

DOI 10.7251/PSY0514027S UDK 179.2:316.624-053.2

ZLOSTAVLJANJE DJECE

Zihnet Selimbašić^{1,2}

¹ Klinika za psihijatriju, UKC, Univerzitet u Tuzli, BiH

² Medicinski fakultet, Univerzitet u Tuzli, BiH

Stručni članak Sažetak

Zlostavljanje djece je ozbiljan i sve izraženiji problem koji je prisutan u svim sredinama. Mali broj zlostavljane djece bude prepoznata, a još manji broj djece bude obuhvaćeno odgovarajućem liječenjem i tretmanom. Ljekari se nalaze u posebnoj situaciji da otkriju zlostavljano i zapostavljano dijete i zakonom su obavezni da prijave takve slučajeve. Četiri osnovna oblika zlostavljanja djece su fizičko zlostavljanje, emocionalno zlostavljanje, seksualno zlostavljanje i zanemarivanje djece. Prepoznavanje zlostavljanja djece i adekvatan tretman je istovremno i preventivno djelovanje. Složenost problema zlostavljanja u njegovom rješavanju zahtijeva prisustvo saradnju stručnjaka različitih profila što u praksi bude veoma teško jer taj problem rješava mali broj stručnjaka.

Ključne riječi: zlostavljanje djece, fizičko zlostavljanje, emocionalno zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, zanemarivanje djece

UVOD

Problemom zlostavljanja djece u porodici pridaje se sve veći značaj i privlači pažnju i interesovanje stručnjaka već duži niz godina. Zlostavljanje djece je problem koji se tiče ne samo porodice već i sredine u kojoj dijete boravi uključujući širu zajednicu i društvo. Mada je zlostavljanje djece moglo da bude socijalni problem više od 100 godina je trebalo da prođe da bi bio priznat kao problem. Različiti teorijski pristupi naglašavaju značaj individualnih determinanti, sastav porodice, interakciju pojedinca i okoline u kojoj boravi, interakciju djeteta i roditelja, sociokulturne faktore, ekološke pristupe, sociobiološke faktore i dr (1). Zdravi odnosi u porodici temeljn su preduslov za normalan razvoj djeteta. Početkom šezdesetih godina XX vijeka primjenom radiografije ljekari su počeli da primjećuju oblike sraslih fraktura kod mlade djece, koja su mogla da budu

posljedica ponovljenih udaraca. Kada je Henry Kempke sa saradnicima, pedijatrijskim radiolozima, dijagnostikovao zlostavljanje djece i objavio njihovo klasično djelo „Sindrom isprebijanog djeteta“, u JAMA 1962 godine, batiranje i zlostavljanje su postali centralna tačka zanimanja javnog mnjenja. Kao rezultat toga je proistekao nacrt zakona o prijavljivanju zlostavljanja djece u SAD, a krajem sedamdesetih godina u svim američkim državama su doneseni zakoni o obaveznom prijavljivanju zlostavljane i zapostavljane djece, a učinjeni su i naporu u smislu liječenja zlostavljane djece i njihovih porodica (2). Mada su već izvršena mnoga istraživanja, još uvijek nisu u potpunosti razjašnjena pitanja dinamike, uspješne prevencije i liječenja zlostavljane i zapostavljane djece. Pedijatri, psihijatri,

psiholozi su tradicionalno bili na prvoj liniji zaštite i borbe na ovom polju zdravstvene zaštite porodice i djece i učesnici mnogih programa u zaštiti djece i prevenciji zlostavljanja kao članovi multidisciplinarnih timova. Zlostavljanje predstavlja ozbiljnu prijetnju i životnu opasnost koji prijete ne samo djeci već i porodici i društvu. Zbog toga, djeca koja su zlostavljena ili zapostavljena, trebaju da budu otkrivena zbog njihove sopstvene zaštite.

