

ИДЕНТИФИКАЦИЈА И СПРАВУВАЊЕ СО СЕКСУАЛНА ЗЛОУПОТРЕБА НА ДЕТЕТО

МЗД Упатство
14.6.2010

- Цели
- Епидемиологија
- Кога да се посомневаме на сексуална злоупотреба
- Знаци
- Справување (менаџмент)
- Дополнителни мерки
- Поврзани извори

ЦЕЛИ

Примарна грижа

- Примарна анамнеза и интервју кога постои сомнение за сексуална злоупотреба на детето (ако е потребно заедно со центрите за заштита на децата).
- Упатување на детето на физикален преглед во соодветна установа за специјалистичка здравствена заштита (болница, оддел за педијатрија или гинекологија), веднаш доколку се поминати помалку од три дена од наводната сексуална злоупотреба, и во најбрзото возможно време ако поминале повеќе од 14 дена. Ако поминале повеќе од 14 дена нормално се применува рутинско упатување. Локалните одредби за упатување на специјалистички преглед се разликуваат.
- За потврдено сомнение за сексуална злоупотреба на дете веднаш мора да бидат известени центрите за заштита на децата со цел да иницираат истрага и да обезбедат сигурна средина за детето.
- Консултација и мултидисциплинарна соработка (ПЗЗ, полиција, центрите за заштита на децата, специјалистичките служби) доколку е неопходно.
- Процена на состојбата и обезбедување на услови за справување со кризи.

Служби за специјалистичка здравствена заштита

- Професионална помош на полициската истрага што се однесува на сомнително кривично дело во кое е вклучено и детето.
 - Во акутни случаи на сексуална злоупотреба (помалку од 14 дена од наводната злоупотреба) треба да се направи физикален преглед пред официјалното барање за мултидисциплинарна проценка од страна на полицијата.
 - Во не-акутните случаи на сексуална злоупотреба, физикалниот преглед треба да се направи само ако полицијата издаде барање за мултидисциплинарна помош (родителите или центрите за заштита на децата пријавиле сомнителен случај во полицијата).
- Разговорот со детето и неговиот физикален преглед, што е резултат на официјалното барање за помош од полицијата, треба да се извршат во соодветна педијатриска установа, психијатриско одделение или слична средина.
- Треба да се евалуира емотивната состојба на детето и потребата за третман.
- Консултација и мултидисциплинарна кооперација (ПЗЗ, полиција, центри за заштита на децата, специјалистичка заштита) доколку е неопходно.

- Процена на состојбата и обезбедување на услови за справување со кризи.

Имајте на ум

- Емотивната состојба на детето и потребата за третман треба да бидат евалуирани.
- Консултација и мултидисциплинарна кооперација (ПЗЗ, полиција, центри за заштита на децата, специјалистичка заштита) доколку е неопходно.
- Процена на состојбата и обезбедување на услови за справување со кризи.

ЕПИДЕМИЛОГИЈА

- Базирано на студии што се работени во различни земји, соопштената преваленца за сексуална злоупотреба во детското варира, зависно од, на пример, разликите во дефиницијата за злоупотреба.

КОГА ДА СЕ ПОСОМНЕВАМЕ НА СЕКСУАЛНА ЗЛОУПОТРЕБА

- Детето открива сексуална злоупотреба.
- Детето пројавува бихевиорални и физички знаци сомнителни за злоупотреба (види подолу).
- Знаците сомнителни за злоупотребасе откриваат во текот на другите прегледи.
- Загриженоста за детето расте по откривањето на педофилските дејства.

ЗНАЦИ

- Физикални наоди
 - Модрици, контузии, посекотини итн. на невообичаени места (на пример рамо, препони).
 - Болка, исцедок, оток или гребнатинки во гениталната зона.
 - Сексуално преносливи болести.
 - Бременост.
 - Ако се поминати помалку од 72 часа од сомнителната злоупотреба, со лабораториски тест може да се детектираат траги од спермата на сторителот, телесни течности, влакна од облеката итн.
- Емотивни и бихевиорални пореметувања
 - Еротизирано поведение (заводлив став кон другите, допирање на гениталиите на другите луѓе, јавна/компулсивна мастурбација).
 - Депресија,некоминикативност.
 - Немир, анксиозност.
 - Агресивно, антисоцијално поведение.
 - Заплашеност, избегнување на физички контакт, бегање.
 - Нагла регресија во поведението (на пример цицање на прст, енуреза) или промена во однесувањето (на пример повлеченост)
 - Авто-деструктивно поведение (на пример аутомутилации, намерно учество во опсни ситуации, обид за самоубиство).
 - Злоупотреба на дрога и алкохол.
 - Како и да е не сите сексуално злоупотребени деца манифестираат промени во однесувањето. Некои максимално се трудат злоупотребата да остане неоткриена.
- Функционални пореметувања (нивен карактер, почеток и интензитет)
 - Пореметувања во исхраната
 - Пореметувања на сонот(ноќни мори)
 - Енуреза, опстипација, испуштање фецес
 - Овие пореметувања можат да се јават и во други ситуации но доколку се присутни секогаш треба да се утврди причината.

