

SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE DJECE: DIJAGNOSTIČKA OBRADA I ČIMBENICI KOJI UTJEČU NA RAZOTKRIVANJE

VESNA ČORIĆ, GORDANA BULJAN FLANDER, DOMAGOJ ŠTIMAC*

Seksualno zlostavljanje djece vrlo je raširen socijalni i javnozdravstveni problem. Najveći broj seksualnih zlostavljanja djece se ne prijavljuje, uglavnom zbog straha i/ili nedovoljnog poznavanja problematike. Primarna odgovornost pedijatra je zaštita djeteta. Odgovarajuća multidisciplinarna obrada može biti odlučujuća za posljedice kod djece, obitelji i društva u cjelini. Brojni su čimbenici koji utječu na razotkrivanje seksualnog zlostavljanja djece.

Deskriptori: SPOLNO ZLOSTAVLJANJE DJECE – dijagnostika, psihologija; RAZOTKRIVANJE

UVOD

Seksualno zlostavljanje djece, kao vrlo raširen socijalni i javnozdravstveni problem, posljednjih desetljeća izaziva pozornost širom svijeta. Ono što je Kempe 1977. godine nazvao „skrivenim pedijatrijskim problemom“ danas je manje skriven. Istraživanja su pokazala da u prosjeku 12-25 % djevojčica i 8-10 % dječaka doživi neki oblik seksualnog zlostavljanja u dobi do 18 godina.

Seksualno zlostavljanje započinje uvođenjem djeteta ili adolescenta u seksualne aktivnosti koje ono ne razumije, za koje nije razvojno pripremljeno i za koje ne može dati zreli pristanak, pri čemu postoji razlika u dobi, veličini ili moći između zlostavljača i žrtve seksualnog zlostavljanja. Seksualne aktivnosti odnose se na sve oblike seksualnih kontakata i ponašanja. Djecu mogu zlostavljati članovi obitelji ili osobe izvan nje. Najčešće su seksualni zlostavljači djetetu poznate osobe i muškog spola. Novija istraživanja su pokazala da su žene počinitelji u 20 do

25% slučajeva, a adolescenti u najmanje 20% slučajeva seksualnog zlostavljanja djece. Često su djeca u isto vrijeme izložena i drugim oblicima zlostavljanja i zanemarivanja (1-9).

Utjecaj seksualnog zlostavljanja na djetetovo zdravlje povezuje se s brojnim negativnim medicinskim i psihološkim posljedicama, uključujući i uzimanje droga, nasilno ponašanje i psihičke probleme (10-12). Odgovarajuća, multidisciplinarna evaluacija od strane stručnjaka može biti odlučujući čimbenik za posljedice kod djece, obitelji, kao i društvo u cjelini. Medicinski nalazi trebaju se interpretirati u kontekstu uvjeta u kojima su djeca bila zlostavljana, dječje percepcije zlostavljanja i procesa razotkrivanja. Nedostatak laboratorijskih nalaza ili kliničke dokumentacije o penetrirajućoj traumi ne isključuje mogućnost seksualnog zlostavljanja djeteta (13).

Najveći broj seksualnih zlostavljanja djece se ne prijavljuje, uglavnom zbog straha i/ili nedovoljnog poznavanja problematike. Istraživanje u jednoj ortodoksnoj židovskoj zajednici u Izraelu pokazalo je da je implementacija socijalnog marketinškog pristupa od strane multidisciplinarnog tima rezultirala redukcijom straha žrtava seksualnog zlostavljanja i drugih članova zajednice, koji su osjećali u odnosu na problem, povećanjem broja

prijavljenih slučajeva i povećanjem broja tretmana (14).

U posljednja tri desetljeća prepoznata je važnost slušanja djece i njihovih pogleda i iskustava u praksi i istraživanjima te pri donošenju odluka koje utječu na njihov život. Kao rezultat, više pozornosti se posvećuje etičkim i metodološkim pitanjima prisutnim kad se djeca uključuju u istraživanja, procjenu i savjetovanje u vezi sa seksualnim zlostavljanjem (15).