MODELI OBJAŠNJAVANJA ZLOSTAVLJANJA

Postoji mnogo modela za objašnjenje nastanka i održavanja zlostavljanja djece. Modeli se razlikuju prema definiciji, uzrocima, nivou analize na koju se smještaju uzročni mehanizmi, složenost, te načine uzročno posljedičnih veza. Sedamdesetih godina XX vijeka su dominirali tradicijski modeli: psihopatološki (medicinski, psihodinamiski) i sociokulturni modeli. Psihopatološki model uzroke zlostavljanja djece traži u psihijatrijskim poremećajima počinitelja. Nije utvrđen specifičan obrazac roditelja zlostavljača, iako, dosadašnja istraživanja pokazuju vezu između osobina ličnosti roditelja i zlostavljanja djece. Sociokulturni model zlostavljanje djece objašnjava stresom zbog nepovoljnih sociookolinskih faktora (loš ekonomski status, nizak obrazovni nivo, nepovoljna veličina i struktura porodice, slabija usklađenost porodice u sredinu), te socijalnim i kulturnim normama i stavovima prema nasilju u porodici. Sociopsihološki model zlostavljanja djece obuhvata verziju tradicijskog, sociokulturnog modela i uključuje situacijsko-interpersonalne varijable i individualna obilježja roditelja i djece, a koji je po svojoj prirodi integracijski faktor. Opšti model kao faktore rizika za nasilja u porodici navodi međudjelovanje sociokulturnih faktora i stresora koji su

vezani za životne uslove i situaciju u porodici, te za neke osobine djeteta i roditelja. U ekološkom modelu se govori o četiri nivoa uticaja koji međudjelovanjem dovode do zlostavljanja i zanemarivanja djece, a osim faktora rizika koji povećavaju rizik zlostavljanja, postoje i zaštitni faktori koji umanjuju vjerovatnost zlostavljanja. Prvi, ontogenetski nivo, se odnosi na roditelje, a obuhvaća njihove individualne karaktersitike (intelektualne sposobnosti, roditeljske vještine, osobine ličnosti). Drugi novo, mikrosistem, odnosi se na porodicu, a obuhvaća osobine djeteta, odnos među članovima porodice, veličinu porodice i dr. Treći nivo, egzosistem, odnosi se na lokalnu zajednicu i uključuje sistem socijalne podrške i nadzora, zaposlenost i dr. Četvrti nivo, makrosistem, odnosi se na kulturne elemente, kao što je društvena prihvaćenost nasilja i ekonomska razvijenost društva. Transakcijski model uključuje biloške, psihološke i socijalne faktore, faktore rizika i zaštitne faktore, a uzročne faktore dijele na trajne i prolazne. Tranzicijski model smata da je zlostavljanje uzrokovano nizom faktora i razlikuje rizične i zaštitne. Zlostavljanje je ekstrem u kontinuitetu ponašanja roditelja, gdje su na jednom kraju prikladna, a na drugom kraju kontinuumu neprikladna roditeljska ponašanja. Sukob djeteta i roditelja prolazi kroz tri faze u kojima se kombiniraju rizični i zaštitni faktori. Integracijski modeli objedinjuju niz uzroka i rizika zlostavljanja, kao što su opšti, transakcijski, tranzicionalni, te radni model.

UZROCI ZLOSTAVLJANJA I ZAPOSTAVLJANJA DJECE

Veoma su različiti i složen uzroci zlostavljanja i zapostavljanja djece. Mada svaka porodica, na neki način može da bude sklona zlostavljanju i zapostavljanju (zapuštanju) djece razumijevanje ovog problema se postiže putem razumijevanja

porodica u kojima vladaju poremećeni odnosi i predstavljaju disfunkcionalne porodice (3). Gotovo je nemoguće pretpostaviti ili predvidjeti koji su pojedinci u opasnosti da postanu žrtve ili nasilnici, ali je moguće identifikovati grupe ljudi, koji su pod povećanim rizikom i opasnosti. Pod povećanim rizikom su: a) vulnerabilna djeca, b) vulnerabilne porodice.

Vulnerabilna djeca

Etiologija zlostavljanja i zapostavljanja djece ima više oblika koji međusobno djeluju. Povećana opasnost za zlostavljanje i zapostavljanje obuhvaćaju sljedeće osobine djeteta: prijevremeno rođenje, adolescentni roditelji, grčevi zbog kojih je dijete teško umiriti, kongenitalne anomalije i nedostaci, hospitalizacija novorođenih beba kojima nedostaje kontakt sa roditeljima, postojanje bilo koje situacije koja ometa spontanu vezu između roditelja i djeteta.

