnam, galvenokārt psiholoģisku iemeslu dēļ. Tie lielākoties ir bērnu aprūpētāji, kuri nespēj izturēt bērna raudāšanu, nespēj nomierināt un iemidzināt bērnu. Ir noteikti dažādi riska faktori: vecāki ar uzvedības traucējumiem, alkohola vai narkotiku lietotāji, vardarbība ģimenē, bērnu aprūpes pieredzes trūkums, zems izglītības līmenis, zems sociāli ekonomiskais stāvoklis, viens bērna aprūpētājs un jaunie vecāki bez atbalsta [28; 29].

Kratītā bērna sindroms rodas tieši kratot bērnu – turpu-šurpu, radot pātagas cirtienam līdzīgas kustības, tāpēc vienkārši spēlējoties un sasitot galvu, tas nevar rasties. Bērna galva ir liela un ir aptuveni 25% no bērna svara. Kakla muskuļi nav tik spēcīgi, lai noturētu galvas līdzsvaru. Smadzeņu šķidrums apņem galvas smadzenes un tā ir brīva telpa starp kaulu un smadzenēm. Ja bērns tiek vardarbīgi kratīts, notiek smadzeņu atsitienu pret galvaskausu, plīst asinsvadi, veidojas izplūdumi gan apvalkos, gan smadzeņu vielā, rodas smadzeņu tūska un pieaug intrakraniālais spiediens (*skat. 1.2. attēlu*).



1.2. attēls Kratītā bērna sindroma veidošanās mehānisms

Ir aprakstīti galvenie veidi, kā rodas vardarbīga galvas trauma - strauji aijājot mazuli uz rokām, strauji šūpojot/kratot mazuli ratos, iemetot bērnu gultā, ratos vai uz kādas citas atsperīgas virsmas, bet galvenokārt, kratot bērnu dusmu iespaidā.

Simptomi atšķiras atkarībā no bērnu vecuma, cik bieži un ilgi viņi ir kratīti, ka arī ar kādu spēku bija kratīts. Simptomi var sākties ātri, uzreiz pēc kratīšanas epizodes un sasniedz maksimumu 4-6 stundas pēc kratīšanas epizodes, citreiz var paiet dažas dienas, lai smadzeņu pietūkums izraisītu simptomus.

Klīniskie simptomi vieglos gadījumos bieži vien nav specifiski (piemēram, vemšana, miegainība), un tos var nepareizi interpretēt kā enterītu, infekciju vai aizkaitināmību. Smagos gadījumos bērni parasti ir bezsamaņā, ar bradikardiju, ļengani vai krampjos, kad tie nonāk slimnīcā, vecāki nevar sniegt nekādu paskaidrojumu, kāpēc viņi ir tādā stāvoklī. Aprūpētāji parasti izdara šādus paziņojumus: "Es atklāju viņu tādu,", "pēkšņi kļuva zilā krāsā, kamēr es viņu baroju," vai "trīs dienas atpakaļ nokritis no dīvāna" u.t.t. Bieži vien nav acīmredzamu ārēju pierādījumu par kaitējumu vai vardarbības fiziskām pazīmēm, kā rezultātā šis sindroms varētu tikt diagnosticēts. Aprūpētāji un pat ārsti, kuri nezina par to, kas ir noticis ar bērnu, var neatklāt ievainojumus, kas galvenokārt ir iekšēji. Simptomi ir atšķirīgi, un galvenokārt, atkarīgi no smadzeņu tūskas pakāpes. Viegla traumas var izraisīt sākotnēji nepamanāmus simptomus. Piemēram, bērns var būt nomākts, mazaktīvs, lēnīgs, nav apetītes, var būt vemšana. Bērnam ar smagākiem ievainojumiem var būt tādi simptomi kā – samazināts apziņas līmenis, krampji, apgrūtināta elpošana vai elpošanas modeļa maiņa, bradikardija, hipotonuss, platas acu zīlītes, kas nereaģē uz gaismu, nespēja nofokusēt acu skatienu, izspīlēts lielais avotiņš [22; 28; 29].

Bērnam, kurš ir sakratīts var būt arī citas fiziskas vardarbības pazīmes, piemēram, zilumi uz sejas, uz galvas ādas, rokām, vēdera vai muguras, mīksto audu pietūkums, kas var liecināt par galvaskausa vai citu kaulu lūzumu, bieži vien tiek laužas ribas un augšdelmi. Asins izplūdumi tīklenē, subdurālas, epidurālas un subarahnoidālas hematomas, izspīlēts avotiņš [22; 25].

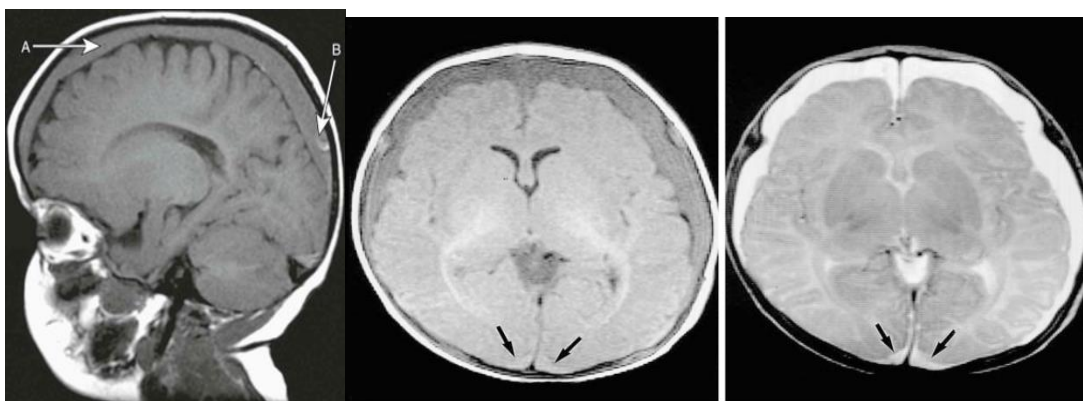
Dažreiz aprūpētāji, kas nodara kaitējumu bērnam, cer, ka simptomi mazināsies, ievērojot miega režīmu, tāpēc brīdī, kad bērns nonāk pie ārsta, bērnam jau var būt nepieciešama neatliekamā medicīniskā aprūpe. Dažos gadījumos bērns var būt komā, pirms aprūpētājs meklē palīdzību.

Kā tiek diagnosticēts kratītā bērna sindroms?

Kratītā bērna sindromu var būt grūti atklāt, jo bieži vien nav skaidru ārēju vardarbības pazīmju. Tā vietā bērnam var būt neskaidri simptomi, piemēram, vemšana vai slikta apetīte. Zīdainim vai bērnam var būt vieglai gripai līdzības pazīmes un simptomi. Dažkārt kratītā bērna sindromu nevar atklāt līdz atkārtotai vardarbīgas izturēšanās epizodei pret bērnu un smagākam

kaitējumam [22]. Lai apstiprinātu kratītā bērna sindroma diagnozi, ārsts:

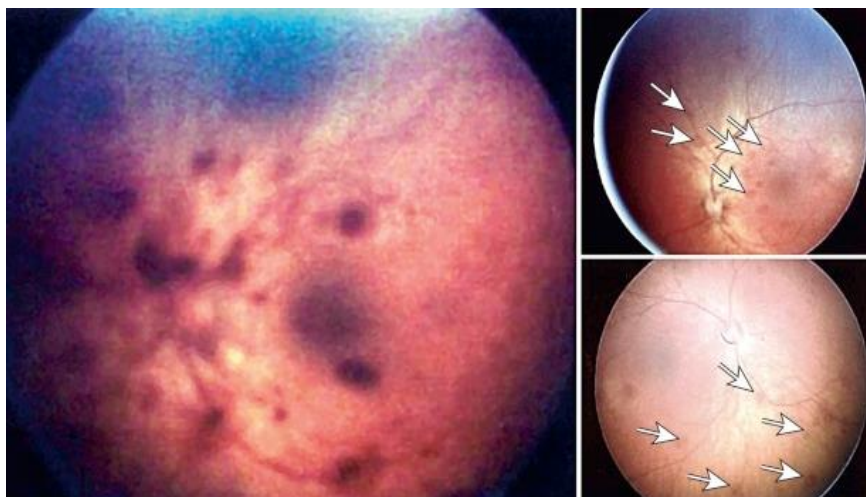
- Jautājiēt par bērna medicīnisko vēsturi, tostarp, kad sākās uzvedības izmaiņas.
- Veiciet fizisku pārbaudi, lai meklētu traumas pazīmes un paaugstināta intrakraniālā asinsspiediena simptomus.
- Veikt attēlveidošanas testus, piemēram, datortomogrāfijas skenēšanu vai kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumus, lai diagnosticētu asiņošanu vai citus smadzeņu bojājumus (*skat. 1.3. attēlu*).
- Veikt rentgena izmeklējumus, lai pārbaudītu, vai ir bojāti kauli(*skat 1.4. attēlu*).
- Okulista apskate, lai izvērtētu acs dibena asinsvadus un intrakraniālas hipertensijas esamību (*skat. 1.5. attēlu*).