Procjena seksualno zlostavljane djece sve je više dio opće pedijatrijske prakse. Pedijatri viđaju djecu u različitim okolnostima:

- 1) dijete je dovedeno jer je izjavilo da je zlostavljano ili je svjedočilo zlostavljanju,
- 2) dijete je dovedeno u pratnji djelatnika socijalne skrbi ili policije radi procjene seksualnog zlostavljanja tijekom istrage,
- 3) dijete je dovedeno u hitnu službu nakon sumnjive epizode seksualnog zlostavljanja radi zdravstvenog pregleda, prikupljanja dokaza i zbog kriznog stanja,
- 4) dijete je dovedeno u hitnu službu ili pedijatru zbog promjena u ponašanju i tjelesnih simptoma,
- 5) tijekom rutinskog pregleda uočeni su simptomi i znakovi seksualnog zlostavljanja.

* Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba, Argentinska 2, Zagreb

Adresa za dopisivanje:

Vesna Čorić, Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba, Argentinska 2, Zagreb

U najvećem broju slučajeva seksualno zlostavljanje je otkriveno tek pošto je dijete izjavilo da je bilo zlostavljano.

Pedijatri su dio multidisciplinarnog tima u prevenciji, istrazi i tretmanu problema i očekuje se da su kompetentni u bazičnim vještinama uzimanja podataka i fizikalnom pregledu seksualno zlostavljane djece, u trijaži, laboratorijskim pretragama i diferencijalnoj dijagnostici. Mnogi pedijatri se ne osjećaju pripremljeni za provođenje sveobuhvatne medicinske procjene, jer evaluacija seksualnog zlostavljanja često podrazumijeva pomno ispitivanje, proceduru prikupljanja nalaza i specijalizirane tehnike i opremu. U takvim okolnostima pedijatri mogu uputiti djecu u specijalizirane ustanove, gdje rade stručnjaci za zdravlje educirani u evaluaciji i tretmanu seksualno zlostavljane djece.

Primarna odgovornost pedijatra je zaštita djeteta. Iako rezultati istraživanja pokazuju da pedijatri nemaju ujednačen pogled na značenje i primjenu opravdane sumnje, sve osobe koje profesionalno rade s djecom obvezne su prijaviti opravdanu sumnju na zlostavljanje djece službi za zaštitu djece. Za neprijavlivanje počinjenog kaznenog djela prema djetetu ili maloljetnoj osobi Kaznenim zakonom Republike Hrvatske predviđena je novčana kazna ili kazna zatvora do tri godine. Ako postoji sumnja da su roditelji počinitelji zlostavljanja ili djetetu ne pružaju potporu, može ih se prijaviti službi za zaštitu djece.

Usporedno s unaprijeđenjem znanja o zlostavljanju i zanemarivanju djece, u SAD-u je od 1997. godine edukacija iz ovog područja obvezna za pedijatre (16-17).

DIJAGNOSTIČKA OBRADA I PROCJENA DJETETA

Medicinska dijagnoza seksualno zlostavljanog djeteta postavlja se primarno na temelju anamnestičkih podataka o zlostavljanju, a može biti potkrijepljena i fizikalnim dokazima, kao što su pozitivni nalazi fizikalnog pregleda, prisutnost spolno prenosivih bolesti ili forenzički tragovi dokaza.

Preporuča se neodložno obaviti medicinsku obradu seksualno zlostavljanog djeteta zbog mogućih fizičkih ozljeda, forenzičkog nalaza i da bi se dijete zaštitilo od daljnje viktimizacije. Dokazano je da djeca pregledana unutar 72 sata nakon navodnog seksualnog kontakta u većem po-

stotku razotkrivaju seksualno zlostavljanje od djece koja nisu hitno pregledana, a unutar 72 sata veća je i vjerojatnost za pozitivan fizikalni nalaz, osobito kod djevojčica u dobi iznad 10 godina. Seksualno zlostavljana djece s pozitivnim nalazima obično su fizički razvijenija i češće razotkrivaju genitalni kontakt i ejakulaciju (18).

