

# Obravnavanje otroka kot žrtve nasilja v družini

*Klinični znaki in poti*

Doc. dr. Anamarija Meglič, dr. med., Pediatrična klinika, UKC Ljubljana  
spec. ped., dr. Marija Anderluh, dr. med., Pediatrična klinika, UKC Ljubljana  
spec. psih., prim. Mojca Brecej Kobe, dr. med., specialistka psih.,  
Pediatrična klinika, UKC Ljubljana  
[anamarija.meglic@mf.uni-lj.si](mailto:anamarija.meglic@mf.uni-lj.si)

## Otrok, žrtev nasilja v družini, v pediatrični ambulanti

Zdravstveni delavci v pediatriji na vseh ravneh zdravstvene oskrbe imamo izjemno pomembno vlogo pri prepoznavanju otrok kot žrtev nasilja in v ustreznem ukrepanju ter zagotavljanju pomoči žrtvam. Izpostavljenost nasilju vpliva na otrokov razvoj. Posledice izpostavljenosti zlorabi so za otroka dolgotrajne in lahko nepopravljive, v kolikor so odkrite prepozno. Trpinčenje otroka v družini je kompleksno pogojen pojav, ki ga je treba obravnavati celostno: z medicinskega, psihološkega, socialnega in pravnega vidika.

Zloraba ali trpinčenje otrok zajema vse oblike slabega ravnanja, telesnega in/ali čustvenega nasilja, spolne zlorabe, zanemarjanja, izpostavljanja otroka, ki ogroža ali dejansko škoduje otrokovemu zdravju, preživetju, razvoju ali spoštovanju, v okviru odnosa, ki obsega odgovornost, zaupanje in moč (WHO Consultation on Child Abuse and Neglect, 1999).

Ob sumu slabega ravnanja z otrokom imajo koristi in pravice otroka prednost pred koristmi in pravicami drugih udeleženk/udeležencev postopka, ki ga zdravstveni delavec sproži, ko nasilje prepozna.

Zlorabo otroka lahko razdelimo v štiri osnovne oblike:

- fizično nasilje,
- spolno nasilje,
- psihično nasilje,
- zanemarjanje otroka.

Na znake zlorabe ali slabega ravnanja z otrokom smo pozorni pri vseh sistematskih preventivnih pregledih otrok in pri kurativnih

pregledih v pediatričnih ambulantah na primarni, sekundarni in terciarni ravni.

Verjetnost negativnih učinkov nasilja v družini na otroka je večja, če:

- je otrok udeležen v hudem ali kroničnem nasilju,
- je mlajši,
- je nasilje pogosto,
- se zgodi v njegovi neposredni bližini.

Za otroka je lahko enako hudo, če je sam žrtev nasilja ali pa če je le priča nasilju v družini, ker se lahko čuti odgovornega za nasilje.

Nekateri ključni dejavniki tveganja za slabo ravnanje z otrokom so:

- skromne socialno-bivanjske in ekonomske razmere, socialna izolacija,
- zdravstvene težave staršev/odraslih skrbnikov otrok,
- izkušnja zlorabe in nasilja v otroštvu staršev/odraslih skrbnikov otrok,
- otrok z oblikami oviranosti,
- partnerski konflikti,
- družbeno sprejemljivo kaznovanje otrok,
- razumevanje otroka kot lastnine.

## Povzročitelji nasilja v družini, kjer je žrtev otrok

Prepoznavanje povzročitelja nasilja v družini ni enostavno. Čeprav prevladuje stereotip, da je povzročitelj nasilja nad otrokom najpogosteje otrokov oče, gre lahko za zlorabo otroka s strani več družinskih članov, obeh staršev ali npr. starejših sorojencev ali drugih sorodnikov.