1.3. attēls Intrakraniālāshemorāģijas bērnam ar kratītu sindromu CT izmeklējumā



1.4. attēls Vairāki ribu un augšdelma lūzumi bērnam ar kratītu sindromu RTG izmeklējumā



1.5.attēls Tīklenes bojājums bērnam ar kratītu sindromu CT izmeklējumā

Var veikt arī testus, lai izslēgtu citus iespējamus bērna simptomu cēloņus. Piemēram, jostas punkcija pārbauda mugurkaula šķidrums par meningīta pazīmēm. Var veikt asins analīzes, lai pārbaudītu iekšējos ievainojumus vai izslēgtu citus apstākļus, piemēram, retus asinsrites traucējumus.

Kratīšanas izraisītas sekas var parādīties arī pēc ilgāka laika. Ja bērnam ir radušies viegli smadzeņu bojājumi, tie bieži atklājas tikai, kas viņš sāk iet uz skolu – parādās uzvedības problēmas, grūtības mācībās, atmiņas un uzmanības traucējumi. Ja kratīšana būs izraisījusi smagākas sekas, bērna izturēšanās mainīsies uzreiz. Pazīmes var būt dažādas - apātija, ļenganums, vemšana, pazemināta apetīte, elpošanas grūtības, krampji, bezsamaņa un nāve. Ilgtermiņa sekas ir cerebrālā trieka, paralīze, redzes problēmas līdz pat aklumam, dzirdes zudums, garīgās attīstības traucējumi. Līdz 25% no visiem bērniem, kuriem diagnosticēts kratīta bērna sindroms, mirst no gūtajām traumām [22; 28; 29].

Ārstam, kuram ir aizdomas par kratītā bērna sindromu, jāziņo par to policijai.

2.VARDARBĪBAS ATPAZĪŠANA UN PROFILAKSE

2.1. Pienākumi un kompetence, veicot darbu, vardarbības pret bērnu gadījumos

Ja ārstniecības persona konstatē vardarbības pazīmi vai pazīmes bērnam, ir pamats uzskatīt, ka bērns ir cietis no vardarbības, tādēļ ir nepieciešams rūpīgi izmeklēt visu bērna ķermeni un iztaujāt bērnu par notikušo viņam saprotamā valodā. Tomēr jāņem vērā, ka bērns vai nevardarbīgais aprūpētājs var atteikties no izmeklēšanas un veselības aprūpes. Ārstniecības personai ir jāizvērtē nepieciešamais veicamo izmeklējumu apjoms, lai pēc iespējas mazāk traumētu bērnu. Ārstniecības personai ir jādarbojas pēc principa “nekaitē” un jāizmanto netieši, atvērta tipa, nebidējoši jautājumi draudzīgā formā, mēģinot bērnam radīt uzticēšanos un atklātību. Nav nepieciešams vienu jautājumu uzdot vairākas reizes pēc kārtas. Svarīgi ir atcerēties, ka bērnu nedrīkst “pratināt” par notikušo, iegūstot pārāk detalizētu un ārstniecības personai lieku informāciju. Jāpatur prātā, ka par notikušo vardarbību bērnu potenciāli iztaujās vēl citas personas, tādēļ katra jauna iztaujāšana par notikušo vardarbību ir bērnu traumējoša. Bērnam nedrīkst uzdot arī uzvedinošus jautājumus, kuri ietekmē bērna sniegtās atbildes par notikušo vardarbību, kas savukārt var novest pie kļūdainiem secinājumiem. Saskaņoties ar iespējamās vardarbības pazīmēm, ir svarīgi uz klausīt paša bērna viedokli par notikušo. Ja bērns ir pietiekami liels, lai patstāvīgi izstāstītu notikušo, saruna ar bērnu varētu notikt bez vecāku klātbūtnes.

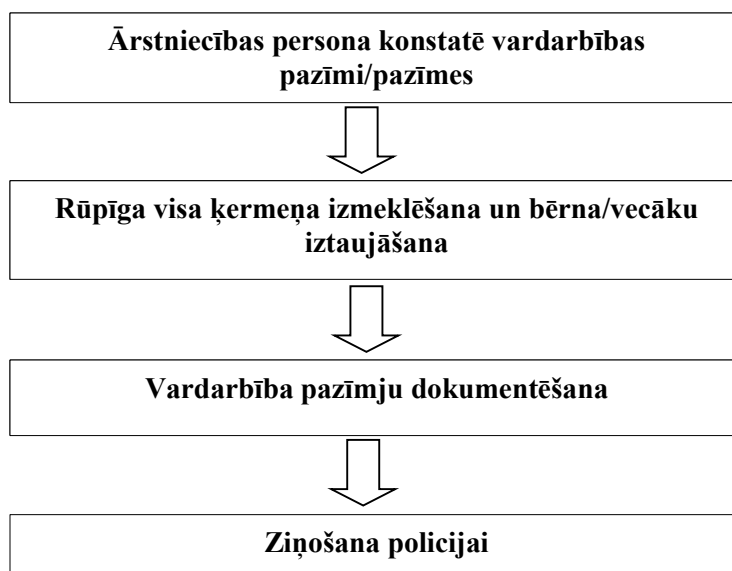
Bērnam vajadzētu būt iespējai izvēlēties, ka viņa uzticamības persona piedalās sarunā ar ārstu un apskates veikšanā. Saruna ar bērnu un vecāku stāstītais medicīniskajā dokumentācijā atspoguļojams iespējami burtiski, lietojot viņu pašu vārdus. Jādokumentē arī novērotie emocionālie un psiholoģiskie simptomi.

Visas konstatētās vardarbības pazīmes ir jādokumentē, aprakstot to veidu, lokalizāciju, izmēru, krāsu un vecumu, vajadzības gadījumā lietojot ķermeņa kartes lokalizācijas precizēšanai. Jāņem vērā, ka seksuālās izmantošanas gadījumos fiziskas pazīmes tiek konstatētas mazāk nekā 10% bērnu, tādēļ vissvarīgākā iespējamās seksuālas vardarbības konstatēšanas pazīme ir bērna vārds.

Ja ārsts vizītes laikā konstatē pazīmes, kas var liecināt par bērna ciešanu no vardarbības un iespējamu apdraudējumu bērna dzīvībai, veselībai un drošībai, ir jāpieaicina policija, kas tālāk pieņems lēmumu par bērna šķiršanu, nepieļaujot bērna došanos uz mājām un ierobežojot vai kontrolējot bērna saskarsmi ar varmāku.

Ārstniecības iestāde (piemēram, slimnīca) var aizliegt bērna vecākiem, kā arī brāļiem, māsām, vecvecākiem un personām, ar kurām bērns ilgu laiku ir dzīvojis nedalītā saimniecībā, satikties ar bērnu, ja tikšanās kaitē bērna veselībai, attīstībai un drošībai. Ārstniecības iestāde lēmumu par aizliegumu satikties ar bērnu var paziņot mutvārdos. Ja bērns tiek šķirts no ģimenes šādā veidā, par to ne vēlāk kā nākamajā darbdiēnā ir jāinformē bāriņtiesu.

Ārstam, kurš ir konstatējis vardarbības pazīmes, par konstatētajām vardarbības pazīmēm obligāti nekavējoties (bet ne vēlāk kā 12 stundu laikā) ir jāziņo Valsts policijai [1]. Tāpat ārstam obligāti jāziņo policijai, ja tas ir konstatējis, ka bērns līdz sešpadsmit gadu vecuma sasniegšanai ir stājies dzimumattiecībās ar pilngadīgu personu, jo tas ir kriminālpārkāpums. Policijai ziņojamās informācijas apjoms – bērna vārds, uzvārds; dzimšanas dati; dzīvesvieta; iespējamais vardarbības veids (visa sākotnējā informācija par vardarbības apstākļiem); ziņotāja vārds, uzvārds, darba vieta, kontaktālrūnis [9].



