

ZANEMARENO I ZLOSTAVLJANO DIJETE - - ULOGA LIJEČNIKA

Aida MUJKIĆ

Sveučilište u Zagrebu -
Medicinski fakultet,
Škola narodnog zdravlja
»Andrija Štampar«, Zagreb,
Republika Hrvatska

Adresa za dopisivanje:
doc. dr. sc. Aida Mujkić
Škola narodnog zdravlja
»Andrija Štampar«
Zagreb, Rockefellerova 4,
Republika Hrvatska
aida.mujkic@snz.hr

Primljeno: 28. 5. 2007.

Prihvaćeno: 8. 6. 2007.

Pedijatrija danas 2007;3(2):209-218

Među značajne javno-zdravstvene probleme djece suvremenog svijeta spada zlostavljanje i zanemarivanje. Zdravstveni radnici imaju mnogostruku ulogu u svim fazama tog tragičnog procesa od otkrivanja i dijagnosticiranja zlostavljanja, preko neposredne pomoći žrtvi, zahvaćenoj obitelji, ali i zlostavljaču do rada na prevenciji takvih oblika ponašanja kako bi se prekinuo tragični krug zlostavljanja sa svim posljedicama koje donosi žrtvama, njihovim obiteljima i društvu u cjelini. Liječnik treba znati prepoznati fizičko, seksualno i emocionalno zlostavljanje kao i zanemarivanje djeteta. Zlostavljanje djeteta se može dogoditi bilo gdje, međutim, najčešće se događa u krugu obitelji od strane najbližih srodnika djeteta. Rizični faktori se odnose na samo dijete, roditelja i šire društvene faktore. Što se tiče djeteta to su: nedonešenost, mlađa dob djeteta, djeca s kronično iritabilnim temperamentom, ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) djeca, izrazito zahtjevna djeca kao i djeca s poremećajima u razvoju. Rizični faktori kod roditelja su: mlađa dob roditelja, samohrani roditelji, financijske teškoće, nizak obrazovni nivo i mentalne bolesti. Širi društveni faktori uključuju porast ovisnosti u društvu, nezaposlenost, ekonomsku krizu, siromaštvo, socijalnu izolaciju. Dodatni rizični faktori su i poratno razdoblje, razdoblje tranzicije, promijenjen sustav društvenih vrijednosti, povećan broj oboljelih od PTSP-a (post traumatski stresni poremećaj). Od liječnika se ne očekuje da samo liječe posljedice zlostavljanja već se trebaju, a prema zakonskim propisima mnogih zemalja i moraju uključiti u cjelovito rješavanje problema izvršavajući svoju etičku, moralnu i zakonsku obavezu prijavljivanja nadležnim tijelima svake sumnje na zlostavljanje djeteta. Samo sustavnim, multidisciplinarnim pristupom je moguće uspješno djelovati na rješavanje tog višestruko ugrožavajućeg problema.

Ključne riječi: Djeca ▪ Zlostavljanje ▪ Zanemarivanje ▪ Uloga liječnika

Uvod

Zlostavljanje i zanemarivanje djece jedan je od značajnih javno-zdravstvenih problema s kojima se susrećemo. Raširenost i posljedice zlostavljanja djece ne mogu ostaviti ravnodušnim nikoga tko je s tim činjenicama upoznat. U usporedbi s drugim javno-zdravstvenim problemima djece zlostavljanje ima dodatnu otežavajuću okolnost, a to je da termin zlostavljanje nema sasvim dosljednu definiciju (1). U najširoj definiciji zlostavljanje obuhvaća fizičko i mentalno povređivanje, seksualno zlostavljanje i nemaran postupak ili maltretiranje djece ispod 18 godina od strane druge osobe. Zlostavljač može biti odrasla osoba ili drugo dijete. Važan je nerazmjer između snage i moći žrtve i počinitelja. Zlostavljanje i zanemarivanje djece se najčešće događa u porodičnom krugu pa su tako zlostavljači najčešće roditelji i drugi članovi porodice. U novije vrijeme sve se veća pažnja posvećuje vršnjačkom nasilju tzv. »bullying-u« (2). Cilj i namjera članka je senzibilizirati čitatelje o ovom važnom problemu i dati osnovni pregled pojmova.

Prikaz problema i rizični faktori

Zdravstveni radnici imaju mnogostruku ulogu u svim fazama procesa zlostavljanja i zanemarivanja djeteta od otkrivanja i dijagnosticiranja zlostavljanja, preko neposredne pomoći žrtvi, ali i počinitelju do rada na prevenciji takvih oblika ponašanja. S obzirom da su djeca najranjiviji dio populacije odgovornost je još veća. Govoreći o zlostavljanju djece zanimljiv je nalaz paleopatologa koji ukazuje na činjenicu da istraživanjem arheoloških iskopina nativnih Amerikanaca i Europljana iz prehistorijskog doba te dječjih kostura pronađenih u njima vrlo rijetko nailaze na znakove fizičkog zlostavljanja koje bi ostavilo trag na kosturu. Postavlja se pitanje je li sindrom pretučenog djeteta fenomen modernog doba? (3).