RAZGOVOR S DJETETOM

Anamnestički se nastoji dobiti sve odgovarajuće podatke o događaju prije zdravstvenog pregleda. Ranije ispitivanje od strane istražitelja ne isključuje razgovor s djetetom. Svi anamnestički podatci, uključujući osobnu anamnezu, prijašnje incidente zlostavljanja ili suspektne ozljede obvezno se unose u zdravstvenu dokumentaciju. Anamnestički i heteroanamnestički dobivene informacije mogu pomoći u određivanju vrste daljnjih pretraga i načina interpretacije medicinskih nalaza, kao i pri odluci o uključivanju drugih institucija nadležnih za dijete i obitelj.

Za kvalitetan razgovor s djetetom o eventualnom seksualnom zlostavljanju potrebna je edukacija. Budući da kod seksualnog zlostavljanja najčešće ne postoje fizički dokazi, razgovor s djetetom bit će od najvećeg značenja, kako za procjenu tako i za terapijsku intervenciju. U prvoj fazi razgovora ispitivač uspostavlja kontakt s djetetom, pa je stoga dobro prije razgovora prikupiti što više informacija o djetetu. Tijekom druge faze, u skladu s djetetovom razvojnom dobi i verbalnim sposobnostima, nastoji se od djeteta dobiti što više informacija o seksualnom zlostavljanju, dok je u završnoj trećoj fazi razgovora važno da ispitivač pokaže djetetu da ga cijeni i vrjednuje te da je zaista zainteresiran za njega. U načelu roditelji ne bi trebali prisustvovati razgovoru s djetetom, da bi se izbjegli sugestija i ometanje. Poželjno je da se ne služi sugestivnim pitanjima i onima koja navode na odgovor, da se ne pokazuje jake emocije, kao šok ili nevjericu, i da se primijeni narativni pristup, npr. „reci mi više“ ili „i što se tada dogodilo“. Razgovor treba zapisivati ili snimiti (2, 19-21).

FIZIKALNI PREGLED

Studija o incidenciji seksualnog zlostavljanja djece u Kanadi pokazala je da je manje od 10% dokazano seksualno zlostavljanje djece imalo fizičku ozljedu,

najčešće modrice ili spolno prenosivu bolest.

Fizikalne znakove seksualnog zlostavljanja djece često je teško prepoznati i ne bi trebali biti jedini indikatori zlostavljanja. Kod mlađih seksualno zlostavljanih djevojčica često se vidi eritem vulve, koji također može biti upalne etiologije, zbog slabe higijene, iritacije sapunom ili kupkom te infekcije uzročnicima bolesti respiratornog trakta. Modrice su također česta pojava kod akcidentalne anogenitalne traume i ne upućuju uvijek na zlostavljanje.

Unatoč tome što je u slučajevima seksualnog zlostavljanja djece najčešće fizikalni nalaz normalan ili nespecifičan, pozitivni medicinski nalazi ostaju najvažniji i često odlučujući čimbenik kriminalističke istrage (22-23).

MULTIDISCIPLINARNA OBRADA

Da bi se pouzdano potvrdila sumnja na seksualno zlostavljanje djeteta, potrebno je pomno razmotriti sve okolnosti koje upućuju na sumnju, kao i djetetovu razvojnu dob. Istraživanja i klinička praksa naglašavaju potrebu multidisciplinarnog pristupa kroz tim medicinskih stručnjaka te stručnjaka za mentalno zdravlje i za zaštitu djece i pravnika, radi osiguranja objektivne procjene djeteta i okolnosti zlostavljanja, što može biti odlučujuće za posljedice kod djeteta i obitelji. Pozornost usmjerena na kvalitetu ove evaluacije povećava vjerojatnost prekida daljnjeg zlostavljanja, identifikaciju odgovornih i, što je najvažnije, unapređuje djetetovu dobrobit. Katkad u multidisciplinarnu obradu treba uključiti i mlađe počinitelje koji također mogu biti žrtve različitih oblika zlostavljanja (1,24).