Vulnerabilne porodice

Povezanost između zlostavljanja djece i porodičnih odnosa obuhvaćaju sljedeće: češće se prijavljuju slučajevi zlostavljanja i zapostavljanja djece u porodicama sa niskim primanjima i niskim socijalnim statusom (ovo može biti posljedica neredovnog ili nepotpunog prijavljivanja u porodicama srednjih ili viših klasa društva); u društveno izolovanijim porodicama (tj. u porodicama gdje nema dovoljne ili nikakve socijalne podrške spolja), gdje dolazi do veće izraženosti zloupotrebe djece; nasilje nad djecom je naročito često u porodicama gdje se supružnici nasilnički ponašaju; osobe koje su u djetinjstvu bile prisiljene da traže zaštitu i koja su kao djeca bila zlostavljana, kao roditelji su podložniji da zlostavljaju djecu; ukoliko očekivanja roditelja nisu u skladu sa djetetovim razvojnim mogućnostima često dolazi do zlostavljanja djece; alkoholizam, narkomanija, loši stambeni uslovi (preveliki broj članova u stanu) i duševna

oboljenja su često povezani sa zlostavljanjem djece. Najčešći vršioци, vinovnici ili krivci zlostavljanja djece su biološki roditelji, poočimi, pomajke, roditelji koji su usvojili dijete, djed, nena-baka, braća, sestre, rođaci, prijatelji i mnoge duge osobe unutar i izvan porodice koji se brinu ili staraju o djeci (4).

Uputstva američkog lješkarskog društva za dijagnostiku i liječenje zlostavljane i zapuštene djece (Concil on Scientific Affairs) u procesu dijagnostikovanja lješkara mora uraditi:

- kompletan fizički pregled koji obuhvata testiranje razvoja svakog djeteta, koja bi mogla da bude žrtva zlostavljanja,
- Laboratorijska ispitivanja (npr, radiografija, kompjuterizovana tomografija, koagulacija i analiza krvi,) su veoma korisna za određivanje prirode i obima traume i za određivanje prisustva znakova ranijih trauma,
- da se procijeni i razumije anamnestički i medicinski vjerodostojnost porijekla povrede djeteta,
- da utvrdi obim opasnosti kojoj je dijete trajno izloženo,
- da pribavi anamnezu djeteta i članova porodice (5).

Razlikujemo četiri osnovna oblika zlostavljanja djece:

- fizičko zlostavljanje,
- emocionalno zlostavljanje,
- seksualno zlostavljanje
- zanemarivanje (zapuštanje).

FIZIČKO ZLOSTAVLJANJE

Fizičko zlostavljanje je definisano kao povreda koja nije slučajna i obuhvata povrede kao što su modrice, vanjske povrede tkiva-razderotine, do teških neuroloških trauma i smrti (6). Najlakše za identifikaciju zlostavljanja su povrede koje nisu slučajne i njih lješkari najčešće otkrivaju. Istraživanja pokazuju da

namjerno nanošenje boli, osim straha i izbjegavanja ponašanja koje je dovelo do povrede izaziva i popratnih pojava (9). Obično se radi o povredama koje su teže i koje u prvoj izjavi nisu date prije dolaska ljekaru (7). Znaci fizičkog zlostavljanja su izraženi u vidu fizičkih znakova i poremećaja u ponašanju.

Fizički znaci su: tragovi i modrice (lice, usne, uši, vrat ili glava, trup, leđa, zadnjica, butine ili ekstremiteti; više mjesta po površini tijela ili mehka tkiva, brazgotine i tragovi određenog oblika, koji podsjećaju na na predmet kojim je povreda nanesena (npr, tragovi šake, zuba, kopče kaiša, električnog kabla i dr); opekotine (od cigarete ili cigareta- naročito na dlanovima, leđima, tabanima i dr); utisnute opekotine (oblik čarape ili rukavice na ekstremitetima ili oblik prstena na dijelovima tijela); opekotine određenog oblika, nalik na električni aparat (rešo, pegla, roštilj i dr); frakture (kosti lica, nos, lobanja, rebra, druge kost); višestruke ili spiralne frakture, frakture u raznim periodima zarastanja; razderotine (tragovi od kanapa na ručnim zglobovima, člancima, vratu ili trupu; nepce, usta, usne, oči ili uši; spoljne genitalije; razderotine po površini tijela; abdominalne povrede (tragovi po zidu abdomena, intramuralni hematom duodenuma ili proksimalnog jejunuma, perforacije crijeva, rupture jetre i slezene, ruptore krvnih sudova, povrede bregga i mokraćne bešike, povrede pankreasa; povrede centralnog nervnog sistema (subduralni hematom-često ukazuje na traumatsku povredu ili jakim drmsanjem, krvarenje retine, subarahnoidalno krvarenje-često ukazuje na drmsanje). Znaci promjena u ponašanju manifestuju se: da dijete može da bude zadovoljno nego inače, da ispoljava znake negativizma, da djeluje nesrećno, da bude ljuto, izolovano ili destruktivno, da ima uvredljivo ponašanje prema drugima, da pokazuje pretjeranu uznemirenost ili potpunu ravnodušnost zbog odvajanja od roditelja, da pokazuje

neprikladne znake prevelike brige za roditelje, da stalno traži pažnju, usluge, hranu itd, da pokazuje razne znake zaostalosti u razvoju (znanju, jeziku, motorici).