C. Henry Kempe je sa Elizabeth Boardman i Betty Elmer osnovao 1958. godine »Tim za zaštitu djece« (The Child Protection Team) u općoj bolnici »Colorado« (Colorado General Hospital, Denver, USA). Dvije godine kasnije, 1961., Kempe i suradnici predstavljaju »Sindrom pretučenog djeteta« (The Battered Child Syndrome) na 30. godišnjem sastanku Američke pedijatrijske akademije (The American Academy of Pediatrics). Rad je objavljen u JAMA-i (The Journal of the American Medical Association) sljedeće godine (4). Osamdesetih godina prošlog stoljeća taj rad je imenovan jednim od 60 najvažnijih doprinosa američke medicine tokom 20. stoljeća. Pionirski rad Kempea i suradnika baca novo svjetlo na historijski sveprisutan, ali zanemaren problem djece te se širom svijeta pokušava odgovoriti na pitanja kako na vrijeme prepoznati problem i odgovarajuće reagirati. Dolazi do povećanog interesa stručnjaka i javnosti što dojmljivo dokazuje porast prijavljenih slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja djece prvenstveno u najrazvijenijim zemljama svijeta, a vremenom i drugdje. Tako npr. u SAD je 1997. godine prijavljeno 3 195 000 slučajeva što je povećanje od 41% u odnosu na 1988. godinu. Od tog broja 55% se odnosilo na zanemarivanje, 22% na fizičko, 8% na seksualno, 4% na emocionalno i 12 % na višestruko zlostavljanje (5). Jedno od osnovnih pitanja je zašto do zlostavljanja djece dolazi? Istraživanja pokazuju da u vjerojatnosti zlostavljanja djeteta od strane roditelja postoje rizični faktori koji se odnose na samo dijete, roditelja i šire društvene faktore (6). Što se tiče djeteta to su: nedonešenost, mlađa dob djeteta, djeca s kronično iritabilnim temperamentom, ADHD djeca, izrazito zahtjevna djeca kao i djeca s poremećajima u razvoju. Rizični faktori kod roditelja su: mlađa dob roditelja, samohrani roditelji, financijske teškoće, nizak obrazovni nivo i mentalne bolesti. Širi društveni faktori uključuju porast ovisnosti

u društvu, nezaposlenost, ekonomsku krizu, siromaštvo, socijalnu izolaciju. Dodatni rizični faktori su i poratno razdoblje, razdoblje tranzicije, promijenjen sustav društvenih vrijednosti, povećan broj oboljelih od PTSP-a. Nabrojani faktori mogu djelovati na smanjenu sposobnost uspješnog roditeljstva i na taj način povećavaju vjerojatnost zlostavljanja djeteta vrlo često u okviru cjelokupne nasilne situacije u obitelji. U tzv. »ekološkom pristupu zlostavljanju djece« **cijeli problem** se razmatra na četiri osnovne razine (7) 1. ontogenetska razina ili razina razvoja pojedinog člana obitelji (najčešće roditelja), 2. razina mikro sustava ili sustava bračnih odnosa, 3. razina exo sustava ili sustava lokalne zajednice te 4. razina makro sustava ili razina šireg društva. Svaka razina ima različite potencijalne uzročnike zlostavljanja djece, ali isto tako i mogućnost prevencije. Tako npr. među zaštitne faktore spadaju dobre interpersonalne vještine na razini pojedinca, ali i kultura protivljenja nasilju na razini makro sustava.

Podjela zlostavljanja

Zlostavljanje obično dijelimo na tri podvrste: 1. fizičko, 2. seksualno i 3. emocionalno (neki autori preferiraju termin psihološko, jer uključuje i kognitivnu i emocionalnu dimenziju zlostavljanja). Specifičan oblik zlostavljanja je zanemarivanje djeteta.

Anamneza je iznimno značajan dio rada liječnika sa pacijentima pa je tako i u pristupu djetetu za koje sumnjamo da bi moglo biti žrtva zlostavljanja odnosno zanemarivanja. Zbog pravnih i drugih posljedica u ovim je slučajevima potrebno posvetiti još više pažnje detaljnoj anamnezi te koliko je god moguće sve dobivene podatke treba točno zapisati. Ovisno o dobi djeteta njemu prikladnim obraćanjem treba razgovarati i sa samim djetetom. Ako je u pratnji djeteta više osoba dobro je razgovarati sa svakom posebno te