Prepoznavanje vedenja povzročitelja nasilja v družini:

- povzročitelj, ki spremlja žrtev pri zdravstveni obravnavi, se lahko vede nasilno,

- napadalno, nezaupljivo do zdravstvenega osebja, želi biti ves čas prisoten pri zdravstveni obravnavi;
- povzročitelj je lahko agresiven, napadalen, žaljiv in/ali grozi žrtvi nasilja;
- povzročitelj, ki spremlja žrtev pri zdravstveni obravnavi, govori namesto žrtve, prekinja, minimalizira ali oporeka njeni izpovedi;
- povzročitelj je lahko tudi miren, uglajen, prijazen in mu zato ne bi pripisali nasilja;
- družinski člani preprečujejo obisk žrtve nasilja na domu, njeno oskrbo, hospitalizacijo.

## Klinična slika otroka, žrtve nasilja v družini

Klinična slika je odvisna predvsem od otrokove starosti in od vrste nasilja, kateremu je izpostavljen.

Majhni otroci, dojenčki:

- znaki poškodbe (glave), nemirno spanje, zbujanje, neutolažljiv jok,
- motnje hranjenja s slabim napredovanjem s telesno težo in zaostankom v razvoju.

Predšolski otroci:

- znaki poškodbe,
- umaknjenost, pretirano umirjeno vedenje,
- anksioznost, nočne more,
- zaprtje ali uhajanje blata,
- uhajanje urina, nočno močenje postelje in druge motnje mikcije.

Šolski otroci in mladostniki:

- znaki poškodbe,
- spremembe vedenja, čustvovanja,
- motnje spanja,
- zaprtje ali uhajanje blata,
- uhajanje urina, nočno močenje postelje in druge motnje mikcije,
- okužbe spodnjih sečil,
- motnje hranjenja,
- glavobol,
- vrtoglavica,
- utrujenost

- bolečine v trebuhu in drugod.
- Kazalci, ki vzbudijo sum na nasilje v družini, so sledeči:
- odsotnost razlage za nastanek poškodbe,
  - nasprotujoči si podatki poročevalcev o okoliščinah poškodbe,
  - neujemanje poškodbe s podano razlago nastanka,
  - razlaga nastanka poškodbe, ki ni skladna z otrokovimi razvojnimi sposobnostmi,
  - vedenje otroka, vedenje skrbnika in njuna interakcija niso primerni,
  - zakasnjeno iskanje pomoči in obiskovanje vrste zdravnikov drugega za drugim zaradi nestrinjanja z ugotovitvami,
  - drugo (npr.: vremenskim razmeram neprimerna oblačila, izrazita umazanost, znaki opitosti staršev/spremljevalcev, ki so otroka pripeljali).

## Zdravstvena obravnava otroka ob sumu na nasilje v družini

Anamnezo pridobimo od

- staršev/spremljevalcev, ki so otroka pripeljali in
- otroka (ob prisotnosti staršev/spremljevalcev in nato na samem).

V pogovoru s starši/spremljevalci in otrokom uporabljamo odprta vprašanja, ki ne sugerirajo naših predvidevanj, ostanemo mirni, ne kažemo vznemirjenosti, poskušamo pridobiti ključne podatke in pozorno poslušamo.

### Pogovor z otrokom

Otroka spodbujamo, ga potolažimo in mu zagotovimo, da ni storil nič narobe. Otroci potrebujejo veliko spodbujanja, ko se pogovarjajo o nasilju ali zanemarjanju.

V pogovoru mu skušajmo sporočiti, da je z nami varen, da je prav, da se nam je zaupal, da nam je žal, da se mu

je nasilje zgodilo, da bomo naredili vse, da bi mu zagotovili ustrezno pomoč, in da poznamo osebe, ki mu bodo pomagale reševati težave.

Pri vseh pregledih otrok, ki vzbujajo sum zlorabe, starše povprašamo o načinih discipliniranja oz. kaznovanja otroka.

### Klinični pregled

Ob kliničnem pregledu smo posebej pozorni na:

- motnjo zavesti (letargijo),
- spontano gibljivost,
- bledičnost,
- shujšanost (upadla, udrta lica),
- znake dehidracije.