EMOCIONALNO ZLOSTAVLJANJE

Emocionalno zlostavljanje obuhvaća pretjerane ili iracionalne zahtjeve roditelja od djece. Podrazumijeva stalno zadirkivanje, ruganje, verbalni napadi, potpuno odbacivanje djeteta i mogu biti vidovi ovakvog maltretiranja. Emocionalno zlostavljanje u najširem smislu predstavlja destruktivno ponašanje odraslih prema djetetu što uključuje prisutnost neprijateljskog ponašanja i odsutnost pozitivnog pristupa (18). Roditelji ili staratelji koji emocionalno maltretiraju djecu, često nisu voljni ili nisu u stanju da pruže emocionalnu pažnju i ishrnu neophodnu za normalan razvoj i rast. Pošto je emocionalno maltretiranje teško definisati i dijagnostikovati, konsultacija sa psihijatrom bi mogla biti korisna kod utvrđivanja i ispitivanja sumnjivih slučajeva. Dijete može ispoljavati fizičke znake u vidu zaostajanja u psihičkom razvoju ili da dijete ne napreduje. U ponašanju se znaci mogu manifestovati u vidu jasnih emocionalnih simptoma koji su uzročno povezani sa roditeljskim postupcima, pogoršavanje ponašanja, pojačana anksioznost, nedostatak povjerenja u sebe i druge, nervozni postupci, poremećaj spavanja, tikovi, bježanje od kuće, apatija, poremećaji ishrane, depresivnost, pokušaji samoubistva i zaostajanje u razvoju. Najčešći oblici emocionalnog zlostavljanja su odbacivanje djetetovih potreba, kontinuirani verbalni napadi, ignorisanje djetetovih potreba i isključivanje pozitivne stimulacije, manipulisanje djetetom u cilju nekih svojih potreba, ponižavanje, podržavanje neadekvatnog dječijeg ponašanja, podmićivanje, verbalni napadi, prisiljavanje djeteta da brže odraste i dr (17). Emocionalno zlostavljanje je česti

pratilac ostaih oblika zlostavljanja. Emocionalni zlostavljanja se jateže prepoznaje u doba dojenaštva. Prosječana dob emocionalno zlostavljanog djeteta je sedam i po godina (8).

SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE

Seksualno zlostavljanje obuhvaća širok spektar aktivnosti koje podrazumijevaju obljudu s djetetom, bludne radnje, zadovoljenje pohote nad djetetom, podvođenje, upoznavanje djeteta sa pornografijom i rodosvrnuće (10). Do seksualne zlopotrebe dolazi zbog zadovoljenja ili koristi odrse osobe, međutim, istraživnaja pokazuju da seskualno zlostavljanje mogu da počine i djeca djeci. Istraživanja britanske organizacije National Children Home (NCH) pokazuju da je jedan od troje onih koji seksualno zlostavljaju mlađi od 18 godina (11). Seksualno zlostavljanje može da se kreće pd egzibicionizm i milovanja do snošaja ili korišćenja djeteta za proizvodnju pornografskog materijala. Seksualna zlopotreba može da dovede do fizičke povrede ili da bude praćena mnogobrojnim znacima zlostavljanja. Često se dešava da dijete koje je seksualno zlostavljano ili zlopotrebaljavano od osobe koja mu je poznata i to često traje duži vremenski period. Takođe se često dešava da nije bilo snošaja, niti fizičkog nasilja. Fizički znaci seksualnog zlostavljanja mogu se manifestovati ili ukazati na bilo koji od sljedećih načina: teškoće pri hodu i sjedenju; zadebljanje i/ili hiperpigmentacija sluzokože labije (naročito kad se rastavljaju , odnosno, kada nisu u svojoj prirodnoj poziciji); vaginalni prečnik vaginalnog otvora veći od 4 mm kod djevojčica u predpubertetskom uzrastu; iscijapan , umrljan ili krvav veš; modrice ili krvarenje genitalija, perineuma ili perianalno; vaginalni odliv i/ili pruritus; recidivirajuće infekcije urinarnog sistema; gonokokne infekcije-farinksa, uretre, rektuma, vagine; sifilis; genitalni herpes; trichomonas; hlamidijalna infekcija kada