Američko udruženje stručnjaka za zlostavljanje djece (APSAC) izdalo je preporuke za istražni razgovor u slučajevima suspektnog zlostavljanja djece:

1. Razgovor s djetetom treba provesti što prije nakon događaja.
2. Procjena djeteta treba odrediti je li fizički i mentalno sposobno razgovarati.
3. Uzeti u obzir je li dijete zaštićeno i posljedice odgađanja djetetove zaštite.
4. Po mogućnosti treba razgovarati na neutralnom području za dijete, u uvjetima koji ga neće dodatno psihotraumalizirati.
5. Kod neke djece može se dobiti sveobuhvatno razotkrivanje u jednom

razgovoru. U svakom slučaju nužno je voditi razgovor tako da se dobiju potpuni i precizni podatci. Ponašljani razgovori s različitim ispitivačima obeshrabruju i mogu kompromitirati vjerodostojnost iskaza.

6. Mora biti sačuvana točna dokumentacija istražnog razgovora.
7. Da bi se sačuvala dosljednost informacija, općenito se preferira da s djetetom razgovara jedna osoba.
8. Razgovor se sastoji od uvoda, utvrđivanja djetetove sposobnosti razlikovanja istine od laži, utvrđivanja razvojnog stupnja i provjere kompetentnosti te usmjerenog ispitivanja djeteta.

Proces razotkrivanja može biti težak za seksualno zlostavljano dijete. Mnogi čimbenici, uključujući osjećaj sigurnosti djeteta i njegove kognitivne sposobnosti, mogu utjecati na razotkrivanje. U kompliciranim slučajevima provodi se proširena forenzička evaluacija u kombinaciji s kliničkim i forenzičkim tehnikama. Ovaj model evaluacije primjenjuje se kod:

1. djece koja ne razotkrivaju, ali njihovo ponašanje ili medicinski dokazi upućuju na zlostavljanje,
2. djece koja ne razotkrivaju u potpunosti i
3. kad informacije dobivene inicijalnim razgovorom zahtijevaju daljnje razjašnjenje (24).

Da bi se bolje razumjelo svjedočenje djece o njihovim iskustvima zlostavljanja, provedena su brojna istraživanja. Najveći broj njih bio je usmjeren na istražne strategije, radi povećanja količina i kakvoće informacija dobivenih od djece, no u posljednje vrijeme više se pozornosti posvećuje i istraživanjima koja se bave procjenom vjerodostojnosti dječjih iskaza (25).

Potreba za pronalaženjem pouzdanog indikatora seksualnog zlostavljanja vodila je mnoge kliničare na to da promatraju probleme u seksualnom ponašanju i kao oruđe za skrining i za dijagnozu. Iako seksualno zlostavljana djeca pokazuju više problema u ponašanju od one nezlostavljane, primjena procjene ponašanja u dijagnostičkoj obradi ostaje upitna. Godine 1993. uočeno je da seksualizirano ponašanje, kao i prisutni znakovi PTSP-a, mogu upućivati na seksualno zlostavljanje djece, no istodobno je dobiven i podatak da trećina seksualno zlostavljane djece ne pokazuje takve simptome, pa stoga postoji rizik od povećanog broja lažno negativnih nalaza. S druge strane, postoji mogućnost i lažno pozitivnih rezultata (26).

Istraživanja govore da je za dob neodgovarajuće seksualno ponašanje snažno povezano sa seksualnim zlostavljanjem, ali i korelira s drugim čimbenicima u životu djece, kao što je fizičko zlostavljanje, obiteljsko nasilje te izlaganje obiteljskoj seksualnosti. Stoga je za dob neodgovarajuće seksualno znanje više posljedica seksualnog zlostavljanja nego neodgovarajuće seksualno ponašanje. Dodatno, seksualno znanje može biti objektivno mjereno u razgovoru i ne ovisi o roditeljima, koji nemaju mnogo mogućnosti kontrolirati djecu i čija objektivnost može biti kompromitirana.

Kod djece predškolske dobi teža je procjena valjanosti navoda o seksualnom zlostavljanju i najčešće se kao pokazatelj seksualne zlostavljanosti služi znanjem o seksualnosti neprimjerenoj dobi. Stručnjaci također moraju biti sposobni za razgovor s malom djecom na razvojno osjetljiv način i prepoznati indikatore ponašanja kad oni postoje. To nije lagana zadaća. Poteškoće za predškolsku djecu reflektiraju ne samo njihove verbalne limite već i teškoće koje prate razotkrivanje, kao sram ili otežano shvaćanje iskustva, koje je bilo udruženo s prijetnjama ili zbunjujućim izjavama, npr. „to je igra“. Proces viktimizacije je često postupan. Kad jednom dijete shvati da je zlostavljano, može vjerovati da je suradnja jednaka davanju pristanka, i u tom stadiju se osjeća krivim.