usporediti dobivene izjave. Neujednačenost izjava, nelogičnost i izmjena iskaza ukazuju na veću vjerojatnost zlostavljanja djeteta (8). Ako je liječnik koji pregledava dijete i inače liječnik tog djeteta važno je pogledati prethodnu medicinsku dokumentaciju i potražiti eventualne znakove koji bi navodili na zlostavljanje ili zanemarivanje djeteta i prije u životu. Porodični liječnik može biti u mogućnosti da sazna i neke podatke iz anamneze roditelja ili staratelja možda čak i iz njihovog djetinjstva koje mogu navesti na sumnju da je ta osoba rizična za zlostavljanje (kao što je npr. podatak o zlostavljanju u djetinjstvu sadašnjeg roditelja ili staratelja). Liječnik u hitnoj službi koji prvi put vidi dijete obično nema uvid u prethodna događanja, ali dobro vođenom anamnezom senzibiliziran liječnik može naći rizične faktore. Zakašnjelo traženje liječničke pomoći može ukazivati na zlostavljanje jer je uobičajena situacija da se pomoć za dijete traži odmah čim se zdravstveni problem uoči. Međutim, važno je naglasiti da situacija nije jednostavna pa tako u slučaju Munchausenova sindroma po zastupniku (engl. Munchausen syndrome by proxy) traženje liječničke pomoći za dijete i izmišljanje simptoma čine srž zlostavljanja, a liječnici često mogu dijagnostičkim i terapijskim postupcima i lijekovima pridonositi zlostavljanju ne prepoznajući pravu dijagnozu (9). Treba učiniti sve dostupne dijagnostičke pretrage kako bi se sumnja na bilo koji oblik zlostavljanja potvrdila ili opovrgnula. Dokumentacija je neobično važan dio aktivnosti liječnika koji se susreo sa zlostavljanim djetetom. Važno je točno opisati povrede sa svim detaljima, ako je ikako moguće i fotografirati, koristiti crtež tijela te na njemu označiti mjesta povrede. Treba priložiti rezultate pretraga, učinjenih testova i drugih dokumenata.

Potrebno je spomenuti da su zlostavljana djeca općenito češće bolesna od djece koja odrastaju u skladnom okruženju.

1. Fizičko zlostavljanje

Fizičko zlostavljanje djeteta uključuje aktivnosti prema osobi mlađoj od 18 godina koje rezultira rizikom za ozbiljno povređivanje, smrt ili teške fizičke posljedice. Sudionici su osobe koje fizički povređuju dijete, ali i osobe koje zlostavljanje nisu spriječile. Procjene fizičkog zlostavljanja su različite i ovise o socijalnim normama ponašanja koja vrijede u nekom društvu, a u zavisnosti su i sa povijesnim razdobljem. Često postoje vjerovanja da djecu treba tući da bi naučila razlikovati dobro i zlo. Takvi stavovi potiču roditelje da probleme s djecom rješavaju nasilnim putem, a okolina ne intervenira jer to smatra prihvatljivim pravom roditelja koji »najbolje znaju« što je dobro za njihovu djecu. Svakodnevni život i znanstvena istraživanja pokazuju mnogobrojne posljedice fizičkog zlostavljanja na dijete. Zlostavljana djeca znatno češće imaju interpersonalne, kognitivne, emocionalne i bihevioralne probleme kao i psihičke bolesti koje se javljaju tijekom odrastanja i u odrasloj dobi. U istraživanju iz 1990. autor Dodge i suradnici nalaze deficite u socijalnom funkcioniranju kod fizički zlostavljane djece (10). Nađena je dezorganiziranost u prilagođavanju koja se povezuje s kasnijim odbacivanjem od strane vršnjaka (11). Zlostavljana djeca su manje omiljena i manje popularna od svojih nezlostavljanih vršnjaka te pokazuju više konflikata i više negativnih emocija (12). Fizičko zlostavljanje povećava rizik iskazivanja agresije, impulzivnosti i iritabilnosti i smanjuje prepoznavanje boli kod sebe i drugih. Žrtve zlostavljanja često pokazuju agresivnost u predškolskoj i školskoj dobi, a nasilničko ponašanje u adolescenciji (13). U kasnijem životu fizičko zlostavljanje se povezuje sa rizikom za suicidalno ponašanje posebice kod adolescenata kao i razvoj ovisnosti (14). U slučaju kada kao liječnik imamo pacijenta-dijete s fizičkom povredom trebamo si postaviti sljedeća pitanja:

- Razlikuje li se povreda od uobičajenih dječjih povreda?
- Je li objašnjenje nastanka povrede sukladno s razvojnom fazom djeteta
- Postoje li neki psihosocijalni faktori koji mogu upućivati na zlostavljanje?
- Postoje li znakovi koji upućuju na mehanizam nastanka povrede?
- Kako povredu objašnjava djetetova pratnja?
- Što treba dalje poduzeti?

Razlike između slučajnih i namjernih povreda moguće je procijeniti prema položaju ozljede, prisutnosti više ozljeda različite starosti, izostanku promjena kada se dijete izdvoji iz sredine u kojoj živi, boji i obliku povrede. Svaku povredu je uvijek potrebno procjenjivati kroz razvojnu fazu djeteta, a u slučaju nedoumica potrebno se konzultirati sa stručnjacima medicinske i drugih srodnih struka. Najčešće su znaci fizičkog zlostavljanja vidljivi na koži. Od simptoma na koži najčešće su **modrice**. Važno je obratiti pozornost na položaj modrica pa tako modrice na obrazima, bedrima, posebice sa unutarnje strane bedara, nadlakticama, sa strane lica, ušima, vratu, trbuhu, leđima, gluteusima, genitalijama vrlo su sumnjive na zlostavljanje. Oblik modrica odaje predmet kojim su učinjene pa će se u slučaju zlostavljanja naći otisak šake, remena, opuška od cigarete i slično. Značajna je i boja modrica jer modrice nastale u istom času su jednake boje dok razlika u boji govori u prilog različitog vremena nastanka. Crvena, plava i ljubičasta modrica se smatraju mlađim dok su zelena, žuta i smeđa starije.