postoji poslije prvih šest mjeseci života (hlamidije mogu da budu prisutne pri rođenju i da žive do prvih 6 mjeseci života); limfogranuoma venerum; nespecifični vaginitis; kandidijaza; trudnoća; sperma ili kisela fosfataza na tijelu ili odjeći i sperma u urinu žnskog djeteta i oslabljeni rektalni tonus. U ponašanju se znaci mogu manifestovati veoma različito i ovisе od dobi djetat, emocionalne zrelosti, vrste i zloupotrebe i odnosa djeteta prema nasilniku ili zlostavljaču. Dijete može da se povjeri rođaku, prijatelju ili prosvjetnom radniku (učitelju, nastavniku) i to može biti direktno, suptilno ili indirektno povjeravanje; da postane povučeno i da često sanjari; da se ne druži sa vršnjacima; da nema samopoštovanja; da bude zastrašeno ili da ima fobiju, posebno od odraslih; da ima iskrivljen položaj tijela; da ima osjećaj stida ili krivice; da iznenada popusti u učenju ili pokazuje školski neuspjeh; da pokazuje znake prijevremene zrelosti; da pokuša samoubistvo; da ima pozitivan odnos prema zlostavljaču; da se ponaša regresivno; da pati od enureze i/ili enkopreze; da sveviše masturbira; da se opušta uz visoko seksualizirane igre; da seksualno postane promiskuitetno; da seksualno zlopotrebljava rođake (sestre, braću)(5).

ZANEMARIVANJE DJECE

Zanemarivanje je propuštanje zadovoljenja djetetovih potreba u mjeri koja znatno utječe na djetetov tjelesni i psihički razvoj. Nije uvijek namjerno izazvana i granica kad počinje zanemarivanje nije uvijek potpuno jasna. Zanemarivanje je najčešći oblik zlostavljanja djece i javlja se kad nije primjereno zadovoljena neka od djetetovih osnovnih životnih potreba koja može izazvati oštećenje zdravlja i definiše se kao propust roditelja ili staratelja u obezbjeđivanju osnovnih potreba djeteta i odgovarajuće njege na što su obavezni po postojećem zakonu. Zapostavljanje je obično, hronično, obuhvata nepažnju

prema najosnovnijim potrebama djeteta u ishrani, stanovanju, vaspitanju, zdravstvenoj zaštiti, školovanju i sigurnosti. Zanemarivanje može ozbiljno utjecati na tjelesno i mentalno zdravlje, ali i dovesti do smrti djeteta, osobito ako je bilo dugotrajno i ako je počelo u prve tri godine života. Od rođenja do treće godine odvijaju se, naime, najintenzivniji procesi rasta i razvoja djeteta (12). Za dijete i porodicu je najbolje da ljekar prijavi slučaj fizičkog zlostavljanja bez obzira na to da li je to posljedica sirmaštva ili nije. Prema američkim istraživanjima: zanemarivanje čini 50 do 60 posto svih oblika zlostavljanja, najveći broj žrtava mlađi je od tri godine, 40 posto smrtnih ishoda zanemarivanja je u dobi do dvije godine, dok se broj ukupno dokazanih slučajeva zlostavljanja djece u posljednjih deset godina postupno smanjio za više od 20 posto, zanemarivanje oscilira i zabilježen je pad za samo sedam posto (13, 14, 15). Razlikujemo fizičko, emocionalno, zdravstveno ili medicinsko, te edukativno zanemarivanje. Posljedice zanemarivanja su često istog, a ponekad i većeg intenziteta od zlostavljanja (16). Fizički znaci zapostavljanja djece je češća pojava fizičkog zlostavljanja. Fizički znaci zapostavljanja mogu biti: neuhranjenost, stalni umor, nedostatak pažnje, loša higijena, odjeća koja nije prilagođena uslovima. Znaci u ponašanju zapostavljanja djeta se mogu ogledati u tome da stariji ne vode računa o djetetu, dijete često guta opasne susptance, dijete neredovno pohađa nastavu, izrabljivanje djeteta-dijete je primorano da prosi ili krade, ima prevelike obaveze u kući, „obrnute uloge“ gdje dijete vodi računa o roditeljima, upotreba droge ili alkohola. Emocionalno zanemarivanje se manifestuje u vidu povučenost, ispoljavanju straha i kd najmanjih pogrešaka, nesigurnosti, problemi u komunukaciji, problemima u govor, nepredvidljivom ponašanju, agresivnosti, regresivnim ponašanjem, nagle promjene raspoloženja, promjena

odnosa prema roditeljima, potreba za povezaivanjem sa nepoznatim osobama, asocijalno ponašanje. Zdaravstveno zanemarivanje se ogleda u slabijem oštem zdravlju, učestalim zdravstvenim problemima, slabijom uhranjenosti, brojnim lergijskim reakcijama. Edukativno zanemarivanje je izraženo u vidu neuspjehom u školi, uprkos prosječnim i nadprosječnim spsobnostima (17).