Kod zlostavljane djece česti su problemi i u verbalnom izražavanju. Komunikacija u obitelji takve djece često je iskričljiva, sadržaj poruke nije važan, članovi obitelji često prekidaju jedni druge, verbalna komunikacija s djecom u tim obiteljima često je ograničena ili je nema. Djeca se nisu naučila izražavati o sebi i mnoga su navikla ne govoriti dok ih se ne pita (27).

ČIMBENICI KOJI UTJEČU NA RAZOTKRIVANJE SEKSUALNOG ZLOSTAVLJANJA DJECE

Najveći broj kriminalnih djela seksualnog zlostavljanja djece nema svjedočka i počinitelj ih skriva. Te karakteristike pridonose težem otkrivanju ove vrste zlostavljanja, što povećava važnost žrtvinog razotkrivanja za istražne i tretmanske potrebe. Mnoga djeca nevoljko razotkrivaju seksualno zlostavljanje, zbog čega postoji rizik za nastavak zlostavljanja i nastajanje trajnih štetnih posljedica.

Poznato je da mnoga seksualno zlostavljana djeca svoje tajne čuvaju i godina-

ma, teško im je započeti razgovor o nečem tako tajnovitom, zbunjujućem i stresnom, pa teško pronalaze situaciju u kojoj bi s nekim podijelili svoja iskustva. Studije kojima su ispitivani čimbenici koji inhibiraju ili potpomažu razotkrivanje, pokazale su da između 30 i 80 % seksualno zlostavljane djece ne razotkriva zlostavljanje do odrasle dobi. To se objašnjava brojnim i različitim razlozima, uključujući nedostatak razumijevanja zlostavljajućeg aspekta događaja, emocionalne motive, amneziju te aktivno nastojanje djece da zaborave ili isključe pamćenje za zlostavljanje. Iako se odnedavno istražuju karakteristike takve djece, njihov ukupan broj još nije poznat, a malo se zna i o drugim čimbenicima koji negativno utječu na razotkrivanje seksualnog zlostavljanja djece.

Keary i Fitzpatrick (1994.) našli su da je najveći broj djece upućen na obradu jer su ranije sama razotkrila seksualno zlostavljanje i ta djeca nisu imala problema govoriti o svom iskustvu zlostavljanja i tijekom kasnije formalne obrade. I drugi autori slično su izvijestili o jakoj povezanosti između razotkrivanja u formalnoj obradi i prijašnjeg navoda o zlostavljanju. Nasuprot tome, postotak razotkrivanja bio je mnogo manji kad su djeca upućena samo zbog emocionalnih i problema u ponašanju, možda i zato jer su ti simptomi mogli imati drugu etiologiju.

Na želju za razotkrivanjem seksualnog zlostavljanja u velikoj mjeri utječu reakcije roditelja (skrbnika). Istraživanja su pokazala da većina roditelja vjeruje svojoj djeci i da su seksualno zlostavljana djeca, koja dobro funkcioniraju nakon razotkrivanja, ona koja su imala emocionalnu potporu od jednog ili oba roditelja. U studiji u kojoj je bilo uključeno 28-ero djece koja su imala spolno prenosive bolesti, a nisu davala podatke o seksualnom zlostavljanju, Lawson i Chaffin (1992.) dobili su podatke da je najveći broj djece (63%), čiji su roditelji vjerovali da su njihova djeca bila seksualno zlostavljana, razotkrilo seksualno zlostavljanje, za razliku od manjeg postotka djece (17%) čiji roditelji nisu prihvatili tu mogućnost. U skladu s tim rezultatima, Gonzales i sur. (1993.) izvijestili su da djeca uključena u terapiju često neodlučno govore o seksualnom zlostavljanju, dajući parcijalne informacije i čekajući na reakciju prije nego što kažu više. Retrospektivne analize o zlostavljanju u djetinjstvu govore da je strah od odbijanja i nepovjerenja obitelji vodeći čimbenik nerazotkrivanja

kod djece. Očekivanje negativne reakcije bilo je jako povezano s odgađanjem, nesporanim i indirektnim razotkrivanjem osobi izvan obitelji (28-32).