Natančno pregledamo celo telo, iščemo znake:

- podplutbe (kot posledice nezgod so pri zdravih dojenčkih zelo redke):
  - s prepoznavnim vzorcem (sled prstov roke, sled stiska nadlakti z več prsti),
  - podplutbe različne starosti,
  - na predelih, ki so manj izpostavljeni poškodbam pri nesrečah (vrat, trup),
- opekline:
  - manjše, okrogle oblike (povzročene s pritiskom cigaretnega ogorka),
  - opekline, ki nastanejo s pritiskom vročega predmeta na kožo,
  - opekline, ki nastanejo s potopitvijo otroka v vrelo tekočino,
- poškodbe glave,
- poškodbe trebuha,
- poškodbe kjerkoli, v različnih stadijih celjenja,
- nezdravljenih poškodb (nepravilno zaraščeni zlomi),
- spolne zlorabe (spolovilo, analni predel).

## Dokumentiranje

Vse podatke natančno zabeležimo na standardiziran obrazec »Dokumentiranje obravnave otroka ob sumu nasilja in zlorabe«. Pri zapisovanju

dejev, ki jih navajajo starši/spremljevalci ali sam otrok, uporabimo njegove besede in povedano označimo s premim govorom (tako ne bo sporno, da gre za izjave in ne za naše interpretacije). Obrazec mora biti dosegljiv v vsaki zdravstveni ustanovi.

V določenih situacijah je za kasnejše dokazovanje zlorabe ugodno fotografiranje sprememb. Pomembno je, da vsi zdravstveni delavci vemo, da uporaba osebnih fotoaparatorov (npr. fotografiranje z osebnim mobilnim telefonom) pravno ni ustrezna. V kolikor se odločimo za fotografiranje, uporabimo izključno temu namenjen fotoaparator, ki je na voljo le v nekaterih zdravstvenih ustanovah.

Za natančno zabeležanje sprememb v kliničnem statusu in za ustrezen odvzem vzorcev za preiskave, namenjene dokazovanju zlorabe, otroka lahko napotimo na Inštitut za sodno medicino, UKC Ljubljana, v Klinično forenzično ambulanto in o tem obvestimo 24 ur na dan dosegljivega zdravnika na tel.: 01 543 72 22.

## Posebnosti v diagnostiki

Poleg siceršnjih potrebnih preiskav lahko opravimo dodatne preiskave, namenjene dokazovanju zlorabe otroka, predvsem v primerih suma na spolno zlorabo, enako kot pri odraslem.

O potrebnih dodatnih preiskavah se lahko posvetujemo z dežurnim zdravnikom v že zgoraj navedeni Klinični forenzični ambulanti. V praksi seznanitev staršev/spremljevalcev, ki so otroka pripeljali v pediatrično ambulanto, o potrebnih preiskavah, ki jih nameravamo opraviti za dokazovanje zlorabe in naj bi se le-ti z njimi strinjali, ni enostavno in zahteva precejšnjo iznajdljivost pediatra. Te preiskave se lahko opravijo tudi kasneje oz. niso ključnega pomena v nadaljnjem sodnem postopku dokazovanja zlorabe in zato niso nujne.

V primeru prijave suma, da je otrok žrtev nasilja v družini, in prijave primera policiji, bo v zdravstveno

ustanovo prišel policist z ustreznim setom za odvzem DNK. Z vatirano paličico pediater odvzame bris sperme z genitalnega ali analnega področja, jo zapečati v posebno embalažo, ki jo policist pošlje v ustrezni laboratorij.

## Ocena trenutne ogroženosti otroka žrtve nasilja in zlorabe z zdravstvenega vidika

Ker je trpinčenje otroka pogojeno s številnimi vzroki in se pojavlja v različnih oblikah, bo tudi zdravljenje, zlasti pa preprečevanje uspešno le v sodelovanju številnih strokovnjakov.

Obravnava ogroženih otrok temelji na celostnem obravnavanju, kjer je vodilno načelo za strokovno sodelovanje na tem področju upoštevanje koristi in pravic otrok in družine.