Učestao način zlostavljanja je izazivanje opekline. **Opeklina** kao i druge povrede mogu nastati i nenamjerno i ispravna procjena kod opekline može biti u nekim slučajevima kompliciranija te je važno detaljno razmotriti sve elemente. **Ugrizi** se također koriste u zlostavljanju često povezano sa seksualnim zlostavljanjem. **Čupanje**

kose s hematomom na skalpu isto je jedan od učestalijih načina fizičkog zlostavljanja. Jača primijenjena sila uzrokovat će povrede i dubljih struktura kao što su **prijelomi kostiju**. Sumnju na zlostavljanje potiču:

- Prijelomi rebara
- Prijelomi u području metafiza
- Prijelomi lopatice, prsne kosti
- Više prijeloma različite starosti
- Više prijeloma u predjelu lubanje
- Brojni stari prijelomi.

Često se znaci zlostavljanja mogu manifestirati kao **povrede lica i usne šupljine**: modrice, rasječene usne, povrede oka, traume zubi, jezika, nepca. Proširen karijes je u najmanju ruku znak zanemarivanja djeteta i njegovih higijenskih i zdravstvenih potreba. Među najopasnije oblike fizičkog zlostavljanja svakako pripada zlostavljanje koje izaziva **povrede mozga**. Dojenčetu se mozak može ozlijediti postupcima zlostavljanja kao i odraslijem djetetu, ali s obzirom na specifičnu razvojnu fazu kod dojenčeta (i tijekom druge godine života) se može razviti tzv. »sindrom trešenog djeteta« (the shaken baby syndrome). Američki radiolog Caffey opisuje »shaken infant syndrome« 1974. godine dok Britanski neurokirurg Guthkelch prvi opisuje trešenje kao uzrok subduralnog krvarenja u dojenčadi (15). Magnetska rezonanca je metoda izbora za potvrdu dijagnoze. Do razvoja sindroma dolazi kada se dojenče jako trese što dovodi do snažnog kretanja glave naprijed-natrag pri čemu glava udara u prsa i ramena, a kao posljedica dolazi do pucanja sitnih krvnih žila, nastajanja subduralnog hematoma, krvarenja u mozgu i očima. Simptomi karakteristični za sindrom trešenog djeteta su:

- Krvarenje mrežnice- često obostrano,
- Subduralni ili subarahnoidalni hematom, intrakranijalno krvarenje-najčešće na gornjim hemisferama mozga,
- Nepostojanje vanjskih znakova zlostavljanja-iako nije pravilo

- Teško disanje, gubitak svijesti, proširene zjenice, letargija, nesvjestica,
- Smanjenje apetita uz povraćanje,
- Ozljeđe na rukama, vratu i ramenima-nije obavezno,
- Nateklo čelo,
- Izostanak smijanja i prestanak govora,
- Slabo sisanje i teškoće gutanja,
- Nemogućnost podizanja glave,
- Nemogućnost fokusiranja predmeta ili praćenja pokreta,
- Različita veličina zjenica.

Zbog svojih najčešće ipak prisutnih znakova i simptoma fizičko zlostavljanje je najjednostavnije za otkrivanje. Potrebno je imati na umu zlostavljanje kao diferencijalnu dijagnozu, a posebno aktivno tražiti simptome koji s većom vjerojatnošću potvrđuju sumnju na zlostavljanje.

2. Seksualno zlostavljanje

Seksualno zlostavljanje se definira kao bilo koja vrsta seksualnog kontakta između djeteta i odrasle osobe odnosno drugog djeteta starijeg 5 i više godina od žrtve sa ciljem zadovoljenja seksualnih potreba počinitelja. Seksualno zlostavljanje između krvnih srodnika naziva se incest (16). Dobna razlika između žrtve i zlostavljača nije definitivna budući da su važni i drugi elementi: moć, utjecaj, autoritet pa i dijete starije 2 ili 3 godine može biti zlostavljač. Prema Falleru oblici seksualnog zlostavljanja uključuju (17):

- Seksualne aktivnosti bez kontakta: izlaganje djeteta pornografskim sadržajima ili seksualnim aktivnostima odraslih (masturbacija), snimanje neodjevene djece u seksualne svrhe, seksualni komentari o djeci, voajerizam (»peeping«),
- Seksualne aktivnosti uz seksualni kontakt iznad ili ispod odjeće: diranje intimnih dijelova djetetova tijela (genitalije, anus, grudi) ili prisiljavanje djeteta da ono to čini počinitelju, seksualno ljubljenje.