POSTUPAK KOD RAZGOVORA

U razgovoru sa roditeljima i djetecom, ljekar treba, da ispita sunjive slučajeve zlostavljanja i zapostavljanja. Kod ispitivanja porodice prvo treba sakupiti anammenstičke i medicinske podatke koji su vezani sa povredom djeteta. Ukoliko se sumnja na zalostavljanje i/ili zaposavljanje ljekar treba da procijeni kolika opasnost postoji za dijete. Sljedeći korak je da obavijesti ustanovu za zaštitu djece. Postupak može biti olakšan ako ljekar uspije uspostaviti terapijski odnos sa djetetom, što nije uvijek tako jednostavno. Objašnjavajući roditeljima postupak prijavljivanja i kakve posljedice mogu da se očekuju, ljekar može mnogo da pomogne. Formulacije, kao što su: „Prema zakonu sam obavezan da prijavim svako dijete koje sa ovakvom povredom ili u ovakvom stanju dođe kod mene“. Ako iz terapijskih razloga ili saslušanja trebamo obaviti razgovor, najbolje je to uraditi bez prisustva roditelja. To može kontaminirati cijelu sliku, jer lice koje vodi razgovor treba da ima osjećaj za djetetov strah, dječije sposobnosti da shvati i procijeni razgovor o porodičnoj situaciji. Osoba koja to vrši mora imati na umu djetetovu moć rasuđivanja (19). Korisno je napraviti audio ili video snimak razgovora da dijete ne mora ponavljati priču, ali i zbog preciznije dokumantacije. Kad se razgovara s mladom djetetom, najbolje je sjediti u njivou njihovih očiju. Pitanja „kako to.“ utvršeno je daju bolji efekat i odgovore, nego pitanja koja su započela sa

„Zašto“... Pomagala tipa anatomske izrađenih lutaka mogu pomoći u boljoj saradnji. Kod razgovora s djetetom treba: nastojati da se uspostavi povjerljiv odnos; razgovor obaviti u četiri oka; da to bavi najiskusniji profesionalac/ci ako se radi o slučajevima teškog seksualnog ili fizičkog zlostavljanja; da objašnjena budu razumljiva i da dijete može shvatiti u skladu sa dobi i stepenom razvoja; pažljivo objasniti djetetu razloge zbog kojih je odvojeno od kuće, ukoliko je neophodna hospitalizacija; uvijek pitati dijete da li ima nekih pitanja i na njih odgovoriti; zamoliti dijete da objasni riječi ili izraze koji nisu jasni; koristiti riječi koje dijete koristi u razgovoru; potvrditi da je situacija morala biti teška za dijete i da samo dijete nije krivo; sjediti i razgovarati blizu djeteta, a ne preko stola; sjediti uvijek u nivou djetetovih očiju. Ne treba kod ispitivanja djeteta sugerisati odgovore; insistirati na odgovorima koje dijete ne želi da daje; kritikovati jezik djeteta; sugerisati da dijete treba da se stidi ili da je krivo za situaciju; ostaviti dijete nepoznatim osobama ili nezbrinuto; pokazivati znake čuđenja ili zaprepašćenja zbog situacije u kojoj se dijete našlo. Kod razgovora s roditeljima treba reći razlog zbog kojeg se razgovor vodi; obavijestiti roditelje o zakonskoj obavezi ljekara da prijavi slučajeve sumnjive na zlostavljanje; voditi razgovor u četiri oka ili kada je indikovano prisutvo druge osobe; nastojati biti objektivan; ubijediti roditelja da imaju vašu trajnu podršku; objasniti korake koji će se poduzeti i odgovoriti na sva pitanja. Ne treba nastojati da dokažete zlostavljanje ili zapostavljanje; pokazivati ljutnju, užasaanje ili neslaganje s roditeljima ili situacijom; ne raspitivati se o porodičnim stvarima koja nisu vezana za slučaj; ne osuđivati donositi zaključke (6).