2.1.att. Rīcības algoritms vardarbības pazīmju konstatēšanas gadījumā

2.2. Ieteikumi iespējamās vardarbības pret bērnu atpazīšanai un diagnostikai

Vardarbības pret bērnu gadījumi parasti ir saistīti arī ar lielu emocionālu stresu ārstniecības personām, taču jāpatur prātā, ka viena no profesionālisma definīcijām ir nerīkoties saskaņā ar personiskajām izjūtām. Viena no parastajām metodēm vardarbības atklāšanai ir bērnu un vecāku aptauja. Ārstniecības personai nepieciešams nodibināt ciešu kontaktu ar ģimeni, nomierināt vecākus, ka viņi nav vienīgie, kam Jūs uzdotat jautājumus par vardarbību

[9; 16; 21]. Nepieciešams izglītēt vecākus par vardarbības izplatību un tās novēršanas svarīgumu. Aizdomu gadījumā par iespējamu vardarbību ieteicams izvērtēt atbildes uz sekojošiem jautājumiem:

1. Kas ir novērojams? Atbilde būs konstatētie fakti jeb sekas;
2. Kāpēc tas ir novērojams? Atbilde sniegs informāciju par iespējamiem konstatēto faktu cēloņiem.

Biežāk novārtā pamesti vai vardarbībā cietuši bērni ir konstatējami sociālā riska ģimenēs, kurām raksturīgas emocionālās saskarsmes problēmas ar bērniem, nabadzība vai trūkums, bezdarbs, zems izglītības līmenis, sektantisms, daudz bērnu ģimenēs vai tieši otrādi – bērnu audzina tikai viens vecāks, slims un (vai) kopjams, tostarp arī psihiski vai ar atkarību slims pieaugušais, nāves gadījumi ģimenē nesēnā pagātnē, ļoti jauna māte vai māte, kura bieži maina partnerus, ģimenes dzīves prasmju trūkums, neprasme izrādīt mīlestību, cieņu, atbalstu, līdzjūtību, nespēja meklēt un atrast sociālo palīdzību. Tomēr vardarbība pret bērnu var notikt arī šķietami labvēlīgās un sociāli nodrošinātās ģimenēs. Tajās ģimenēs, kurās pastāv pazīmes par vardarbību pret otru partneri, ir ļoti augsts risks vardarbībai arī pret bērnu.

Aizdomu gadījumā par iespējamu vardarbību pret bērnu iespēju robežās jāiegūst šāda informācija:

- kāda ir objektīvā atradne – kur atrodas bērns, kādi pierādījumi liecina par notikušo?
- liecinieki, kāda ir vecāku uzvedība, kāda ir bērna un vecāku attiecību kvalitāte u.tml.?
- kāda ir bērna uzvedība, kādi klīniski psiholoģiskie simptomi ir novērojami bērnam?
- kāds ir bērna attīstības līmenis un vai tas atbilst viņa vecumam?
- kāda ir bērna un viņa vecāku sociālā anamnēze, īpaši attiecībā uz psihiskām slimībām, iespējamām?
- kāda ir līdzšinējā pieredze ar veselības aprūpi un sociālo palīdzību?
- kāda ir aktuālā situācija ģimenē, kādi ir iespējamie riski? [16]

Speciālistiem, kuri atklāj iespējamās vardarbības pazīmes, jānodala potenciāli norādošās pazīmes, kam nepieciešama turpmāka izvērtēšana, pirms par tām tiek ziņots kā par iespējamu vardarbību pret bērnu. Visu iegūto informāciju nepieciešams precīzi fiksēt. Šajā situācijā ļoti noderīga ir anonīma konsultācija, kurā viņi prasa padomu pieredzējušam speciālistam par to, kā rīkoties, neatklājot ģimenes identitāti. Speciālistiem jāzina, kam ziņot par iespējamu vardarbību [9].

Reaģējot uz ziņojumu par vardarbību, iesaistītās vairāk nekā viena aģentūra, jo ir jārikojas nekavējoties. Pirmais jautājums ir, vai bērnam ir nepieciešama tūlītēja medicīniska palīdzība un aizsardzība pret iespējamu nopietnu vardarbību gadījumos, kad ir pamatotas aizdomas par seksuālu vardarbību un nodarītiem smagiem miesas bojājumiem. Tūlītējai aizsardzībai bērns ir

jānošķir no varmākas. Tam seko plānota, kopīga, koordinēta vairāku institūciju vadīta izmeklēšana, kuras mērķis ir noteikt, vai vardarbība ir faktiski notikusi, vai ir izdarīts noziegums un vai pastāv cita veida raizes saistībā ar bērnu vai ģimeni.

Izmeklēšana var norādīt uz to, ka nav pierādījumu par vardarbību un nav arī bažu par to, vai arī uz to, ka vardarbība ir ļoti iespējama un/ vai pastāv bažas par vardarbību, kā rezultātā bērnam un ģimenei ir nepieciešams atbalsts. Pierādījumi par vardarbību, kad nepieciešama tūlītēja bērna aizsardzība, konstatējami:

- gadījumos, kad pastāv nopietnas aizdomas par seksuālu vardarbību un kontakts starp apsūdzēto varmāku un bērnu turpinās, un/vai, ja bērnam netic, viņu vaino, vai vardarbība tiek noliegta;
- gadījumā, ja ir spēcīgas aizdomas par nopietniem savainojumiem, kas nav gūti nejauši, un fizisku vardarbību pret ļoti maziem bērniem;
- nopietnas nolaidības gadījumā vecāku alkohola vai narkotiku atkarības kontekstā, ja nav perspektīvu tūlītējām izmaiņām, ja bērns ir apdraudēts uzraudzības trūkuma, nedrošas mājas vides, higiēnas trūkuma un netīrības dēļ, un ja trūkst pārtikas [5];

2.2.1. Ārstniecības personas apsveramie papildu izmeklējumi, konstatējot vardarbības pazīmes

Ārstējošais ārsts, ņemot vērā vardarbības rezultātā gūtās traumas veidu un gūtās traumas smaguma pakāpi, izvērtē, kādi vēl papildizmeklējumi ārstam būtu jāveic.

- 1) Fiziskas vardarbības gadījumā iespējamie papildizmeklējumi:
 - fundoskopija jeb acs tīklenes izmeklējums – visiem bērniem, kas ir mazāki par diviem gadiem, ar galvas traumu neskaidros apstākļos;
 - galvas kompjūtertomoģrafija – lai diagnosticētu subarahnoidālu, subdurālu vai intraparenhimālu ievainojumu;
 - skeleta skenēšana (rentgenogramma ietverot visus kaulus) – lai izslēgtu aizdomas par veciem vai svaigiem lūzumiem šādiem pacientiem:
 - ✓ visiem bērniem, kas ir mazāki par diviem gadiem, ar vardarbības pazīmēm;
 - ✓ visiem bērniem, kas ir mazāki par diviem gadiem, ar aizdomīgām traumām;
 - ✓ nestaigājošiem bērniem ar nobrāzumiem;
 - ✓ nestaigājošiem bērniem ar mutes dobuma traumām;
 - ✓ bērniem ar traumām, kas neatbilst anamnēzes datiem;
 - ✓ bērniem ar intrakraniālām traumām.

- atsevišķu kaulu rentgenogramma – lai diagnosticētu okultus lūzumus, kas notikuši līdz divām nedēļām pēc traumas;
 - vēdera ultrasonogrāfija – ja ir aizdomas par vēdera traumu;
 - mērķtiecīgi laboratoriskie izmeklējumi noteiktu veselības traucējumu izslēgšanai, piemēram, lai diagnosticētu uroģenitālā trakta un vēdera traumas;
 - galvas magnētiskā rezonanse – ja galvas kompjūter tomogrāfijas izmeklējums ir neskaidrs/neinformatīvs.
- 2) Seksuālas vardarbības (izvarošanas) gadījumā iespējamie papildizmeklējumi/nepieciešamā palīdzība:
- izmeklējumi uz seksuālās transmisijas infekcijām (izvērtē nepieciešamību veikt atkārtotus izmeklējumus);
 - HIV testēšana, HIV pēcekspozīcijas profilakse;
 - avārijas kontracepcija [9].

