



Karakteristike uzrasne i polne distribucije kod zlostavljanog i zanemarivanog deteta – nacionalna strategija i mere prevencije

Characteristics of Age and Gender Distribution of Abused and Neglected Children - National Strategy and Prevention Measures

Danijela Đerić¹, Strahinja Konstantinović¹, Maša Milčić²

¹Klinika za dečju hirurgiju, dečju ortopediju i traumatologiju, Univerzitetski klinički centar Niš

²Služba za hitnu medicinsku pomoć, Dom zdravlja Aleksinac

Apstrakt

Problem zlostavljanja i zanemarivanja deteta u svetu sve je veći, te se nameće potreba definisanja ovog problema, kao i zakonskih smernica i odrednica u cilju efikasnijeg rada. Povrede kod zlostavljane i zanemarane dece su veoma raznovrsne, neretko ugrožavaju život deteta ili dovode do trajnog invaliditeta, te se ta deca moraju obavezno hospitalizovati i hirurški lečiti kao hitni slučajevi.

Retrospektivnom studijom obuhvaćeno je 79 pacijenata lečenih na Klinici za dečju hirurgiju ortopediju i traumatologiju (KDHOT), Univerzitetskog kliničkog centra u Nišu.

Rezultati pokazuju da nije bilo statistički značajne distribucije po polovima. Prosečna starost sve hospitalizovane dece u ispitivanom periodu je $7,97 \pm 6,67$ godina, uz medijanu od 7,00 godina. U najvećem procentu slučajeva zlostavljači su vršnjaci i poznate osobe ili srodnici.

Iako se javnost danas više nego ikad upozorava na različite slučajeve nasilja nad decom, to je problem koji u praksi rešava mali broj stručnjaka i kojem se ne pridaje onoliko važnosti koliko je neophodno.

Gljučne reči: zlostavljano dete, prevencija

Abstract

The problem of child abuse and neglect in the world is increasing, there is an increasing number of children with this problem and there is a need to define this problem as well as legal guidelines and guidelines to work more efficiently. Injuries in abused and neglected children are very diverse, rarely endangering the life of the child or leading to permanent disability, and must be hospitalized and surgically treated as emergencies.

The retrospective study included 79 patients treated at the Clinic for Pediatric Surgery Orthopaedics and Traumatology (KDHOT), University Clinical Center Niš.

The results show that there was no statistically significant distribution by gender. The average age of all hospitalized children in the examined period is 7.97 ± 6.67 years with a median of 7.00 years.

In the largest percentage of cases, abusers are peers or relatives. Although the public today more than ever is warned about various cases of violence against children, this is a problem that is solved in practice by a small number of experts and which is not given as much importance as necessary to solve this problem.

Key words: Child abuse, prevention

Uvod

Zlostavljanje i zanemarivanje su značajni uzroci neakcidentalnih povreda kod dece (NEP). Na osnovu najnovijih podataka Svetske zdravstvene organizacije smatra se da je 25 od 1000 dece zlostavljano, kao i da taj broj stalno raste. Četrdeset miliona dece mlađe od 14 godina zahteva medicinsku i društvenu negu zbog zlostavljanja. Zbog toga se uz medicinske i socijalne radnike ovim problemom bavi i zakonodavstvo (1).

Deci povrede mogu da nanese svi koji su u njihovoj blizini, osobe od poverenja, a najčešće rođaci, roditelji ili staratelji, drugi članovi porodice, komšije, vršnjaci, nastavnici. Dečji hirurrg i dečji ortoped su najčešće prvi lekari koji se susreću sa fizički zlostavljanim detetom (2).

Povrede kod zlostavljane i zanemarane dece su veoma raznovrsne, neretko ugrožavaju život deteta ili dovode do trajnog invaliditeta, te se moraju obavezno hospitalizovati i hirurški lečiti kao hitni slučajevi (3).