- Seksualne aktivnosti uz penetraciju prstom ili objektom.
- Oralni seks: cunnilingus, fellatio.
- Penetracija penisom: vaginalni, oralni ili analni odnos.

Nažalost dob djeteta nije zaštitni faktor u sprečavanju seksualnog zlostavljanja kako bi se moglo pomisliti pa su često žrtve mala djeca pa i dojenčad. Stoga je važno da zdravstveni radnici budu upoznati i s tim aspektom problema. Pretpostavlja se da je raširenost seksualnog zlostavljanja ispod 6 godina potcijenjena, isprva jer je teško dobiti djetetov iskaz, a poslije se mogu i ne sjećati (18). Dojenčad se može seksualno zlostavljati neprikladnim dodirima, ljubljjenjem pa čak i penetracijom. Neki od takvih oblika zlostavljanja ne ostavljaju fizički trag na djetetu te ih je teško prepoznati i dokazati dok su neki oblici vezani i sa fizičkim ozljeđivanjem što može dovesti i do smrti djeteta. Suvremene tehnologije su omogućile i neke novije oblike seksualnog zlostavljanja kao što je korištenje djece za pornografiju koja se vrlo često distribuira putem Interneta. Proizvodnja takvih materijala može biti potaknuta od strane roditelja, staratelja, odgojitelja, drugih članova obitelji, ili izvan obitelji kao npr. od strane poznanika i susjeda. Ona može biti nacionalna ili međunarodna, a prodaja takvih materijala je vrlo unosna. Važno je znati da i fotografije koje nisu pornografske ili opscene npr. dijete prilikom kupanja i sl. mogu kod pedofila izazvati uzbuđenje. Postoje i ritualna seksualna zlostavljanja djece koja često uključuju tjelesno i psihičko zlostavljanje kao npr. u nekim verzijama sotonizma. Opisana su silovanja dojenčadi u Africi zbog vjerovanja da spolni odnos s dojenčetom liječi AIDS. Novija istraživanja pokazuju da je seksualno zlostavljanje češće nego što se nekad mislilo. Većina profesionalaca procjenjuje da je jedna od tri ili četiri žene bila na neki način seksualno zlostavljana u djetinjstvu isto kao i jedan od šest muškaraca (19). Većina seksualnih zlostavljača su muškarci, iako dječaci

imaju veće šanse od djevojčica da budu zlostavljani od strane žena (20). Istraživanje u Hrvatskoj iz 2001. godine na uzorku od 510 studenata nalazi da je 25% dječaka i 16% mladića doživjelo do svoje 14. godine neki od oblika seksualnog zlostavljanja (što uključuje masturbaciju pred djetetom, izlaganje djeteta pornografskim materijalima, diranje po intimnim dijelovima tijela, prisiljavanje da dira odraslog, prisiljavanje na oralni, analni ili genitalni kontakt ili spolni odnos (21). Iz razdoblja dojenaštva ne postoji verbalno sjećanje pa u slučaju da je dijete bilo zlostavljano u dojenačkoj dobi, a da je to zlostavljanje kasnije prestalo dijete neće imati verbalno sjećanje, ali mnogobrojna nova otkrića o funkcioniranju mozga govore u prilog neverbalnog sjećanja na razini stanica. Istraživanja pokazuju da se ta sjećanja pohranjuju te se mogu kasnije izraziti kroz bihevioralne reakcije. Neka istraživanja pokazuju da iskustva kao takva djeluju na razvoj mozga i ponašanje u novim situacijama (6). Fizički pokazatelji seksualnog zlostavljanja uključuju: poderano, zakrvavljeno donje rublje; bolovi i svrbež u području genitalija; problemi pri hodanju i sjedenju; modrice ili krvarenje genitalija; spolne bolesti; česte urinarne ili gljivične infekcije. Važno je naglasiti da izostanak fizičkih znakova ne znači da se zlostavljanje nije dogodilo. Iako je očito da seksualno zlostavljanje treba otkriti što prije, te započeti odgovarajući postupak, uostalom kao i svako drugo zlostavljanje postoji više učestalih razloga zbog kojih ljudi pa i profesionalci izbjegavaju reagirati na seksualno zlostavljanje kao npr.:

- Obitelj se može raspasti.
- Mogu biti izloženi osveti zlostavljača.
- Moja obitelj može biti izložena osveti zlostavljača.
- Ne volim ići na sud.
- Možda sam sve krivo shvatio-možda je sve uredu.
- Neka druga služba vjerojatno već radi na tome. itd...

Posljedice seksualne zlostavljanosti u djetinjstvu uključuju simptome PTSP-a, različite emocionalne reakcije kao depresija, anksioznost, ljutnja, poremećena i iskrivljena slika o sebi, čitav niz tjelesnih simptoma: glavobolja, bolovi u trbuhu, urinarne infekcije, vrtoglavica, mučnina, povraćanja, rektalni bolovi, grčevi, opstipacija, dijareja..., te često razne seksualne disfunkcije, povećanu vjerojatnost razvoja ovisnosti i suicidalnosti.