Zapaženo je i da postoje razlike u dobi s obzirom na razotkrivanje seksualnog zlostavljanja. Studije su pokazale da starija djeca nastoje razotkriti više nego mlađa. Ona su također sklonija da ne dijele svoja iskustva s roditeljima, dok se mlađa djeca prvenstveno povjeravaju roditeljima, radije nego braći i sestrama ili prijateljima. Zbog nedostatka znanja o seksualnim tabuima, mlađa djeca ne mogu potpuno razumjeti da je seksualno zlostavljanje loše. No jedna je studija pokazala da su djeca u dobi od 7 do 9 godina sklonija ranijem razotkrivanju, nego ona u dobi od 10 do 12 godina, možda zato jer starija djeca više poznaju socijalne norme i tabue i jer su bila zbunjena ili postidjena zbog toga što nisu spriječila zlostavljanje. To također može objasniti zašto djeca radije odgađaju razotkrivanje mnogo težeg zlostavljanja, uključujući nametljive seksualne radnje i višekratne događaje, za razliku od pojedinačnih događaja, uključujući i nenasilne. Istraživanja su potvrdila i da će dječaci teže i kasnije progovoriti o seksualnom zlostavljanju, uglavnom od straha od negativnih posljedica.

Većina počinitelja seksualnog zlostavljanja je bliska s djecom koju zlostavljaju, kao i s njihovim obiteljima (Finckelhor i sur. 1990.), što također može negativno utjecati na razotkrivanje. Neki se zlostavljači služe prijetnjom i zastrašivanjem djece. No zanimljivo je da iako neka djeca to poštuju, druga spremno krše zahtjeve za tajnošću dobivene prijetnjom. Distel (1999.) je utvrdio da je razotkrivanje seksualnog zlostavljanja često odgađano kad je žrtva u uskoj vezi s počiniteljem. Djeca najteže razotkrivaju vlastite roditelje i bliske osobe kao počinitelje seksualnog zlostavljanja, a u nekim slučajevima djeca vjeruju i da su ona potpuno ili barem djelomično odgovorna za vlastito seksualno zlostavljanje, što također utječe na razotkrivanje (33-34).

Istraživanja su također pokazala da žrtve seksualnog zlostavljanja daju manje informacija od onih koji su svjedočili istom događaju. To se objašnjava većim stresom pod kojim se nalaze same žrtve, njihovim većim osjećajem srama i zbunjenosti prilikom razgovora o neugodnim iskustvima te mogućnošću različitog pristupa i načina razgovora sa žrtvama i onima koji su svjedočili zlostavljanju.

Podatci istraživanja pokazuju i to da je visoka razina potpore ispitivača za vrijeme razgovora s djetetom bila udružena s više dobivenih informacija. Način na koji su djeca poticana može potaknuti njihovu želju za razotkrivanjem (35). Kad se razgovor s djecom vodi u prijateljskom okruženju i kad ih se jasno i čvrsto potiče na to da opišu svoja iskustva, ona daju više informacija i opisuju više detalja o događaju seksualnog zlostavljanja. Nasuprot tome, ispitivači kojih se djeca plaše, kao i neadekvatno ispitivanje, mogu dovesti do poricanja i lažnih razotkrivanja. Tijekom ponavljanih i prisilnih razgovora mogu se dobiti lažni navodi djece o seksualnom zlostavljanju. Može se zaključiti da je za proučavanje obrazaca razotkrivanja važno znati točno kako je proveden razgovor, iako je ta informacija na žalost često nedostupna (36-38).