Cilj rada

Cilj ovog rada bio je prikazati karakteristike povreda kod zlostavljane i zanemarivane dece i ukazati na značaj prevencije istih.

Materijal i metode

U kliničkoj retrospektivnoj studiji analizirana su zlostavljana i zanemarena hospitalizovana deca koja su lečena u KDHOT UKC Niš od januara 2020. do decembra 2021. god. Analizirane su istorije bolesti, operativni nalazi, na osnovu Protokola zdravstvene zaštite dece od zanemarivanja i zlostavljanja. Sva deca su ne samo uredno evidentirana u Protokolu sistema zdravstvene zaštite, već i prijavljena pod posebnom tajnom šifrom Institutu Batut, a svoj deci je apsolutno zaštićena i zagarantovana privatnost. Podaci su strogo čuvani od javnosti i svih onih koji nisu članovi tima, zaključani na za to predviđenom mestu.

Anamneza je uzimana od deteta, ako je adekvatnog uzrasta, i to bez prisustva roditelja ili staratelja, koji su najčešći zlostavljači. Ukoliko je dete malo, anamnezu treba uzeti od svakog roditelja posebno i nasamo. U uzimanje anamneza ponekad treba uključiti i pratioce, prisutne na prijemu.

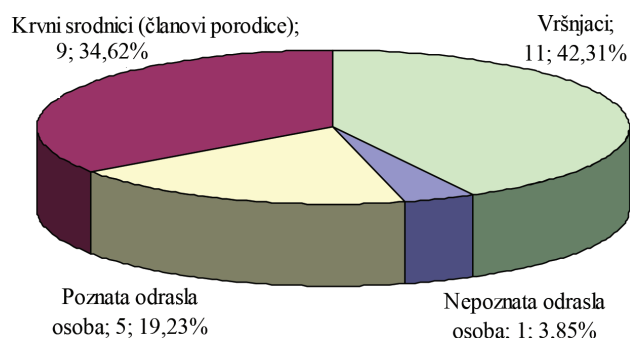
Evaluacija dece vršena je kliničkim, laboratorijskim, radiološkim, ultrasonografskim, scintigrafskim, MRI i CT pregledom u zavisnosti od vrste povrede i povređene regije. Unos, tabelarno i grafičko prikazivanje podataka obavljeno je korišćenjem MS Office Excel programa, a statistička obrada programom SPSS ver. 15.0. Rezultati statističke analize prikazani su tabelarno i grafički.

Rezultati

Na slici 1 prikazana je struktura počinilaca zlostavljane dece, hospitalizovane 2020. i 2021. godine na KDHOT u Nišu. U najvećem broju slučajeva zlostavljači su bili vršnjaci ± njih 11 (42,31%), slede krvni srodnici (članovi porodice) sa 9 (34,62%), dok je znatno manje poznatih odraslih osoba – 5 (19,23%), a samo u jednom slučaju počinilac je bila nepoznata odrasla osoba. Na osnovu iznetog, a na osnovu Pirsonovog χ^2 testa, struktura izvršilaca zlostavljanja je nehomogena, sa statističkom značajnošću od $p < 0,05$.

U tabeli 1 data je polna struktura zanemarivane/zlostavljane dece, lečene na KDHOT u Nišu u ispitivanom periodu. Zastupljenost dečaka je u odnosu na devojčice veća i 2020. i 2021. godine, ali bez statistički značajne razlike. Međutim, ukupno gledano, u celom periodu ispitivanja statistički značajno je veći broj dečaka 50 (63,29%) nego devojčica, 29 (36,81%) – $p < 0,05$.

U tabelama 2 i 3 dati su podaci o broju zanemarene/zlostavljane dece lečene na KDHOT u Nišu 2020. i 2021. godine u odnosu na pol i uzrast. U 2020. godini na KDHOT je bilo hospitalizovano i lečeno 42 deteta



Slika 1. Počinioci zlostavljane dece lečene na DHK u Nišu u 2020. i 2021. godini

Tabela 1. Zanemarivana/zlostavljana deca u periodu od 1. 1. 2020. do 31. 12. 2021. g.