3. Emocionalno zlostavljanje

O emocionalnom zlostavljanju se najrjeđe govori iako je emocionalno zlostavljanje prisutno u svakom obliku zlostavljanja djeteta. Jedan od važnih razloga je nedovoljno jasna definiranost kao i za zlostavljanje općenito s time da je u slučaju emocionalnog zlostavljanja nejasnoća još i više nego kod drugih oblika zlostavljanja. Emocionalno zlostavljanje može biti samo jedan od oblika kojima se dijete zlostavlja pa je tako čest slučaj da je dijete zlostavljano na više načina. Međutim, emocionalno zlostavljanje može biti i izoliran način zlostavljanja što još više otežava prepoznavanje, jer može zavarati nepostojanje drugih simptoma zlostavljanja, a biološke potrebe djeteta mogu biti adekvatno zadovoljene. Dijete dobiva »hranu za tijelo«, ali ne dobiva »hranu za dušu«. Emocionalno zlostavljanje u najširem smislu predstavlja destruktivno ponašanje odraslih prema djetetu što uključuje prisutnost neprijateljskog ponašanja i odsutnost pozitivnih pristupa (22). Dijete se rađa kao najzavisnije od svih živih bića te je odnos koji prema njemu iskazuje uža i šira obitelj, a poslije i šira zajednica okvir u kojemu će dijete razviti sliku o svijetu koji ga okružuje. U ovisnosti o toj slici razvijat će se cjelokupan djetetov život jer se u toj interakciji stvara djetetovo ja. Ako okolina koja okružuje dijete ne odgovara na djetetove potrebe nego ga još i emocionalno povređuje imamo emocionalno zlostavljanje.

Postoje brojni oblici emocionalnog zlostavljanja. Najčešći su:

- Odbacivanje djetetovih potreba,
- Teroriziranje ili tretiranje djeteta kontinuiranim verbalnim napadajima,
- Ignoriranje i degradiranje djeteta što uključuje i izostanak pozitivnih stimulacija,
- Manipuliranje djetetom u cilju zadovoljenja nekih svojih potreba,
- Izolacija,
- Konstantni sarkazam, ponižavanje,
- Podržavanje djetetovog neadekvatnog ponašanja, podmićivanje,
- Verbalni napadaji,
- Pritisak na dijete da brže odraste.

Posebno je teško prepoznati emocionalno zlostavljanje u doba dojenaštva međutim, upoznat i senzibiliziran profesionalac će prepoznati indikativne elemente odnosa roditelj-dijete, te tako moći bolje objasniti određene simptome koji se javljaju kod dojenčeta i poduzeti odgovarajuće akcije.

4. Zanemarivanje djeteta

Zanemarivanje je nedostatak odgovarajuće brige i njege odraslih osoba koje su odgovorne za djetetov rast i razvoj što bitno utječe na djetetov normalan fizički i psihički razvoj. Termin zanemarivanje odvojen je od zlostavljanja 1988. godine. Razlikujemo **fizičko, emocionalno, zdravstveno ili medicinsko te edukativno** zanemarivanje. Posljedice zanemarivanja su često istog, a ponekad i većeg intenziteta od zlostavljanja (23). Roditelji koji zanemaruju svoju djecu iskazuju hladnoću i nezainteresiranost prema djetetu što može biti pogubnije i od negativnih emocija zlostavljača. Zanemarivanje često počne već u trudnoći neadekvatnim ponašanjem majke koje šteti nerođenom djetetu. Kao i kod zlostavljanja i kod zanemarivanja djeteta važno je poticati širu osviještenost o problemu u javnosti i među stručnjacima te poticati

i jačati zaštitne mehanizme društva. Simptomi zanemarenog djeteta su:

▪ **Fizičko zanemarivanje:**

- Neodgovarajuća odjeća,
- Nehigijena,
- Zapušten izgled,
- Dijete je samo na neodgovarajućim mjestima za njegov uzrast,
- Dijete čuvaju neodgovarajuće osobe.

▪ **Emocionalno zanemarivanje:**

- Povučенost,
- Nesigurnost,
- Problem komunikacije,
- Ispoljavanje straha i kod najmanjih pogrešaka,
- Razvojne smetnje: govora, motorike, komunikacije,
- Promjene u ponašanju koje su nepredvidive,
- Agresivnost,
- Pasivnost,
- Nagle promjene raspoloženja,
- Asocijalno ponašanje,
- Regresivni oblici ponašanja,
- Hladan odnos prema roditeljima, potreba za povezivanjem s nepoznatim osobama.

▪ **Zdravstveno zanemarivanje:**

- Slabo opće zdravlje,
- Učestali zdravstveni problemi,
- Slaba uhranjenost,
- Učestale prehlade.
- Brojne alergijske reakcije.

▪ **Edukativno zanemarivanje:**

- Neuspjeh u školi unatoč prosječnim ili čak natprosječnim sposobnostima.