ZAKLJUČAK

Da bi se spriječio razvoj negativnih medicinskih i psiholoških posljedica, najvažnije je seksualno zlostavljano dijete što ranije uključiti u multidisciplinarnu obradu. Kod procjene djece kod koje je postavljena sumnja na seksualno zlostavljanje treba uzeti u obzir niz čimbenika; razvojne, kognitivne i socio-emocionalne čimbenike, odnos djetetove bliskosti, odnosno povezanosti s roditeljima, emocionalnu vezu sa zlostavljačem te potporu ispitivača tijekom procesa razotkrivanja. S kliničkog stajališta, razotkrivanjem seksualnog zlostavljanja počinje proces ozdravljenja nakon iskustva seksualne traume, te se smanjuje potencijalni učinak čuvanja tajne. Razumijevanje čimbenika koji utječu na razotkrivanje seksualnog zlostavljanja od velike je važnosti za unapređivanje napora otkrivanja traume, kao i osiguranja potpore, tretmana i zaštite za žrtve.

LITERATURA

1. Kellogg N and the Committee on Child Abuse and Neglect. The Evaluation of Sexual Abuse in Children. *Pediatrics* 2005; 116:506-512.
2. Buljan-Flander G, Kocijan-Hercigonja D. Zlostavljanje i zanemarivanje djece. 1. izd. Zagreb: Marko M., 2003: 77-152.
3. Sanderson C. Zavođenje djeteta. 1. izd. Zagreb: V.B.Z., 2005: 34-56.
4. Alikasifoglu M, Erginoz E, Ercan O, Albayrak-Kaymak D, Uysal O, Ilter O. Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse Negl* 2006; 30: 247-255.
5. Denov M. To a safer place? Victims of sexual abuse by females and their disclosures to professionals. *Child Abuse Negl* 2003; 27:47-61.

6. Kvam MH. Sexual abuse of deaf children. A retrospective analysis of the prevalence and characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway. *Child Abuse Negl* 2004; 28:241-251.
7. Messman-Moore TL, Brown AL. Child maltreatment and perceived family environment as risk factors for adult rape: is child sexual abuse the most salient experience? *Child Abuse Negl* 2004; 28: 1019-1034.
8. Kellogg ND, Menard SW. Violence among family members of children and adolescents evaluated for sexual abuse. *Child Abuse Negl* 2003;27:1367-1376.
9. Dong M, Anda RF, Dube SR, Giles WH, Felitti VJ. The relationship of exposure to childhood sexual abuse to other forms of abuse, neglect, and household dysfunction during childhood. *Child Abuse Negl* 2003;27:625-639.
10. Ystgaard M, Hestetun I, Loeb M, Mehlum L. Is there a specific relationship between childhood sexual and physical abuse and repeated suicidal behavior. *Child Abuse Negl* 2004; 28:863-875.
11. Joa D, Goldberg Edelson M. Legal outcomes for children who have been sexually abused: The impact of child abuse assessment center evaluations. *Child Maltreat* 2004;9:263-276.
12. Peleikis DE, Mykletun A, Dahl AA. The relative influence of childhood sexual abuse and other family background risk factors on adult adversities in female outpatients treated for anxiety disorders and depression. *Child Abuse Negl* 2004;28:61-76.
13. Heger A, Ticson L, Velasquez O, Bernier R. Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. *Child Abuse Negl* 2002; 26:645-659.
14. Boehm A, Itzhaky H. The social marketing approach: a way to increase reporting and treatment of sexual assault. *Child Abuse Negl* 2004;28:254-265.
15. Cashmore J. Invited Commentary: Ethical issues concerning consent in obtaining children's reports on their experience of violence. *Child Abuse Negl* 2006;30:969-977.
16. Levi BH, Brown G, Erb C. Reasonable suspicion: A pilot study of pediatric residents. *Child Abuse Negl* 2006;30:345-356.
17. Kazneni zakon Republike Hrvatske. Narodne novine 110/97.
18. Palusci VJ, Cox EO, Shatz EM, Shultz JM. Urgent medical assessment after child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 2006;30:367-380.
19. Buljan Flander G. Kako razgovarati sa seksualno zlostavljanim djetetom. *Dijete i društvo* 2001; 3(1-2):215-225.
20. MacMillan HL, Jamieson E, Walsh CA. Reported contact with child protection services among those reporting child physical and sexual abuse: results from a community survey. *Child Abuse Negl* 2003;27:1397-1408.
21. Gold SN, Hyman SM, Andres-Hyman RC. Family of origin environments in two clinical samples of survivors of intra-familial, extra-familial, and both types of sexual abuse. *Child Abuse Negl* 2004;28: 1199-1212.
22. Smith WG, Metcalfe M, Cormode EJ, Holder N. Approach to evaluation of sexual assault in children. *Can Fam Physician* 2005; 51:1347-1351.
23. Dubow SR, Giardino AP, Christian CW, Johnson CF. Do pediatric chief residents recognize details of prepubertal female genital anatomy: a national survey. *Child Abuse Negl* 2005;29:195-205.
24. Laraque D, De Mattia A, Loow C. Forensic Child Abuse Evaluation. *Mt Sinai J Med* 2006;73: 1138-1147.
25. Hershkowitz I, Fisher S, Lamb ME, Horowitz D. Improving credibility assessment in child sexual abuse allegations: The role of the NICHD investigative interview protocol. *Child Abuse Negl* 2007;31: 99-110.