2.3. Preventīvie pasākumi vardarbības novēršanai

Ģimenes valsts politikas pamatnostādņēs 2011.–2017. gadam noteikts, ka ģimene ir katras sabiedrības struktūras pamatelements un bērnam tā ir vieta, kur augt, attīstīties un sagatavoties patstāvīgai dzīvei, saņemot nepieciešamo aprūpi un atbalstu no ģimenes locekļiem. Valsts ģimeni atbalsta un aizsargā. Satversmes 110. pants nosaka, ka “valsts aizsargā un atbalsta ģimeni, vecāku un bērna tiesības. Valsts īpaši palīdz bērniem, kas cietuši no varmācības”. Vardarbība pret bērnu ģimenē ir atzīta par tiesisku pārkāpumu, kas nelabvēlīgi ietekmē bērna veselību un attīstību. Vardarbību pret bērniem nevar uzskatīt par viena cēloņa izraisītu fenomenu. Daži vecāki izturas vardarbīgi pret saviem bērniem, citi – ne, turklāt pret bērniem vērstās vardarbības izplatība dažādās sabiedrībās variē. Saskaņā ar Jurija Bronfenbrennera (UrieBronfenbrenner) sociāli ekoloģisko teoriju, lai izprastu pret bērnu vērstās vardarbības fenomenu, ir jāņem vērā vairāku slāņu riska faktori – sākot no individuālā līmeņa līdz sabiedrības līmenim. Ģimeni var uzskatīt par mikrosistēmu, kura pēc J. Bronfenbrennera piedāvātās definīcijas ir aktivitāšu, lomu un starppersonu attiecību veids, ko pieredz attīstībā esoša persona konkrētajā vidē ar noteiktiem fiziskiem un materiāliem raksturlielumiem [17].

Vardarbība ir cilvēktiesību, īpaši tiesību uz dzīvi, drošību, cieņu un fizisko un garīgo integritāti vispārējs pārkāpums. Mainoties sociāli ekonomiskajai situācijai, arvien vairāk ģimenes nonāk nabadzības riska grupā. Tās ir arī ģimenes, kurām nereti trūkst tuvinieku un draugu atbalsta un padoma. Bieži ģimenēs strādā tikai viens no vecākiem vai abi vecāki ir palikuši bez darba. Ir diezgan daudz ģimeņu, kurās aug bērns ar invaliditāti, kas prasa īpašas

rūpes un uzmanību. Pieaug šķirto ģimeņu skaits, kur bērnu audzina tikai viens no vecākiem. Arvien izplatītākas kļūst situācijas, kad bērnus audzina vecvecāki, jo bērna vecāki ir devušies strādāt uz citu valsti. Šādu un līdzīgu situāciju ģimenēs ir daudz un tās neizbēgami rada stresu vecākiem un citiem bērna aprūpētājiem [5]. Ekonomiskās situācijas dēļ krīzes situācijas un konflikti ģimenē kļūst arvien biežāki, ietekmējot gan vecāku, gan bērnu garīgo veselību. Nenodrošinot atbalstu ģimenēm šo situāciju atrisināšanai, vēl vairāk pieaugs sabiedrībai nevēlamu parādību, piemēram, noziedzība, alkoholisms, narkomānija, vardarbība pret sevi un citiem, izplatība. Vardarbības mazināšana un tās sekas mazināšana ir cieši saistīta ar sabiedrības izpratni par problēmu, tās iemesliem un sekām, sabiedrības locekļu iespējām aizstāvēt savas vai citu personu tiesības, kā arī valsts pārvaldes iestāžu efektīvu darbu. Saskaņā ar Bērnu tiesību aizsardzības likuma 10.panta pirmajā daļā noteikto bērnam ir tiesības uz tādiem dzīves apstākļiem un labvēlīgu sociālo vidi, kas nodrošina pilnvērtīgu fizisko un intelektuālo attīstību [20].

Vardarbība ir kompleksa problēma ar sarežģītiem, savstarpēji saistītiem cēloņiem, tāpēc preventīvo pasākumu programmām ir jābūt tādām, kas spējīgas reaģēt uz daudzveidīgām vajadzībām. Bērnu tiesību aizsardzības jomā strādājošie profesionāļi preventīvos jēdzienus aizguvuši no daudzām citām profesionālajām disciplīnām – veselības aprūpes, izglītības, garīgās veselības u.c. Tomēr sabiedrības veselības jomai ir bijusi vislielākā ietekme uz to, kā preventīvos jēdzienus tiek apskatīti tieši domājot par vardarbības pret bērnu novēršanu [15].

Latvijā ir attīstīti vairāki pakalpojumi, kas ļauj sniegt kvalitatīvu palīdzību vardarbībā cietušiem bērniem. Visiem Latvijā dzīvojošiem bērniem ir pieejama sociālā rehabilitācija vardarbības gadījumā sociālās rehabilitācijas institūcijā vai dzīvesvietā. Kartība kādā bērnam jāsniedz palīdzību reglamentē 2009.gada 22.decembra MK noteikumi „Kartība, kādā bērnam, kurš cietis no prettiesiskām darbībām, sniedz nepieciešamo palīdzību”. Kopš 2010. gada 1. janvāra sociālās rehabilitācijas pakalpojumus par valsts budžeta līdzekļiem bērniem, kas cietuši no vardarbības administrē Latvijas Bērnu fonds [12].

Preventīvo pasākumu līmeņi:

1) Primārā prevence – pasākumi, kas vērsti uz sabiedrību kopumā (universālais līmenis). Preventīvie pasākumi primārajā līmenī ir vērsti uz sabiedrību kopumā. Šo pasākumu mērķis ir samazināt pret bērnu vērstās vardarbības risku ģimenē. Šajā līmenī tiek īstenoti tādi pasākumi kā programmas, kas atbalsta topošos vecākus un palīdz sagatavoties bērna ienākšanai ģimenē, programmas, kas izglīto vecākus par bērna attīstību un aprūpi, bērna pieskatīšanas pakalpojumu nodrošināšana ģimenēm ar bērniem, programmas, kurās tiek mācīts bērniem atpazīt vardarbīgas situācijas un veidu kā tajās rīkoties, sociālo prasmju programmas bērniem un jauniešiem, kas paredzētas pozitīvas starp personu saskarsmes prasmju veicināšanai, kā arī pašpalīdzības

grupas, krīzes tālruņi, sociālās kampaņas, kas veicina pozitīvu bērnu audzināšanas praksi.

2) Sekundārā prevence – pasākumi, kas vērsti uz sabiedrības daļu, kas pakļauta augstam vardarbības riskam (ģimenēm, vecākiem, individuāliem klientiem) (augsta riska līmenis). Sekundārajā līmenī profilakses pasākumi ir orientēti uz augsta sociālā riska ģimenēm. Šajā līmenī tiek īstenoti tādi pasākumi kā atbalsta programmas topošajiem vecākiem, kas atrodas sociālā riska grupā, atbalsta programmas vecākiem, kuri audzina bērnu ar īpašām vajadzībām, atkarību profilakses programmas vecākiem.

3) Terciārā prevence – pasākumi, kas vērsti uz ģimenēm, kurās vardarbība jau ir notikusi. Profilaktiskie pasākumi terciārajā līmenī ir balstīti pasākumos, kas vērsti uz darbu ar ģimenēm, kurās jau ir bijusi vardarbība pret bērnu. Šo pasākumu mērķis ir novērst vardarbības radītās sekas un mazināt iespēju atkārtotai vardarbībai. Šajā līmenī tiek nodrošināts sociālpsiholoģiskās palīdzības pakalpojums ģimenēm, kurās notikusi vardarbība, kā arī mentora (atbalsta personas) pakalpojums [19].

Pēdējo desmit gadu laikā Latvijā attīstījušies preventīvie pasākumi visos trīs līmeņos. Preventīvie pasākumi vardarbības mazināšanā (primārā prevence):

- Vecāku izglītojošās un atbalsta programmas: Māmiņu klubs, Cālis.lv, Mammam.lv, Bērnu emocionālā audzināšana; Kā būt labam vecākam sarežģītā situācijā; Drošais pamats, u.c.
- Savlaicīgi pieejami atbalsta pakalpojumi ģimenēm ar bērniem (bērnu pieskatīšanas pakalpojumi, veselības aprūpes speciālista apmeklējums mājās pēc bērniņa piedzimšanas, bērnu audzināšanas konsultācijas, u.c.).
- Izglītojoši preventīvās programmas, kas bērniem māca drošības iemaņas (Džimbas drošības programma; Drošības kampaņa ar Todo cimdiņu, Drosme draudzētis, Draudzīga skola).

Preventīvie pasākumi vardarbības mazināšanā (sekundārā prevence):

- Atbalsta programmas topošiem vecākiem, kas atrodas augsta sociālā riska grupā («Bērna sargeņģelis»).
- Atbalsta programmas vecākiem, kas audzina bērnu ar īpašām vajadzībām («Mīļā auklīte»).
- Atkarību profilakses programmas vecākiem [15].