Period	Dečaci	Devojčice	Ukupno
2020. god	27 64,29%	15 35,71%	42
2021. god	23 62,86%	14 37,14%	37
Ukupno	50 63,29%	29 36,71%	79

Tabela 2. Zanemarivana/zlostavljana deca lečena na KDHOT u Nišu u 2020. god u odnosu na uzrast i pol

Uzrast (god)	Dečaci	Devojčice	Ukupno
0–2	5 18,52%	8 53,33%	13 30,95%
3–5	5 18,52%	4 26,67%	9 21,43%
6–8	3 11,11%	0 0,00%	3 7,14%
9–11	5 18,52%	0 0,00%	5 11,90%
12–14	6 22,22%	2 13,33%	8 19,05%
15–17	3 11,11%	1 6,67%	4 9,52%
Ukupno	27 100,00%	15 100,00%	42 100,00%

Tabela 3. Zanemarivana/zlostavljana deca lečena na KDHOT u Nišu u 2021. god u odnosu na uzrast i pol

Uzrast (god)	Dečaci	Devojčice	Ukupno
0–2	3 13,04%	4 30,77%	7 18,91%
3–5	2 8,69%	3 23,08%	5 13,51%
6–8	3 13,04%	0 0,00%	3 8,10%
9–11	3 13,04%	2 7,69%	3 8,10%
12–14	4 17,39%	2 15,38%	6 16,21%
15–17	8 34,78%	3 23,08%	11 29,72%
Ukupno	23 100,00%	14 100,00%	37 100,00%

Tabela 4. Uzrast (god.) zanemarivane/zlostavljane dece lečene na KDHOT u Nišu u ispitivanim periodima u odnosu na pol ($X \pm SD$, (Med))

Period	Uzrast	
	Dečaci	Devojčice
2020. god.	8,12 ± 5,01 (9,00) ^{B*}	4,17 ± 4,99 (2,00)
2021. god.	10,86 ± 5,73 (12,00)	7,46 ± 6,37 (5,00)
Ukupni period	9,41 ± 5,42 (10,00) ^{B**}	5,51 ± 5,80 (3,00)

B – vs devojčice

* – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$

nad kojima je vršeno zlostavljanje i zanemarivanje, od toga 27 (64,29%) dečaka i 15 (35,71%) devojčica. U 2021. godini lečeno je 37 dece – 23 (62,16%) dečaka i 14 (37,83%) devojčica. Prosečna starost sve hospitalizovane dece u ispitivanom periodu je $7,97 \pm 6,67$ god. uz medijanu od 7,00 godina. U tabeli 4. dat je prosečan uzrast zanemarene/zlostavljane dece u odnosu na pol, po ispitivanim periodima i u celom periodu ispitivanja. U ispitivanom periodu starost dečaka je $9,41 \pm 5,42$ (10,00) hospitalizovanih u KDHOT, i oni su stariji od devojčica, čija je starost $5,51 \pm 5,80$ (3,00) – $p < 0,01$ (Man-Vitnijev test).

Diskusija

Zlostavljano dete je veliki medicinski i socijalni problem i postoji u svakom društvu i prepoznat je vekovima unazad (4).

Zlostavljač može biti bilo ko. Samohrane majke učestvuju u zlostavljanju preko 50%, članovi porodice u 5–10%, što pokazuju i rezultati naše studije (grafikon 1). Pored roditelja tinejdžera, faktori rizika koji potenciraju nasilje su: neobrazovane i osobe smanjene intelektualne sposobnosti, nedovoljna edukovanost roditelja i staratelja o razvojnim karakteristikama dece, stres, mnogočlane porodice, rođenje novog deteta, samohrano roditeljstvo, konflikti unutar porodice, nezadovoljstvo vlastitom decom, ulogom roditelja, brakom, odnosom supružnika, kao i nedostatak potpore i autonomije u odgajanju dece (5, 6).