26. Drach KM, Wientzen J, Ricci LR. The diagnostic utility of sexual behavior problems in diagnosing sexual abuse in a forensic child abuse evaluation clinic. *Child Abuse Negl* 2001;25:489-503.
27. Brilleslijper-Kater SN, Friedrich WN, Corwin DL. Sexual knowledge and emotional reaction as indicators of sexual abuse in young children: theory and research challenges. *Child Abuse Negl* 2004;28:1007-1017.
28. Hershkowitz I, Lanes O, Lamb ME. Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse Negl* 2007;31:111-123.
29. Elliott AN, Carnes CN. Reactions of Nonoffending Parents to the Sexual Abuse of Their Child: A Review of the Literature. *Child Maltreat* 2001;6:314-331.
30. Pintello D, Zuravin S. Intrafamilial Child Sexual Abuse: Predictors of Postdisclosure Maternal Belief and Protective Action. *Child Maltreat* 2001;6:344-352.
31. Sjöberg RL, Lindblad F. Brief Report. Limited Disclosure of Sexual Abuse in Children Whose Experiences Were Documented by Videotape. *Am J Psychiatry* 2002;159:312-314.
32. Alaggia R. Many ways of telling: expanding conceptualizations of child sexual abuse disclosure. *Child Abuse Negl* 2004;28:1213-1227.
33. Kogan SM. Disclosing unwanted sexual experiences: results from a national sample of adolescent woman. *Child Abuse Negl* 2004;28:147-165.
34. Goodman-Brown TB, Edelstein RS, Goodman GS, Jones DPH, Gordon DS. Why children tell: a model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse Negl* 2003;27:525-540.
35. Gries LT, Goh DS, Cavanaugh J. Factors associated with disclosure during child sexual abuse assessment. *J Child Sex Abus* 1996;5:1-20.
36. Jensen TK, Gulbrandsen W, Mossige S, Reichelt S, Tjersland OA. Reporting possible sexual abuse: a Qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure. *Child Abuse Negl* 2005;29(12):1395-1413.
37. Lamb ME, Sternberg KJ, Orbach Y, Hershkowitz I, Horowitz D. Differences between accounts provided by witnesses and alleged victims of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 2003;27:1019-1031.
38. Hershkowitz I, Orbach Y, Lamb ME, Sternberg KJ, Horowitz D. Dynamics of forensic interviews with suspected abuse victims who do not disclose abuse. *Child Abuse Negl* 2006;30:753-769.

S u m m a r y

SEXUAL ABUSE OF CHILDREN: DIAGNOSTIC EXAMINATION AND FACTORS AFFECTING THE DISCLOSURE

V. Čorić, G. Buljan Flander, D. Štimac

Sexual abuse of children is a widespread social and public health problem. Most cases of sexual abuse of children are not reported, mainly due to fear and/or insufficient knowledge about the problem. The primary responsibility of a paediatrician is child protection. Adequate multidisciplinary examination of the child may be crucial in preventing consequences for the child, the family and the society as a whole. Numerous factors affect the disclosure of sexual abuse of children.

Descriptors: CHILD ABUSE, SEXUAL – diagnosis, psychology; DISCLOSURE

Primljeno/Received: 11. 07. 2008.

Prihvaćeno/Accepted: 15. 12. 2008.