L.Sprinģe savā promocijas darbā uzsver, ka “bērnu reakcija uz vardarbības pieredzi ir dažāda. Dažkārt bērni notikušajā vaino sevi, bet citkārt var novērot pretēju, uz āru vērstu reakciju – dusmas un agresiju, īpaši zēniem. Tāpat nereti sastopams reakcijas veids ir notikušās vardarbības noliegšana un izstumšana no apziņas. Vardarbības izraisīto traucējumu pārvarēšanas pozitīva stratēģija ir gadījumos, kad paši cietušie bērni meklē palīdzību un

atbalstu, tomēr eksperti norāda, ka tas viņu pieredzē notiek reti. Biežāk cietušajiem bērniem novēro negatīvās vardarbības izraisīto traucējumu pārvarēšanas stratēģijas, kas izpaužas kā devianta uzvedība, vispārpieņemto sociālo lomu pārkāpšana, pārmērīga atkarību izraisošo vielu lietošana, pašsakarpošanās un pašnāvības mēģinājumi” [17].

Kaut arī ne visiem bērniem, kas ir cietuši no vardarbības, būs nepieciešama terapija, viņiem visiem būs jāsniedz palīdzība, lai izprastu un izveidotu stāstījumu vai „stāstu” par viņu pieredzi, kas jāatjaunina un jāpielāgo, bērnam kļūstot vecākam. Viņi ir arī pelnījuši pilnvērtīgus un regulārus skaidrojumus par aizsardzību, ko viņi var saņemt. Kā iepriekš aprakstīts, dažādus bērnus vardarbība ietekmē dažādi. Dažām šīm problēmām, īpaši tām, kas saistītas ar uzvedību, nepieciešams darbs ar vecākiem. Bērna vecākiem vai aprūpētājiem bieži ir nepieciešamas papildu informatīvas konsultācijas, lai palīdzētu bērnam tikt galā ar vardarbības sekām. Dažiem bērniem ir nepieciešama īpaša palīdzība, lai tiku galā ar vainas apziņu, zemo pašvērtējumu, dusmām, kauna sajūtu vai depresiju. Dažas vardarbības situācijas, piemēram, seksuāla vardarbība un vardarbība ģimenē, var būt traumatiskas un novest pie pēctraumatiskā stresa traucējumiem, kam īpaši tiek rekomendēta uz traumu koncentrēta kognitīvās uzvedības terapija. Vecāki bērni sāks kaitēt sev vai lietot narkotikas vai alkoholu, un viņiem būs nepieciešama palīdzība, lai tiku galā ar šādu uzvedību. Daļā gadījumu darbs ir vislabāk veicams individuāli, savukārt daļai ir nepieciešams darbs grupā, īpaši, ja runa ir par kauna un apkaunojuma sajūtas mazināšanu [5].

Vardarbībai pret bērnu izdala četras riska faktoru grupas, kas attiecas uz vardarbības veicēju, bērnu – vardarbības upuri, sociālo sistēmu un kultūrvidi kopumā. Saistībā ar vardarbību pret bērnu tiek izdalīti vairāki riska faktori, kas varētu veicināt nolaidīgu izturēšanos pret bērnu. Neviens riska faktors pats par sevi vēl nenorāda uz šīs vardarbības iespējamību. Taču jo vairāk riska faktoru ir novērojams konkrētā situācijā, jo lielāka iespēja, ka bērns var tikt pakļauts šim vardarbības veidam. Preventīvajam darbam ir jābūt vērstam uz riska faktoru mazināšanu [19].

Riska faktorus var apskatīt dažādos kontekstos – saistībā ar vardarbības veicēju, vardarbības upuri, sociālo un kultūras vidi. Riska faktori, kas saistīti ar vardarbības veicēju: vardarbības pieredze bērnībā, atkarības problēmas, pašreizējais aprūpētājs nav bērna bioloģiskais vecāks, nepilngadīgi vecāki, nepilna ģimene, vecākam ir psiholoģiskas problēmas un zems pašvērtējums. Riska faktori, kas tiek saistīti ar bērnu kā vardarbības upuri, ir šādi: iedzimti veselības traucējumi, bērna attīstības traucējumi, bērni, kuri ilgu laiku bijuši šķirti no vecākiem, uzvedības traucējumi. Lai gan bērns ar savām rakstura iezīmēm vai uzvedību var provocēt vardarbīgu izturēšanos, atbildību par vardarbīgu rīcību, ir jāuzņemas varmākam. Vardarbības riska faktori var būt saistīti arī ar sociālo sistēmu. Pie šīs grupas riska faktoriem

pieder nabadzība, sociālo pakalpojumu nepieejamība vai šo pakalpojumu neesamība. Riska faktori var būt saistīti arī ar kultūrvidi. Visbiežāk tie ir kultūrā balstīti fiziski sodi, vardarbības pret bērnu akcepts no sabiedrības puses, sabiedrības aizspriedumi un mīti par vardarbību.

2.3.1. Sociālās rehabilitācijas pasākumu pieejamība vardarbībā cietušām personām

Sociālās rehabilitācijas pakalpojumi no vardarbības cietušajiem ir pieejami bērniem, kuri cietuši noziedzīgā nodarījumā, ekspluatācijā, seksuāli izmantoti, vai tikuši pakļauti vardarbībai vai jebkādām citām nelikumīgām, cietsirdīgām vai cieņu aizskarošām darbībām. Sociālās rehabilitācijas mērķis ir nodrošināt, lai bērns spētu atgūt fizisko un psihisko veselību un integrētos sabiedrībā. Pieejamais pakalpojumu klāsts un kārtība, kādā tiek sniegti sociālās rehabilitācijas pakalpojumi, kas finansēti no valsts budžeta līdzekļiem, tiek reglamentēts ar Ministru kabineta 2009. gada 22. decembra noteikumiem Nr.1613 "Kārtība kādā nepieciešamo palīdzību sniedz bērnam, kurš cietis no prettiesiskām darbībām". Šie noteikumi paredz, ka sociālās rehabilitācijas pakalpojumus bērni, kuri cietuši no vardarbības, var saņemt dzīves vietā, ieslodzījuma vietā, sociālās korekcijas izglītības iestādē un bērnu aprūpes iestādē. Šiem bērniem tiek nodrošinātas ne vairāk kā desmit konsultācijas, kas katra ilgst 45 minūtes. Bērniem, kas atrodas sociālās rehabilitācijas institūcijās, sociālās rehabilitācijas kurss tiek nodrošināts līdz 30 vai 60 dienām.

Lai bērns saņemtu sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, ir nepieciešams psihologa vai sociālā darbinieka atzinums par bērnu, ko speciālistiem pieprasa viens no cietušā bērna vecākiem, aizbildņi, iestādes, kurā bērns uzturas, vadītājs, audžuģimene vai bāriņtiesa. Psihologs vai sociālais darbinieks atzinumu par bērnu izsniedz 10 dienu laikā pēc pieprasījuma saņemšanas. Atzinumā tiek norādīta psiholoģiskas traumas esamības pazīmes, nepieciešamie sociālās rehabilitācijas pasākumi, pakalpojumu saņemšanas vieta (dzīves vieta, iestāde, sociālās rehabilitācijas institūcija), sociālās rehabilitācijas kursa ilgums (līdz 30 dienām) vai nepieciešamība pēc kompleksa sociālās rehabilitācijas kursa (līdz 60 dienām) sociālās rehabilitācijas institūcijā, kā arī atzīme par ģimenes locekļa vai personas, kas aprūpē bērnu klātbūtni, ņemot vērā bērna psiholoģisko stāvokli un vecumu [11].

Par pakalpojuma sniegšanas koordināciju atbildīgs ir pašvaldības sociālais dienests, kas darbu veic pamatojoties uz: bērna vecāka, aizbildņa, iestādes vadītāja, audžuģimenes vai bāriņtiesas iesniegumu par nepieciešamību bērnam piešķirt sociālās rehabilitācijas pakalpojumu, norādot no kāda veida vardarbības bērns ir cietis un kur tā notikusi; psihologa vai sociālā darbinieka atzinumu; izrakstu no stacionāra vai ambulatorās pacienta medicīniskās kartes par saņemto

ārstēšanu un medicīnisko rehabilitāciju. Pašvaldības sociālais dienests saņemtos dokumentus izskata un 3 dienu laikā izsniedz nosūtījumu bērna sociālajai rehabilitācijai personai, iesnieguma iesniedzējam.

Bērna sociālā rehabilitācija tiek īstenota dzīves vietā vai iestādē pie pakalpojumu sniedzēja, ar kuru pašvaldība noslēgusi līgumu. Saskaņā ar Ministru kabineta 2003. gada 3. jūnija noteikumiem Nr.291 "Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem" sociālos pakalpojumus sniedz psihologs, psihoterapeits vai sociālais darbinieks, kurš apguvis mācību programmu no vardarbības cietušo bērnu rehabilitācijai un ieguvis attiecīgu sertifikātu. Minētos pakalpojumus var saņemt arī Latvijas Bērnu fonda norādītajā sociālās rehabilitācijas institūcijā [6].