Uzroci povreda su vidljivi na telu (otisci kaiša, ruku, cigareta, zuba), a dete je sklono samopovređivanju, povlačenju u sebe ili agresiji, izbegava fizički kontakt, nosi neprikladnu odeću da prikrije povrede (košulje dugih rukava u toplim danima) (7).

Povrede koštano-zglobnog sistema izolovane ili udružene sa drugim povredama su čest nalaz kod ovih povreda. Jedino je pad češći uzrok preloma u dečjem uzrastu, od NEP. Od ukupnog broja dece hospitalizovane zbog preloma, kod 12% prelom je posledica NEP, a čak 25% preloma nastalih u prvoj godini života predstavljaju rezultat zlostavljanja. Povrede su češće kod dečaka i u mlađim uzrasnim grupama (tabela 1 i 2). Još 1946. godine Džon Kafi je opisao da višestruki prelomi različite starosti ukazuju na NEP (8). Rezultati naše studije se u najvećem procentu poklapaju sa rezultatima opisanim u literaturi (tabela 3 i 4). Statistički značajni su prelomi rebara, a posebno zadnjeg rebarnog okrajka, koji se kod zlostavljane dece javljaju u oko 30% pacijenata, bez obzira na uzrast (9).

Prelom dijafize i metafize humerusa, poprečni prelom dijafize femura, metafizni prelomi i subperiostalni hematoma predstavljaju povrede veoma specifične za NEP, jer mehanizam ne odgovara uobičajenim aktivnostima deteta (10, 11, 12, 13). Česti su višestruki prelomi udruženi sa podlivima na glavi, vratu ili prelomima rebara. Karakteristični su multipni pre-

lomi različite starosti. Oni se mogu prepoznati po različitoj radiološkoj starosti preloma na istom skeletu (14).

Najvidljiviji znaci NEP su povrede kože i vidljivih sluzokoža, poput modrica koje predstavljaju najčešći znak fizičkog zlostavljanja. Modrice koje oblikom podsećaju na šaku, kaiš, otiske prstiju, kao i simetrične i višestruke modrice direktno ukazuju na NEP. Za NEP su veoma specifične modrice nastale na netipičnim mestima: licu, oku uhu, vratu, ramenima, na unutrašnjoj strani nadlaktice i natkolenice (15, 16).

Posledice zlostavljanja i zanemarivanja dece su ogromne. Uglavnom su ta deca povezana sa agresivnim ponašanjem, zloupotrebom narkotika, imaju veći rizik za razvoj posttraumatskog sindroma, depresije, anksioznosti, te je veoma važno ukazati na značaj prevencije. Herrenkohl i saradnici smatraju da bi strategija javnog zdravlja za primarnu prevenciju nasilja u porodici trebalo da se fokusira na mlade roditelje i njihovu edukaciju za negu i brigu o svojoj deci, a u određenim slučajevima, ukoliko je potrebno, trebalo bi omogućiti roditeljima pristup uslugama mentalnog zdravlja. Takođe smatraju da je veoma važno povećati javnu svest o mogućim uzrocima i posledicama nasilja u porodici. (17).