Pravna podlaga za ukrepanje in ravnanje v primeru trpinčenih otrok je **Zakon o preprečevanju nasilja v družini** (ZPND; Ur. l. 16/2008), sprejet leta 2008.

Ta zakon določa pojem nasilja v družini, določa vlogo in naloge državnih organov, javnih služb, nevladnih organizacij pri obravnavanju nasilja v družini ter določa ukrepe za varstvo žrtev nasilja v družini.

Zakon namenja posebno varstvo otrokom, ki so žrtve nasilja, saj imajo koristi in pravice otrok prednost pred koristmi in pravicami drugih udeležencev postopka (4. člen: posebno varstvo in skrb).

Vsakdo, zlasti pa strokovni delavci v zdravstvu ter osebe v vzgojno-varstvenih in izobraževalnih zavodih, mora ne glede na določbe o varovanju poklicne skrivnosti takoj obvestiti center za socialno delo, policijo ali državno tožilstvo, kadar sumi, da je otrok žrtev nasilja (6. člen: dolžnost prijave).

Center za socialno delo (CSD) nudi žrtvi in povzročitelju nasilja storitve po zakonu, ki ureja socialno

varstvo, pri čemer je cilj obravnavanja odprava neposredne ogroženosti in skrb za žrtvino dolgoročno varnost, z odpravo vzrokov in okoliščin, v katerih prihaja do nasilja. V ta namen center za socialno delo ustanovi **multidisciplinarni tim** (14. člen: naloge centrov za socialno delo).

CSD pozove k sodelovanju v timu tudi druge organe in organizacije, ki so ali bodo v okviru področja svojega delovanja obravnavali žrtev oz. povzročitelja nasilja, ter nevladne organizacije. **Odgovorne osebe organov in organizacij, ki so pozvane k pripravi načrta pomoči, so dolžne zagotoviti sodelovanje svojih predstavnikov.**

Če je žrtev nasilja otrok, se v načrtu pomoči predvidijo tudi ukrepi za varstvo otroka po predpisih, ki urejajo družinska razmerja (15. člen: načrt pomoči žrtvi).

Z namenom zagotavljanja pomoči žrtvam nasilja, izvajanja interventne službe, povezovanja dejavnosti organov in organizacij deluje **regijska služba za koordinacijo in pomoč žrtvam**. Ta služba vključuje interventno službo, krizne centre in regijskega koordinatorja za preprečevanje nasilja v družini (16. člen: regijska služba za koordinacijo in pomoč žrtvam).

Po zdravstveni obravnavi in oceni ogroženosti ter pogovoru z žrtvijo lahko izhaja:

1. Otroka je treba zaščititi pred nasiljem in zlorabo.

Taka odločitev se sprejme, kadar je otrok doživel škodo (fizično, psihično) zaradi nasilja in zlorabe ali okoliščine primera kažejo, da je ogrožen in da obstaja utemeljen razlog za nastanek škode pri tem otroku ali drugih otrocih v družini. Preveri se utemeljenost hospitalizacije otroka za takojšnjo zaščito otroka, izločitev iz ogrožajočega okolja in izvedbo ustreznih postopkov.

2. Otrok in družina potrebuje druga načine podpore in pomoči.

Taka odločitev se sprejme, če otrok ni doživel škode, niti ni verje-

tno, da bi škoda pri otroku v družini lahko nastala, vendar je stanje v družini tako, da je malo verjetno, da bo otrok lahko dosegel optimalno raven zdravja in razvoja ali pa se bosta njegovo zdravje in razvoj poslabšala brez zagotavljanja nekaterih vrst pomoči različnih organov in organizacij.

3. Otroka ni treba zaščititi in tudi druge storitve niso potrebne.

Primer se zaključuje.

## Posebnosti v zdravljenju

Poleg zdravljenja, ki ga sicer izpeljemo zaradi otrokove somatske težave, je ob sumu na nasilje v družini vedno potrebna psihološka ali psihiatrična obravnava otroka. Načrtujemo jo čim prej, kot je mogoče.