3. ZĪDAIŅU PĒKŠŅĀS NĀVES SINDROMS

Zīdaiņu pēkšņās nāves sindroms (ZPNS) tiek definēts kā zīdaiņu nezināmas etioloģijas nāve, kas nav saistīta ar slimību anamnēzē un kuras gadījumā pēcnāves izmeklējumi neļauj izskaidrot nāves cēloni.

SIDS sastopamība samazinājusies par 30-83% kopš laika, kad paradījas rekomendācijas par droša miega organizēšanu bērniem. Lai gan vēsturiski reģistrēti rādītāji ir 2–6 uz 1000 dzīvi dzimušajiem, lielākajā daļā valstu tie pašlaik ir 0,2–0,5 uz 1000 dzīvi [26]. Starp industriāli attīstītajām valstīm Japānā ir viszemākais ziņotais SIDS rādītājs (0,09 gadījumi uz 1000 zīdaiņiem), Jaunzēlandē ir visaugstākais rādītājs (0,80 uz 1000) un Amerikas Savienotajās Valstīs ir vidējs rādītājs (0,57 uz 1000) [27]. Konstatēts ka incidenci var ietekmēt tādi faktori kā ģeogrāfiskā atrašanās vieta, klimats, etniskā piederība [26].

ZPNS novēro bērniem līdz 1 gada vecumam, 95% gadījumu pirms 6 mēnešu vecumam, pīķa vecums 2 – 4 mēnešu vecumā [21; 26; 27].

ZPNS ir mazuļa nāve miegā, kurai netiek atrasts nekāds ārēji redzams iemesls. Joprojām nav noskaidroti konkrēti cēloņi, kas izraisa šo traģisko notikumu, bet visos zīdaiņu nāves gadījumos bērna organismā novērots skābekļa trūkums (hipoksija). Ir vispāratzīts, ka ZPNS var būt vairāku savstarpēji saistītu faktoru rezultāts [10].

Pamatojoties uz pētījumu rezultātiem, ir izvirzītas hipotēzes ka ZPNS var būt saistīts ar smadzeņu attīstības traucējumiem. Vienā no pētījumiem tika salīdzināti 31 ar ZPNS miruša zīdaiņa smadzeņu šūnas ar 10 tādu zīdaiņu smadzeņu šūnām, kas miruši citu iemeslu dēļ, un rezultātā tika atklāts, ka pēkšņā nāvē mirušajiem bērniem ir iedzimtas atšķirības tajā smadzeņu daļā, kas atbildīga par elpošanas funkciju kontroli, sirdsdarbību, asins plūsmu, temperatūru un spēju pamosties. Šī novirze no normas traucē ķermeņa pietiekamu apgādi ar skābekli. Līdz ar to bērni ar šādu stāvokli var noslāpt savās drēbītēs, it īpaši, ja viņi guļ uz vēdera vai ja viņu sejiņa miega laikā ir apsegta. Bioloģisko traucējumu un ārējo faktoru sakritība var novest pie nāves. Pētījumi apstiprina, ka šīs it kā nenozīmīgās novirzes no normas smadzeņu sistēmā var ietekmēt mazuļa spējas just oglekļa dioksīda un skābekļa līmeni ķermenī. Vesels zīdains jūt, ka oglekļa dioksīda līmenis krītas, pamostas, pagrozās un sāk elpot ātrāk, bērniem, kuri mirst ar ZPNS, šāda refleksa nav - viņi elpo paša izelpoto gaisu un tādējādi neuzņem skābekli. Traucējumi smadzeņu darbībā ir saistīti ar serotonīna regulāciju, kas ir ķīmisks savienojums, kurš palīdz nodot ziņu no vienas smadzeņu šūnas otrai. ZPNS bērniem ir mazāk serotonīna receptoru nekā citiem mazuļiem. Taču vienlaikus viņi atrada šiem bērniem arī daudz vairāk neironu, kas nepieciešami, lai veidotos serotonīns. Viņi arī atklāja, ka ir nepietiekams daudzums tā dēvēto serotonīna transportētāju proteīnu, kas palīdz smadzeņu šūnām pārstrādāt serotonīnu

tālākai izmantošanai. Pārsteidzoši, ka ZPNS zēniem ir atklāts mazāks daudzums serotonīna nekā meitenēm. Tas varētu izskaidrot faktu, ka ar ZPNS 60 % no mirušajiem ir zēni [26].

Vēl viena hipotēze ir saistīta ar hipertermiju. Pārkarsēšana, pārmērīga pārklājuma lietošana vai gaisa temperatūras paaugstināšanās var paaugstināt vielmaiņas ātrumu šiem zīdaiņiem un iespējamo elpošanas kontroles zaudēšanu. Tomēr nav skaidrs, vai paaugstinātā temperatūra ir neatkarīgs faktors, vai arī tas atspoguļo to, ka tiek izmantoti vairāk apģērba vai segas, kas var darboties kā priekšmeti, kas kavē elpceļu darbību [26].

3.1. Zīdaiņu pēkšņās nāves sindroma diagnostika

Pēkšņa zīdaiņu nāve joprojām ir neparedzama, neprognozējama un lielā mērā neizskaidrojama traģēdija. Bērns šķietami veselīgs, ja pirms incidenta nav briesmu vai nopietnas slimības pazīmes.

- Nāve iestājas miegā
- Parasti bērns ir labi attīstīts, labi barots un parasti tiek uzskatīts, ka viņam ir labs veselības stāvoklis pirms nāves. Bērniem nav novērota ne augšējo elpošanas ceļu, ne kuņģa zarnu trakta saslimšanu simptomātika, ko izraisa vīrusi.

ZPNS ir vispārējs jēdziens, kas tiek izmantots aprakstot pēkšņas un neizskaidrojamas nāves apstākļus bērniem zīdaiņa vecuma periodā. Jaundzimušā nāves cēloni var noteikt tikai, izmantojot slimības un dzīves anamnēzes datus, un dažkārt sarežģītu tiesu ekspertīžu un procedūru palīdzību. Visi citi atpazīstami nāves cēloņi tiek pētīti pirms ZPNS diagnosticēšanas.

Četri galvenie izmeklēšanas palīdzības veidi ZPNS gadījuma noteikšanā - laboratorijas testi, autopsija, nāves vietas izmeklēšana un cietušo un ģimenes lietu vēstures pārskats. Laboratorijas testi tiek veikti, lai izslēgtu citus nāves cēloņus (piemēram, tiek pārbaudīti elektrolīti, lai izslēgtu dehidratāciju un elektrolītu līdzsvara traucējumus, iegūst baktēriju un vīrusu kultūras, lai noteiktu, vai zīdains bija inficējies ar kādu no infekcijas slimībām). Autopsija sniedz norādes par nāves cēloni. 15% -25% gadījumu pēkšņas, negaidītas zīdaiņu nāves gadījumā rodas specifiskas smadzeņu vai centrālās nervu sistēmas traucējumi. Autopsijā raksturīga atradne ZPNS gadījumā ir:

- Pie bērna apskates patoloģis redz: bērns normāla barojuma, lūpu un nagu cianoze, no mutes un deguna gļotaini asiņaini izdalījumi, vardarbīgas nāves pazīmju nav.
- Taisnā zarna un urīnpūslis ir iztukšots; kuņģī daudz sarecēta piena.
- Veicot ķermeņa iekšējo orgānu izmeklēšanu, konstatē šķidrās konsistences asinis; dilatētu labo sirds kambari, kreisais sirds kambaris ir tukšs vai gandrīz tukšs. Vairāk nekā pusē gadījumu ir konstatētas petehiālas hemorāģijas pleirā un perikardā.

- Nav pneimonijas makroskopisko pazīmju, tūmuss ir normālā lielumā, tomēr zem plaušu kapsulas, atrod hemorāģijas.
- Visas limfoīdās struktūras un orgāni ir normas robežās vai hiperplazētas. Virsnieres atbilst vecumam vai samazinātas.
- Izmeklējot histoloģiski, nav konstatētas vienojošas pazīmes, kas pārliecinoši varētu būt saistītas ar ZPNS. Ir konstatēta gan fokāla fibrinoīda nekroze balsenē un trahejā, gan intraepiteliāls šo orgānu iekaisums. Plaušās atrod perēkļainus intersticiālus limfoīdus infiltrātus, kas bieži asociējas ar bronhiem, perēkļaini alveolārie asinsizplūdumi, akūts vai subakūts bronhiolīts. Plaušu arteriolas ar sabiezētām sienām, ap virsnierēm prevalē brūnie tauki, aknās asinsrades perēkļi. Smadzeņu stumbrā redz glikozes perēkļus.