Centar za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC) je definisao četiri glavna cilja u prevenciji nasilja u porodici (18). Javno zdravlje je važna oblast medicine koja deluje multidisciplinarno u cilju obezbeđivanja zdravstvene dobrobiti za građane. Celokupni model prevencije nasilja se može kategorizovati u tri grupe: primarna prevencija koja uključuje celokupnu zajednicu i bavi se pružanjem roditeljske podrške putem kućnih poseta, individualnih konsultacija ili preko grupnog rada. Sekundarna prevencija je fokusirana na porodice sa povećanim rizikom za nasilje, a tercijarna prevencija se bavi prevencijom ponavljanja nasilja i sprečavanjem štetnih ishoda, a na osnovu postojećih iskustava. Faktori rizika u porodici za zlostavljanje i zanemarivanje dece mogu biti: 1) loše roditeljske veštine, 2) roditelji sa nestabilnim mentalnim zdravljem, poput depresije, anksioznosti, 3) socijalni faktori poput beskućništva, života u zajednici sa visokom stopom siromaštva, život u nasilnim četvrtima, 4) deca sa posebnim potrebama, različitim fizičkim smetnjama, problemima u ponašanju (19). Republika Srbija u cilju prevencije nasilja ima dobra normativna rešenja koja su usaglašena sa međunarodnim konvencijama i standardima. Vlada Republike Srbije usvojila je u februaru 2004. godine Nacionalni plan akcije za decu, kojim je definisana politika države prema deci za period do 2015. godine (20). Prioritet plana je uspostavljanje sveobuhvatnog sistema koji će obezbediti zaštitu dece u skladu sa Konvencijom o pravima deteta, uspostavljanje efikasne operativne multisektorske mreže za zaštitu dece, podizanje svesti i znanja stručnjaka, laika i same dece o zaštiti od svih oblika zlostavljanja, zanemarivanja, iskorišćavanja i nasilja. Pored toga, obaveza je državnih organa, or-

ganizacija i ustanova da utiču na podizanje svesti građana o otklanjanju stereotipa, predrasuda. Potrebno je da ljudi koji se bave porodičnim nasiljem budu stalno edukovani i sposobni da prepoznaju nasilno ponašanje i pruže žrtvi informacije kako da prepozna nasilje i shvati ozbiljnost situacije. Različite organizacije ili ustanove mogu delovati preventivno putem različitih kampanja, flajera, postera, poruka, reklama, medija. Veoma je važna i saradnja između institucija, jer se na taj način pruža sveobuhvatno posmatranje određenog nasilnog ponašanja sa više aspekata. Vlada Republike Srbije je 2005. godine usvojila Opšti protokol za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Opšti protokol se odnosi na svu decu bez diskriminacije u odnosu na boju, rasu, pol, jezik, veroispovest, nacionalnost, mentalne, fizičke i druge specifičnosti deteta i njegove porodice (21). Glavni cilj je da sva deca u Srbiji odrastaju u bezbednom okruženju, zaštićena od nasilja, da žive u svetu u kome se poštuje ličnost i dostojanstvo deteta, uvažavaju njegove potrebe i razvojne mogućnosti (22). Ministarstvo zdravlja Republike Srbije je u aprilu 2009. usvojilo Posebni protokol sistema zdravstvene

zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja u kojem se jasno definišu uloge i odgovornosti zdravstvenih radnika, kao i mehanizmi saradnje ustanova i institucija iz različitih sektora u prevenciji i zaštiti dece od zlostavljanja (23).

Zaključak

Svako ko radi sa decom dužan je da prepozna znake zlostavljanja i zanemarivanja dece. Pravni propisi nas obavezuju, medicinska struka zahteva, a etički kodeks nam nalaže da zaštitimo svu decu od zlostavljanja i zanemarivanja. Zajedničko svim oblicima zlostavljanja je „tradicija” koja se prenosi sa generacije na generaciju, sa roditelja na dete, sa počinitelja na žrtvu. Većina onih koji zlostavljaju i sami su bili žrtve zlostavljanja. Zbog toga ovoj temi treba posvetiti izuzetnu pažnju, jer sprečavanje nasilja danas je prevencija za budućnost. Iako se javnost danas više nego ikad upozorava na različite slučajeve nasilja nad decom, to je problem koji u praksi rešava mali broj stručnjaka i kojem se ne pridaje onoliko važnosti koliko je neophodno za rešavanje ovog problema.