Kod zanemarenog dojenčeta zapaziti ćemo simptome koji odgovaraju razvojnoj dobi.

Često pitanje profesionalaca koji se susreću s problemom zlostavljanog djeteta je tko treba prijaviti zlostavljanje i zanemarivanje djeteta. Slijedeći pozitivne zakone i propise najrazvijenijih zemalja u odnosu na prava djeteta prema Obiteljskom zakonu u Republici Hrvatskoj svatko je

dužan obavijestiti Centar za socijalnu skrb o kršenju djetetovih prava, a posebno o svim oblicima fizičkog, seksualnog ili emocionalnog zlostavljanja odnosno zanemarivanja djeteta (24). Centar za socijalnu skrb dužan je ispitati slučaj. Prijaviti može susjed, član obitelji ili neka treća osoba, a prijavljivanje je obveza i dužnost svakog stručnjaka. Prema Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji zdravstveni djelatnik, djelatnik socijalne skrbi, psiholog, socijalni radnik, socijalni pedagog i djelatnik odgojno-obrazovne institucije dužni su policiji ili nadležnom općinskom državnom odvjetništvu prijaviti nasilje za koje su doznali u obavljanju svoje dužnosti (25). Ukoliko stručnjak ima neka saznanja o zlostavljanju djeteta, a o tome nije obavijestio nadležne institucije, može odgovarati novčanom kaznom, kaznom zatvora od tri mjeseca do tri godine, a snosi i strukovne sankcije. Postoji mogućnost krivice i temeljem građanske parnice u kojoj npr. zlostavljano dijete može tužiti liječnika zbog neprijavlivanja djela. Odgovor na dvojbu da li se prijavljivanjem krši odnos povjerenja liječnik/pacijent glasi: da, krši se odnos povjerenja, ali po zakonu dužnost prijavljivanja ima prednost pred dužnosti zadržavanja informacija. Pri procjeni i donošenju odluke o prijavljivanju dovoljno je da postoji opravdana sumnja na zlostavljanje, a tu se ne misli na tzv. osnovanu sumnju u kaznenopravnom smislu. Navedeni zakoni u Republici Hrvatskoj su doneseni temeljem pozitivnih iskustava najrazvijenijih zemalja zapadne Evrope. Dovoljno je da postoji i niži stupanj vjerojatnosti da je dijete zlostavljano te je dužnost stručnjaka da događaj i okolnosti prijavi. Prijava se može podnijeti nadležnom Centru za socijalnu skrb, odsjeku maloljetničke delikvencije u nadležnoj policijskoj upravi ili direktno Općinskom ili Županijskom državnom odvjetništvu. Prijavu se preporuča podnositi pismenim putem no dobro je i osobno

kontaktirati sa stručnjakom iz tih institucija kako bi se razmijenilo što više informacija.

Da bismo kao liječnici u svom radu bili što uspješniji važno je sustavno poznavanje službi, ustanova i organizacija koje se bave problemom zlostavljanja i zanemarivanja djece. U situaciji nedoumice potrebno je posavjetovati se s kolegama posebno educiranim za problem zlostavljanja kako bi zajednički utvrdili najispravniji način postupanja u pojedinom slučaju (26). Od iznimne je važnosti rad na prevenciji zlostavljanja svih pojavnih oblika te je uvijek dobro imati na umu da su informirana djeca sigurnija. Dobre su mogućnosti koje djeci žrtvama

omogućavaju anonimno traženje pomoći jer je to često prvi korak u otkrivanju slučaja. Obično se takva pomoć pruža putem otvorenih savjetovališta i telefona (27). Važno je pomoći i podučiti i djecu samu kako da se zaštite. Roditeljima treba pomoći u svladavanjima izazova na koje nailaze u odgoju djece, a koji ponekad mogu završiti zlostavljanjem. U društvu treba poticati nenasilno rješavanje sukoba i atmosferu tolerancije, reda i poštivanja zakona. Za liječnike je važno da u svom svakodnevnom radu razmišljaju o zlostavljanju kao jednoj od diferencijalnih dijagnoza koju, kao i svaku drugu dijagnozu, treba potvrditi ili opovrgnuti.