Današnje shvatanje zlostavljanja djece kao simptoma poremećenih odnosa u porodici i kao problem sa kompleksnom i raznovrsnim uzrocima i korijenima,

zahtijeva timski rad. Multidisciplinarni tim stručnjaka koji predstavljaju razne discipline je najpozvaniji da shvati problem zlostavljanja i zapostavljanja i treba da vrši konsultativne dijagnostičke usluge i ujedno vrši procjenu stanja. Idealno bi da u tom timu pedijatar, psihijatar, psiholog, socijalni radnik, medicinska sestra i pravnik. Ostali specijalisti mogu značajno doprinijeti postavljanju dijagnoze i liječenju ovih pacijenata i njihovih porodica (20).

POSljedICE ZLOSTAVLJANJA DJECE

Zlostavljanje djece ostavlja dugotrajne posljedice na mnogobrojne aspekte razvoja i zdravlja djeteta i ima značajna uticaj na djetetovo sampoštovanje i samopouzdanje, sliku o sebi i značajno utiče budući život djeteta. Iskustvo dugotrajnog zlostavljanja i zanemarivanja može uticati na uspostavljanje zdravih emocionalnih relacija i partnerskih odnosa u kasnijem odraslom životu, problemima u okruženju, na poslu, kao i stavovima i vještinama vezanih za produktivno roditeljstvo. Posljedice zlostavljanja su povezane i sa načinom na koji socijalne, pravosudne, zdravstvene i druge službe prilaze pojedinačnom slučaju. Pravovremenost i adekvatnost izabranih zaštitnih intervencija ima značajan uticaj na budući život djeteta i porodice. Fizičko zlostavljanje kao posledicu može imati neurološka oštećenja, fizičke povrede i oštećenja, u krajnjem ishodu i smrt djeteta. Oštećenja nastaju kao direktna posljedica zlostavljanja u okviru porodice, institucije ili u kontekstu oružanih sukoba. Fizičko zlostavljanje je povezano sa agresivnim ponašanjem kod djece, emocionalnim i problemima u ponašanju, kao i problemima u učenju. Dugotrajno emocionalno zlostavljanje ima dugoročne posledice na razvoj djece jer značajno utiče na mentalno zdravlje, ponašanje i samoprocjenu. Posebno su teške posledice zlostavljanja u toku ranog razvoja, kod odojčadi i male dece.

Prikriveno emocionalno zlostavljanje može na dijete uticati na isti ili čak na snažniji način nego drugi vidljiviji oblici zlostavljanja. Nasilje u porodici, problemi mentalnog zdravlja odraslih članova domaćinstva i zloupotreba supstanci staratelja se često javljaju u porodicama gde su djeca izložena ovoj formi zlostavljanja. Raznovrsni poremećaji u ponašanju, uključujući samopovređivanje, neodgovarajuće seksualizovano ponašanje, depresivnost i gubitak samopoštovanja, povezani su sa seksualnim zlostavljanjem. Efekti ovog oblika zlostavljanja se često produžavaju i u odraslom dobu. Trajnost i intenzitet ovih posledica je u vezi sa dužinom i ekstenzivnošću zlostavljanja, kao i uzrastom deteta. Ozbiljnost posledica je takođe povezana sa raznovrsnim formama seksualne zloupotrebe dece, uključujući povezanost sa izvršiocem, stepen prijetnje ili prinude. Poslije otkrivanja, djetetova sposobnost da podnese iskustvo seksualnog zlostavljanja zavisi i od podrške nenasilnog roditelja/staratelja, koji vjeruje djetetu, pomaže djetetu da razumije zlostavljanje, i

koji je u stanju da zaštiti dijete. Zanemarivanje u ranom razvoju djeteta je povezano sa značajnim oštećenjima telesnog i intelektualnog razvoja. Hronično zanemarivanje može dovesti do ozbiljnih oštećenja zdravlja i razvoja, dugotrajnih posledica u socijalnom funkcionisanju, emocionalnim odnosima kao i u školskim postignućima. U krajnjim slučajevima zanemarivanje može izazvati i smrt djeteta (21). Zlostavljanja djeteta je nespecifičan faktor rizika za višestruke oblike psihopatologije. Djeca koja su zlostavljana pokazuju povećane eksternalizirajuće i intenalizirajuće probleme u ponašanju prema izvještaju roditelja i nastavnika. Oni takođe imaju povećane stope posttraumatskog stresnog poremećaja, dijagnoze depresije, reaktivnog poremećaja atačementa (privrženosti), disocijativnih simptoma, samo-destruktivnog ponašanja i granična svojstva, neprikladno seksualno ponašanje, probleme s drogom i alkoholom, poremećaje ishrane, opoziciono devijantni poremećaj i poremećaj ponašanja (22).