No iepriekšminētā var secināt, kā intratorakālo petēhiju daudzumu atrod jaundzimušo pēkšņās nāves sindroma gadījumā vairāk nekā pie citiem nāves iemesliem, ieskaitot mehānisko asfiksiju. Izpētot petēhiju lokalizāciju, var secināt, ka petēhijas rodas dēļ negatīva intratorakāla spiediena. Visi minētie pierādījumi ļauj secināt ka nāve iestājas no augšējo elpceļu asfiksijas.

Rūpīga nāves vietas izmeklēšana ir intervēšana ar vecākiem, citiem aprūpētājiem un ģimenes locekļiem, priekšmetu savākšana no nāves vietas un informācijas novērtēšana. Detalizēta ainas izmeklēšana var atklāt atpazīstamu un, iespējams, novēršamu nāves cēloni. Nāves vietas izmeklēšana ir palīdzējusi identificēt zīdaiņu miega faktoros, kas ir potenciāli nedroši.

Vecākiem vai aprūpētājiem ir jāuzdod šādus jautājumus:

- Kur bērns tika atklāts?
- Kāds bija bērna stāvoklis?
- Vai miega vietās bija kādi priekšmeti, kas varētu traucēt normālu bērnu elpošanu?
- Kad pēdējo reizi bērns ir apraudzīts miega laikā? Pēdējo reizi barots?
- Kā bērns gulēja?
- Vai nesen bērns ir slimojis?
- Vai zīdaiņim ir doti medikamenti (recepšu, bezrecepšu medikamenti)?

Svarīgi iegūt arī ģimenes anamnēzi – vai ZPNS ir bijis mirušā bērna brāļiem/māsām, vai ģimenē ir diagnosticētas metabolas vai ģenētiskas saslimšanas.

Pašlaik nav iespējams prognozēt, kuri bērni ir pakļauti ZPNS riskam, jo tās ir saistīts ar dažiem zīdaiņu un miega vides faktoriem. Ir konstatēti vairāki riska faktori, kas var provocēt zīdaiņu pēkšņās nāves sindromu. Ārstniecības personu uzdevums ir izglītēt topošus vecākus.

Ir zināmi dažādi riska faktori, kas saistīti ar ZPNS:

- ✓ nerūpēšanās par savu veselību, veselīgu uzturu un dzīves veidu grūtniecības laikā,

- ✓ smēķēšana grūtniecības laikā un pēc mazuļa piedzimšanas,
- ✓ pasīvā smēķēšana – zīdaiņa atrašanās smēķētāju tuvumā,
- ✓ priekšlaicīgi dzimušie bērni – bērni, kas piedzimst līdz grūtniecības 35. vai 36. nedēļai,
- ✓ laikus dzimušie bērni ar samazinātu ķermeņa svaru zem 2,2 kilogramiem,
- ✓ izvairīšanās no bērna ēdināšanas ar krūti, tās vietā lietojot mākslīgos maisījumus,
- ✓ pārkaršana – īpaši ziemas periodā zīdāinis atrodas pārkurinātās telpās vai izvēlēts pārāk silts apģērbs bērnam,
- ✓ nepareiza bērna gulvietas iekārtošana,
- ✓ nepietiekams māmiņas tuvums [10].

3.2. Zīdaiņu pēkšņās nāves riska faktoru novērsšana

Grūtniecība un smēķēšana (arī pasīvā). Aptuveni 40% zīdaiņu, kuri bija miruši no ZPNS, viens vai abi vecāki bija smēķētāji. Pētījumos pierādīts ka smēķēšana grūtniecības laikā palielina SIDS relatīvo risku līdz pat piecām reizēm, papildus radot postnatālās iedarbības risku. Uz dzīvnieku modeļiem konstatēts, ka cigarešu dūmu vai nikotīna iedarbība augļa attīstības laikā maina nikotīna-acetilholīna receptorus smadzeņu stumbra zonās, kas atbild par autonomam funkcionam, ietekme uz neironu uzbudināmību *nucleus tractus solitarius* (smadzeņu stumbra reģions, kas ir svarīgs maņu integrācijai). Zīdaiņiem attīstības laikā smadzeņu stumbra ir spēcīga saikne starp nikotīna-acetilholīna receptoriem un serotonīna receptoriem. Prenatālā tabakas dūmu iedarbība vājina zīdaiņu reakciju uz hipoksiju un maina kardiovaskulāro refleksa ieslēgšanos, reaģējot uz 4% oglekļa dioksīda elpošanu vai 60° slīpu pozīciju uz augšu. Šīs autonomās funkcijas, uzbudinājuma un sirds un asinsvadu refleksu izmaiņas var palielināt zīdaiņu neaizsargātību pret SIDS [21].

Mākslīgā ēdināšana. Ar mātes pienu zīdītie bērni no pēkšņās nāves sindroma mirst retāk nekā tie, kas ēdināti ar mākslīgajiem maisījumiem. Fizioloģiska miega pētījumos ir atklāts, ka ar krūti barotie bērni zīdaiņi ir vieglāk uzmundrināmi no miega nekā mākslīgi ēdinātie. Ka arī zīdīšanas rezultātā neapšaubāmi samazinās caurejas, augšējo un apakšējo elpceļu infekciju un citu infekcijas slimību sastopamība, kas saistīta ar paaugstinātu neaizsargātību pret SIDS un nodrošina vispārēju imūnsistēmas stiprumu no mātes antivielām un mikroelementiem mātes pienā [21].

Bērna gultiņa. Tai jābūt ar stingru, gludu pamatu. Līdz gada vecumam nevajag bērnu guldīt uz spilvena, gultā turēt mīkstās rotaļlietas, ko mazulis var sev uzraut virsū un šādi palielinot nosmakšanas risku. Gultas režģiem jābūt droši nostiprinātiem, arī aizsargmalām jābūt gludām un stingrām. Neapklāt gultiņu ar aizkariem, jo tas traucē un ierobežo gaisa plūsmu.

Tāpat gultā nedrīkst turēt nekādas lupatiņas un dvieļus. Bērnam jāguļ tuvu kājgalim, lai tad, kad viņš paaugas un vairāk sāk kustēties, viņš nevarētu nejauši palīst zem segas. Lai izvairītos no tā, ka bērns uzvelk uz sejas segu, spilvenu vai mīksto dzīvnieceiņu, pirmajā dzīves gadā šīm lietām nevajadzētu atrasties bērna gultiņā. Bērna guļammaiss ir ideāla segas alternatīva, jo to nevar ne uzvilkt uz sejas, kā arī vecākiem bērniņiem ir grūti apgriezties guļammaisā uz vēdera [10; 21].

Mazuļa guldīšana. Bērns jāgulda uz muguras. Visnedrošākā poza ir bērna guldīšana uz vēdera, to var darīt tikai vecāku klātbūtnē. Tas tādēļ, ka guļot uz vēdera var būt apgrūtināta bērna elpošana, tāda poza palielināt risku, ka bērns var ieelpot izelpotu gaisu, kā rezultātā var rasties hiperkapnija un hipoksija. Ka arī ir palielināts pārkaršanas risks, jo samazināts siltuma zudumu ātrums, salīdzinot ar zīdaiņiem, kas guļ uz muguras. Arī uz sāniem mazuli guldīt nav labi, jo bērns pats var pārvēlies uz vēdera [21].

Gulēšana starp vecākiem. Ir zināms, ka bērnam visdrošāk ir gulēt savā gultā, taču vienā istabā ar vecākiem. Ir pierādījumi, ka šī kārtība samazina SIDS risku pat par 50% un ir drošāka nekā kopīga gulēšana vai kad zīdāinis atrodas atsevišķā telpā [21].

Māmiņas tuvums ir svarīgs. Māmiņai vajadzētu bieži atrasties mazuļa tuvumā, lai viņš dzird un jūt tās sirdspukstus un elpošanu. Ieteicams veikt taktilo stimulāciju, t.i., āda pret ādu, glāstot un maigi pieskaroties zīdaiņa ādai, jo tas veicina nervu sistēmas attīstību un līdz ar to arī stabilizē elpošanas centra darbību. Mazuļa guļvietu līdz gada vecumam iesakām iekārtot māmiņas tuvumā. Neguldīt mazuli blakus māmiņai, kura ir saslimusi, ļoti slikti jūtas vai ir fiziski pārgurusi [10].