Literatura

- Johnson C. Physical abuse. Accidental Versus Intentional Trauma in Children, In: J. Myers et al. (eds.) The APSAC Handbook on Child Maltreatment. 2nd ed. California: Sage Publications Inc; 2022. p. 249–268.
- Išpanović-Radojković V. Emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje u detinjstvu. U: Bogdanović R, Radolović N (urednici). Pedijatrijska škola Srbije, XII seminar, 7–13. jun 2009. Vrnjačka Banja, Zbornik predavanja, Beograd, 2009: 28–36.
- Cooper A, Floyd T, Barlow B, et al. Major blunt abdominal trauma due to child abuse. J Trauma 1998; 28: 1483–7.
- Sari N, Büyükkunal, S.N.C. A study of the history of child abuse. Pediatr Surg Int 1991; 6: 401–6.
- Išpanović Radojković V. Porodično nasilje. U: BabićM (ur). Skrining u medicini. Beograd: Jugoslovenska fondacija protiv raka; 2001. p. 719–39.
- Kolko D. Child Physical Abuse. In: J. Myers et al. (eds.) The APSAC Handbook on Child Maltreatment. 2nd ed. California: Sage Publications Inc; 2002. p. 21–54.
- Glaser D. Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. Child Abuse Negl 2002; 26: 697–714.
- Jenny C; Committee on Child Abuse and Neglect. Evaluating infants and young children with multiple fractures. Pediatrics 2006; 118 (3): 1299–303.
- Wootton-Gorges SL, Stein-Wexler R, Walton JW, Rosas AJ, Coulter KP, Rogers KK. Comparison of computed tomography and chest radiography in the detection of rib fractures in abused infants. Child Abuse Negl 2008; 32 (6): 659–63.
- Kleinman PK, Marks SC Jr. A regional approach to the classic metaphyseal lesion in abused infants: the proximal humerus. AJR Am J Roentgenol 1996; 167 (6): 1399–403.
- Kleinman PK, Marks SC Jr. A regional approach to classic metaphyseal lesions in abused infants: the distal tibia. AJR Am J Roentgenol 1996; 166 (5): 1207–12.
- Kleinman PK, Marks SC Jr. A regional approach to the classic metaphyseal lesion in abused infants: the proximal tibia. AJR Am J Roentgenol 1996; 166 (2): 421–6.
- Kleinman PK, Marks SC Jr. A regional approach to the classic metaphyseal lesion in abused infants: the distal femur. AJR Am J Roentgenol 1998; 170 (1): 43–7.
- Kemp AM, Dunstan F, Harrison S, et al. Patterns of skeletal fractures in child abuse: systematic review. BMJ 2008; 337: a1518.
- Hobbs CJ, Bilo RAC. Nonaccidental trauma: clinical aspects and epidemiology of child abuse. Pediatr Radiol 2009; 39: 457–60.
- Altmier L MSN, RN. Shaken Baby Syndrome. J Perinat Neonat Nurs 2008; 22(1): 68–76.
- Herrenkohl TI, Higgins DJ, Merrick MT, Leeb RT. Positioning a public health framework at the intersection of child maltreatment and intimate partner violence: Primary prevention requires working outside existing systems. Child Abuse Negl 2015; 48: 22–8.
- Hammond WR. Public Health and Child Maltreatment Prevention: The Role of the Centers for Disease Control and Prevention. Child Maltreatment 8(2); 2003: 81–3.
- Išpanović-Radojković V, Ignjatović T, Vujović R, Stevanović I, Srna J, Žegarac N. Priručnik za primenu Opšteg protokola za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Beograd: Centar za prava deteta; 2006.
- Savet za prava deteta Vlade Republike Srbije. Nacionalni plan akcije za decu. Savet za prava deteta Vlade Republike Srbije, februar 2004.
- Opšti protokol za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Zaključak Vlade Republike Srbije 05 broj: 011-5196/2005 od 25. avgusta 2005. godine.
- Nacionalna strategija za prevenciju i zaštitu dece od nasilja. Zaključak Vlade Republike Srbije 05 broj: 560-5713/2008 od 25. decembra 2008.
- Posebni protokol sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije; 2009.