V kolikor v zdravstveni ustanovi ni 24 ur na dan prisotnega dežurnega psihologa oz. otroškega psihiatra, že pediater, ki otroka pregleda, nudi osnovno psihološko podporo. Naprej mora presoditi, ali je treba otroka namestiti v varno okolje, ga napotiti ali sprejeti v bolnišnico ali v katero izmed drugih ustanov, v sodelovanju s podpornimi službami. Odločitev pediater sprejme, kadar je otrok ogrožen, v kolikor se po opravljenem pregledu vrne v domače okolje. V praksi je najlažje, da pediater otroka napoti ali sprejme v bolnišnico na sekundarni ali terciarni ravni, kjer se nato odvije nadaljnji postopek v sodelovanju z vsemi

službami v obliki usklajenega tima strokovnjakov.

V primeru, da zdravstveni delavec v pediatrični ambulanti postavi sum, da je otrok žrtev družinskega nasilja, je treba brez odlašanja in na ustrezen način obvestiti pristojne organe. Ugodno je, kadar je v zdravstveni ustanovi izbrana pristojna oseba, odgovorna za zaščito otrok in postopke za zaščito ogroženih otrok. Ob zaznanem sumu nasilja oz. sumu zlorabe otroka mora v skladu z zakonom zdravstveni zavod v 24 urah obvestiti pristojni center za socialno delo, policijo ali državno tožilstvo.

V nujnih primerih, ko je ogroženo otrokovo življenje, je potrebno:

- takoj obvestiti policijo,
- najpozneje v 24 urah pristojni center za socialno delo in
- otrokovega osebnega pediatra.

Policija bo po potrebi vključila v obravnavo tudi regijsko interventno službo. Obvestilo o zlorabi otroka posredujemo vsem službam pisno ali elektronsko ali sporočimo po telefonu. Informacijo po telefonu je treba najpozneje v treh dneh poslati tudi pisno.

Za obvestilo o sumu zlorabe otroka v zdravstveni ustanovi se uporabi obrazec, ki je priloga Pravilnika o pravilih in postopkih pri obravnavanju nasilja v družini pri izvajanju zdravstvene dejavnosti (Uradni list RS, št. 38/2011). Obvestilo o zaznavi nasilja podpišejo zdravnik pediater in medicinska sestra, ki sta bila prisotna

pri obravnavi, zdravstveni delavec, ki se mu je žrtev zaupala (če to ni zdravnik ali medicinska sestra), ter odgovorna oseba (vodja, predstojnik oddelka).

V času do posredovanja pristojnih strokovnih služb otrok nikoli ne sme biti prepuščen okoliščinam, ki bi ogrozile njegovo varnost ali zaščito. Če je neposredno ogrožen, je treba takoj obvestiti policijo. Oseba, ki po svoji poklicni dolžnosti o sumu zlorabe otroka obvesti pristojne službe, mora s tem seznaniti otrokove starše/skrbnike, razen če bi to lahko ogrozilo varnost otroka.

## Priporočilo za zdravstveno obravnavo otroka ob sumu na nasilje v družini v pediatrični ambulanti na primarni ravni (zdravnik pediater in medicinska sestra)

Pediatrična ambulanta na primarni ravni zdravstvene oskrbe je prvo vstopno mesto otroka v zdravstveni sistem. Vsak predšolski in šoloobvezni otrok je poleg kurativnih pregledov pri osebnem pediatru deležen tudi rednih sistematskih preventivnih pregledov (najpogosteje v organizaciji šole, brez spremstva staršev oz. skrbnikov). Ti pregledi,



REPUBLIKA SLOVENIJA  
SLUŽBA VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA RAZVOJ  
IN EVROPSKO KOHEZIJSKO POLITIKO

Osmo izobraževanje o Prepoznavi in obravnavi žrtev nasilja v družini v okviru zdravstvene dejavnosti bo  
8. – 9. januarja 2016

Kotizacije ni.

Kreditne točke: 12

Več informacij in prijave na: [www.prepoznajnasilje.si](http://www.prepoznajnasilje.si)