Pārkaršana. Nav pierādīts, ka karstie vasaras mēneši nelabvēlīgi ietekmētu bērnu veselību, taču ir apstiprinājies, ka regulāra ikdienas pārkaršana var sekmēt pēkšņās nāves sindromu. Bērnu termoregulācija ir līdzīga pieaugušajiem, tāpēc istabas pārkarset nedrīkst, jo tas ietekmē vielmaiņas un elpošanas sistēmas. Ikdienā bērnam jāguļ istabā, kurā vidējā gaisa temperatūra, ir 20-22 grādi, ziemā var būt pat 18-20 grādi. Zīdīšanas laikā bērns pats sasilst un vēl papildus uzņem siltumu no māmiņas, tādēļ bērna ēdināšanas laikā mazulim jāizvēlas piemērots apģērbs. Vai bērnam ir pietiekoši silti, var noteikt pēc pieres, deguna un muguras temperatūras, nevis pēc roku siltuma [10; 26].

IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN AVOTI

1. *Ārtniecības likums* LR likums. Latvijas Vēstnesis: 01.10.1997.
2. *Bāriņtiesu likums*. LR likums. Latvijas Vēstnesis: 07.07.2006.
3. *Bērnu tiesību aizsardzības likums*. LR likums. Latvijas Vēstnesis: 04.08.1998.
4. *Civillikums*. LR likums. Latvijas Vēstnesis: 20.02.1937.

5. Gleizere, D., Švekere, G., ..., Makaruka, K., *Vardarbība pret bērnu: ko varam mācīties no pētījumiem un labās prakses piemēriem*. Projekts “Preventing and fighting sexual exploitation of children” 2013 (Nr.HOME 2010/ISEC/AG/052 30-CE-0447226/00-08)
Pieejams: <http://www.bernskacietusais.lv/lv/aktualitates/rakstu-krajums-var darbiba-pret-bernu--ko-varam-macities-no-petijumiem-un-labas-prakses-piemeriem--514/>
6. Latvijas Republikas Labklājības ministrija (2018). *Metodiskie ieteikumi bāriņtiesām un pagasttiesām vardarbības pret bērniem novēršanai*. Pieejams: http://www.lm.gov.lv/lv/index.php?option=com_content&view=article&id=81029
7. Latvijas Republikas Labklājības ministrija (2018). *Vardarbība ģimenē un vardarbība pret bērnu*. Pieejams: <http://www.lm.gov.lv/lv/15007-nozares-politika/berni-un-gimene/noderiga-informacija/var darbiba-gimene-un-var darbiba-pret-bernu>
8. Latvijas Republikas Labklājības ministrijas Bērnu tiesību aizsardzības inspekcija (2019). *Metodiskie ieteikumi par Bāriņtiesu likuma 22. panta pirmajā prim daļā noteiktā regulējuma piemērošanu gadījumos, kad bāriņtiesas rīcībā nonāk informācija par iespējamo vardarbību pret bērnu*. Pieejams: <http://www.bti.gov.lv/>
9. Latvijas Republikas Veselības ministrija (09.08.2018). *Ieteikumi ārstniecības personām vardarbības gadījumu, kuros cieš bērni, atpazīšanai*. Pieejams: http://www.vm.gov.lv/lv/nozare/informativie_izdevumi_specialistiem/korupcijas_riski_un_to_noversana_veselibas_aprupes_iestades/?print
10. Latvijas Republikas Veselības ministrijas rekomendācijas, Zīdaiņu pēkšņas nāves sindroms “Kā to novērst?”
11. Ministru kabineta 22.12.2009. noteikumi Nr.1613 *Kārtība kādā nepieciešamo palīdzību sniedz bērnam, kurš cietis no prettiesiskām darbībām*.
12. Nacionālais ziņojums par vardarbību pret bērnu Latvijā. Projekts “Multidimensional protection of child victims of crime” EC action, 2010 (Grant Agreement JLS/2008/ISEC/AG/032). Pieejams: <http://www.bernskacietusais.lv/lv/petijumi/parskati/pakalpojumi-var darbiba-cietusiem-berniem-180/>
13. Nacionālais ziņojums. Projekts "Bērna kā cietušā aizsardzība un sociālpsiholoģiskā palīdzība", Rīga, 2013 (No. JUST/2010/FRAC/AG/105630-CE-0377129/00-61). Pieejams: <http://www.bernskacietusais.lv/lv/petijumi/parskati/zinojums-par-var darbibu-pret-bernu-latvija-2013-365/>
14. Pirsko, L. Ziņojums par pētījuma rezultātiem „Jedzīvotāju attieksme pret vardarbību pret bērniem”. Projekta „Bērnība bez vardarbības - bērnu tiesību aizsardzības pilnveidošana Austrumeiropas valstīs” (“Childhood without abuse – towards a better

- child protection system in Eastern Europe), 2010. Pieejams: <http://www.bernskacietusais.lv/lv/petijumi/kkk/iedzivotaju-attieksme-pret-vardarbibu-pret-berniem-2011--178/>
15. Sladzevska, A. *Preventīvo pasākumu loma vardarbības pret bērnu mazināšanā*. Projekts “Sexual Violence against Children in Residential Institutions” DAPHNE III 2007-2013 Programme of the ECNR. (JLS/2007/DAP-1/178/-30-CE-0229207/00-68). Ziņojums. *Powerpoint* prezentācija. Pieejams: http://www.bernskacietusais.lv/lv/konerences_seminari/konfere/preventivo-pasakumu-loma-vardarbibas-pret-bernu-mazinasana-229/
 16. Slimību profilakses un kontroles centrs. (2017). *Ieteikumi ģimenes ārstu praksēm bērnu un pusaudžu traumatisma profilaksē*. Rīga. Pieejams: https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/72841_slimibu_pkc_brosura_gim_arstiem_v121.pdf
 17. Sprinģe, L. (2017). *Vardarbības izraisītie veselības traucējumi bērniem un jauniešiem Latvijā*. (Promocijas darbs medicīnas doktora zinātniskā grāda iegūšanai, Rīgas Stradiņa Universitāte, Rīga, Latvija).
 18. Sprinģe, L., Vulāne, K., Pulmanis, T., Villeruša, A. (2015). Latvijas jauniešu psihoemocionālo traucējumu saistība ar bērnībā pieredzētu vardarbību ģimenē, RSU Zinātniskie raksti: 2014.g. medicīnas nozares pētnieciskā darba publikācijas, 276.-285.lpp. Rīga: RSU.
 19. Vardarbība pret bērnu. Pieejams: <http://www.bernskacietusais.lv/>
 20. Velika, B., Pudule, I., Grīnberga, D., Sprinģe, L., Gobiņa, I.(2012). Latvijas jauniešu bērnībā gūto nelabvēlīgo pieredzi, Slimību profilakses un kontroles centrs.
 21. American Academy of Pediatrics. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. *Pediatrics*, 2011;128:e1341-e1349
 22. Al-Saadoon M., B. Elnour I., Ganesh A., Shaken Baby Syndrome as a Form of Abusive Head Trauma., *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2011 Aug; 11(3): 322–327.
 23. Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D, ... Wayne, H.G. (2006). Teen during effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174–186.
 24. Diagnostic Imaging of Child Abuse, Section on Radiology, *Pediatrics* 2009;123;1430;
 25. Dubowitz H., Lane W., Abuse and Neglected Children. Nelson Textbook of Pediatrics 20th edition, Chapter 40, p.236-249;

26. Duncan J., Byard R., SIDS – Sudden infantan dearly childhood death. The past, the present and thefuture., *The University of Adelaide Press*, 2018.
27. Hannah C. Kinney, Bradley T. Thach, The Sudden Infant Death Syndrome. *N Engl J Med.* 2009 Aug 20; 361(8): 795–805;
28. Matschke, J., Herrmann, B., ..., Glatzel, M. Shaken Baby Syndrome. *DtschArztebl Int* 2009; 106(13): 211–7
29. Joyce T., Huecker M., *Pediatric Abusive Head Trauma (Shaken Baby Syndrome)*, *Stat Pearls Publishing*; 2019 Jan., <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499836/>;
30. Krug, E.G., Dahlberg, L,... Lozano R. (2002). *World report on violence and health.* Geneva. World Health Organization.
31. Pau-Charles, I., Darwich-Soliva, E., Grimalt, R., Skin Signs in Child Abuse., *Actas Dermosifiliogr.* 2012;103(2):94-99
32. Petersen A.C., Joseph, J., Feit M. (2014). *New directions in child abuse and neglect research.* Washington, D.C.: *The National AcademiesPress.*
33. World Health Organization. 2014b. *Strengthening the role of the health system in addressing violence, inparticular against women and girls, and against children.* In: World Health Organization. Pieejams: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_ACONF1Rev1-en.pdf?ua=1
34. World Health Organization. Child abuse and neglect by parents and other caregivers. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap3.pdf