LITERATURA:

1. Cox AD: Preventing child abuse; A review of community-based Projects 1: Intervening on processes and outcome of reviews. *Child Abuse Review*. 1997; 6: 243-256.
2. Kempe CH, Silverman FN, Steele BF, et al: The battered child syndrome. *JAMA*. 1962; 181: 17-24.
3. Mrazek P, Kempke CH: Sexually abused children and their families. New York, Pergamon Press, 1981.
4. Kempke CH, Hefer R: The battered child. Chicago, University of Chicago Press. 1980.
5. AMA Diagnostic and Treatment Guidelines Concerning Child Abuse and Neglect. *JAMA*. 1986; 6 : 796-800.
6. Child Abuse: Guidelines for Intervention by Physicians and Other Health Care Providers. Sietle, Washington State medical Assotiation.
7. Everyting you Always wanted to Know About Chld Abuse and Neglect. Washington, DC, National Centre on Child Abuse and Neglect.
8. NSPCC. Why you should ring the NSPCC, Act Now for Children campaign, NS PCC. London. 1993.
9. Dillenburger K, Keenan M Alternatves to physical punishment in child rearing practices. Rad predstavljne na „Violence in the Famyly“, Amsterdam. 1994; 7.
10. Ajduković M. Zlostavljanje djece u obitelji-jedan od izazova društvene skrbi u 21. Stoljeću. *Dijete*. 1997; (4): 23-28.
11. National Children`s Home (NCH) Children Sexuallity Abusing other Children the last Taboo? Summary Report of the Committee of Emquiry into Children and Young People who Sexually

- Abuse other Children, London, 1992.
12. Buljan Flander G., Kocijan Hercigonja D. Zlostavljanje i zanemarivanje djece. Zagreb: Marko M. .2003.
 13. Dubowitz H, Pitts CS, Black MM. Measurement of Three Major Subtypes of Child Neglect. *Child Maltreatment*. 2004; 9 (4), 344-356.
 14. Dubowitz H, Pitts CS, Litrownik JA, Cox Ech, Runyan D, Black MM. Defining child neglect based on child protective services data. *Child Abuse & Neglect*, 2005; 29, 493-511.
 15. Dubowitz H, Newton RR, Litrownik JA., Lewis T, Briggs CE, Thompson R, English D, Lee L, Feerick MM. Examination of a Conceptual Model of Child Neglect. *Child Maltreatment*. 2005; 10 (2), 173-189.
 16. Melchert TP. Clarifyng the effects of parental abuse, child sexual abuse and parental caregivingon adult adjustment. *Professional psychology research and practice*. 2000; 32:64-9.
 17. Mujkić A. Zanemareno i zlostavljano dijete-uloga liječnika. *Pedijatrija danas*; 2007; 3 (2): 209-218.
 18. Kocijan-Hercigonja D. Emocionalno zlostavljanje: Zagreb: Potpora; 1999.
 19. Kempe RS, Kempe CH. *The Common Secret: Sexual Abuse of Children and Adolescents*. New York, WH Freeman&Co Publishers; 1984.
 20. Whitwort JM, Lanier MW, Skinner RG et all: A multidisciplinary, hospital-based team for childabuse cases: A hands-on approach. *Child Welfare*;1981; 60: 233-243.
 21. Tadić N. *Psihijatrija djetinjstva i mladosti*. Beograd. Naučna KDM; 2006.
 22. Kaufman J. Child abuse and neglect. In: Martin A, Volkmar FR, editors. *Lewis` Child and Adolscent Psychiatry; A Comprehesive Textbook*. Forth Edition. Wolters Kluwer, Lippincott Wiliams&Wilkins: 2007; 692-701.

ABUSE OF CHILDREN

Zihnet Selimbašić

Summary:

Child abuse is a serious and growing problem present in all societies. Only small number of abused children is recognized, and even fewer children are covered by appropriate treatment. Doctors are in a unique position to identify abused and neglected children and they are obligated by the law to report such cases. Four basic forms of child abuse are physical abuse, emotional abuse, sexual abuse and neglect of children. Recognition of child abuse and adequate treatment is presents also preventive action. The complexity of the problem of bullying in its resolution requires cooperation of experts of different profiles, which in practice is very difficult because this problem is occupation of small number of experts.

Keywords: child abuse, physical abuse, emotional abuse, sexual abuse, neglect

Adresa za korespodenciju:

Doc.dr.sc. Zihnet Selimbašić

Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla

Rate Dugonjića bb, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

e-mail: selimbav@hotmail.com