Literatura

1. Buljan-Flander G, Karlović A, Matijević-Vrsaljko Lj. Priručnik „25 pitanja (i odgovora) za stručnjake o postupcima pri otkrivanju zlostavljanja djece“. Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba, 2003.
2. <http://en.wikipedia.org/wiki/Bullying> 28.maj 2007.
3. Walker P.L. Is the Battered Child Syndrome a Modern Phenomenon? Proceedings of the Xth European Meeting of the Paleopathology Association, Göttingen, Germany (29th Aug.-3rd Sept. 1994).
4. <http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/861.html>, 2. april 2007.
5. Whitman B. Psychological and Psychiatric issues in recognition of child abuse for the mandated reporter, ed. Giardino AP and Giardino ER, GW medical publishing, **St Louis Missouri 2002, 137-156.**
6. Buljan-Flander G, Kocijan-Hercigonja D. Zlostavljanje i zanemarivanje djece, Zagreb, Marko M. 2003.
7. Žganec N. **Prevenција zlostavljanja djece u svijetu ekološkog pristupa i rada u zajednici. Ljetopis Stubijskog centra socijalnog rada.** 2002; 9(2). <http://hr-cak.srce.hr/index> 30.maj 2007.
8. Švel I, Grgurić J. Zlostavljano i zanemareno dijete. U: Zdravstvena zaštita djece. Zagreb: Školska knjiga; 1996. str. 99-102.
9. Beck-Dvoržak M, Grubić M. Zlostavljanje i zanemarivanje djece. U: Pedijatrija, **Mardešić D, urednik.** Zagreb: Školska knjiga; 2003. str. 65.
10. Dodge KA, Bates JE, Pettit GS. Mechanisms in the cycle of violence. *Science.* 1990;250:1678-87.
11. Barnett D, Manly JT, Cicchetti D. Continuing toward an operational definition of psychological maltreatment. *Development and psychopathology.* 1991;3:19-29.
12. Salzenger S, Feldman RS, Hammer MR, Losario M. Risk for physical child abuse and the personal consequences for victims. *Criminal justice and behavior.* 1991;18:64-81.
13. Lewis D.O. From abuse to violence: Psychophysiological consequence of maltreatment. *Jour of the American Acad of child and adolesc psych.* 1992;31:383-91.
14. Hercigonja V. Fizičko zlostavljanje. Zagreb: Potpora; 2000.
15. Blumenthal I. Shaken baby syndrome. *Postgraduate medical journal.* 2002;78:732-5.
16. Briere J, Berliner L, Bulkley J.A, Jenny C, Reid T. The APSAC handbook on child maltreatment, Thousand Oaks, Sage Publications, 1996.
17. Faller K.C. Child sexual abuse: Intervention and Treatment Issues. Circle, Inc.1993.
18. Williams L. Recall of childhood trauma: A prospective study of women's memories of child sexual abuse. *Journal of consulting and clinical psychology.* 1994;62:1167-76.

19. Briere J. Child Abuse Trauma: Theory and treatment of the lasting effects. London: Sage; 1992.
20. Finkelhor D. Current information on the scope and nature of child sexual abuse. In: The future of children. 1994.
21. Vranić A, Karlović A, Gabelica D. Incidencija zlostavljanosti u djetinjstvu na uzorku zagrebačkih studenata. *Suvremena psihologija*. 2002;5(1).
22. Kocijan-Hercigonja D. Emocionalno zlostavljanje: Zagreb: Potpora; 1999.
23. Melchert TP. Clarifying the effects of parental abuse, child sexual abuse and parental caregiving on adult adjustment. *Professional psychology research and practice*. 2000;32:64-9.
24. http://www.poslovniforum.hr/zakoni/obiteljski_zakon.asp, 8. april 2007.
25. http://www.poslovniforum.hr/zakoni/zakon_o_zastiti_od_nasilja_u_obitelji.asp, 8. april 2007.
26. Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba, Zagreb, Argentinska 2, Brošure: Pazi lomljivo; Kako prepoznati seksualno zlostavljanje; I riječi mogu boljeti. www.poliklinika-djeca.hr
27. www.hrabritelefon.hr

Summary

THE ABUSED AND NEGLECTED CHILD-THE PHYSICIAN ROLE

Aida MUJKIĆ

University of Zagreb, School of Medicine »Andrija Štampar«
School of Public Health, Zagreb, Croatia

Child abuse and neglect are some of the most important public-health problems of today's world. Medical workers have a complex role in the whole circle from detection and diagnosis, through help to victims, families and perpetrators, to work on prevention with the aim of breaking the tragic cycle with all its consequences for the victims, their families and society as a whole. It is necessary to recognize the signs of physical, sexual and emotional abuse as well as the signs of neglect. Although a child can be abused anywhere, mostly it happens inside the family by close relatives. The research has found the risk factors for an increased probability of child abuse by parents on the part of the child, the parents and society. The child risk factors are: preterm infants, younger age, special temperament, ADHD (attention deficit hyperactivity disorder) syndrome, and children with special needs and developmental disturbances. The parent's risk factors are: younger age, single parents, financial problems, low educational level, mental diseases. The societal factors are: high level of addiction, unemployment, economic crisis, poor material conditions, and social isolation. The additional risk factors are: the post war period, economical transition, the changes in social norms and values, an increased number of persons with PTSD (post traumatic stress disorder). All these factors can decrease parental capability for adequate parenting and increase the probability of abuse. The role of the physician is not only to treat the consequences of abusing. They need and according to the positive laws and regulations they have to be key players in the problem solving and they are obliged to inform other services and institutions about their findings. This is an ethical, moral and legal obligation. A systematic and multidisciplinary approach is the only way to solve this devastating problem.

Key words: Children ■ Abusing ■ Neglecting ■ Physician's Role

Received: 5. 12. 2006.

Accepted: 8. 6. 2007