- Кога се евалуираат постоечките знаци и симптоми следново треба да се има на ум: возраста на детето, предходна анамнеза за ист проблем, акутизација и интензитет на проблемот и размислувањата на блиска возрасна особа за симптомите кај детето.

СПРАВУВАЊЕ (МЕНАЏМЕНТ)

Примарна здравствена заштита

- Иницијално фактите кои упатуваат на сомнение за сексуална злоупотреба треба да се испитаат низ разговори со возрасните и засегнатите. Доколку е неопходно треба да биде инволвиран и персоналот на центрите за социјална грижа. Детето вообичаено е испитувано или од полицијата или од специјализирани професионалци.
- Потврдено сомнение за сексуална злоупотреба треба да биде проследено до центрите за грижа на децата со цел да отпочнат истрага и да обезбедат сигурна средина за детето.
- Физичкиот статус на детето треба да биде само грубо проценет (без гинеколошки преглед).
- Во случај кога се поминати помалку од три дена од наводната сексуална злоупотреба, итно детето треба да се упати на ургентен физикален преглед (болница, оддел за педијатрија или гинекологија).
- Доколку се изминати до 14 дена од наводната злоупотреба, упатувањето на физикален преглед се прави во најкус можен рок (во рок од 1 недела; локалните правила за упатување на специјалистички преглед варираат).
- Ако се поминати повеќе од 14 дена од наводната сексуална злоупотреба се прави регуларно упатување на физикален преглед.
- Ако е неопходно, ситуацијата се мониторира кратко на пример преку набљудување на детето во центрите за дневна нега или на училиште.
- Други професионалци исто така треба да бидат консултирани, дури и пред да се превземат други мерки (мрежа на експерти за сексуална злоупотреба на деца, детски психијатар, полиција, служби за заштита на деца).
- За справување со кризата треба да се вклучат и семејните членови и доколку е неопходно да се упатат до соодветни центри (детски или семејни клиника; детски, адолесцентни или адултни психијатриски поликлинички установи-амбуланти, социјални центри за ментална грижа итн.).
- Детските центри за заштита и/или родителите на децата упатуваат барање за извршна помош од полицијата.

Центри за специјалистичка медицинска грижа

- Иследувањата за сексуална злоупотреба на децата треба да бидат централизирани во големи болници или клиника за насочени кон децата и семејството.
- Клиничките експерти кои се вклучени во оваа мрежа и се достапни треба да бидат консултирани во проблематичните случаи.
- Тие кои ја спроведуваат евалуацијата на сексуална злоупотреба на деца треба да бидат компетентни и искусни во оваа област и секако треба да имаат поминато задолжителен тренинг.
- Најмалку двајца професионалци треба да бидат присутни кога се прави евалуација со цел да се одзбеди:
 - Легална заштита и на двете страни и на професионалците и на лицата кои се иследувани.
 - Објективност на ситуацијата.
 - Адекватно справување со стресот на вклучените професионалци.

Психијатриска евалуација на детето

- Здравствените работници се должни да и обезбедат професионална помош на полицијата кога детето се иследува под сомнение за сексуална злоупотреба.

- Лицето кое го води интервјутото треба да биде професионалец со познавање од областа на детскиот развој, на пример детски психијатар или психолог.
- Интервјутото треба да има видео запис со цел да се документира изјавата на детето и да се направи легално валидна. Ако ова не е можно треба да се направи аудио запис на прашањата на испитувачот и одговорите на детето.
- Специјално дизајниран, структуриран психо-легален протокол за интервјуирање секогаш треба да се следи. Испитувачот не треба да го нуди своето сфаќање на настаните или да поставува прашање со прејудициран одговор.
- Од детето иницијално треба да се побара да зборува за настаните слободно. Разговорот треба да тече од отворени (без предпоставен одговор) кон затворени (заокружени) прашања.
- Описот на детето за настанот секогаш треба да се земе впредвид сериозно, но како дел од истрагата, треба да се процени реалноста на детската приказна.
- Возрасните кои му се блиски на детето (родителите или сл), треба да бидат интервјуирани, и факторите и поврзаните настани кои го поттикнуваат сомнението за сексуална злоупотреба треба да бидат иследени. Растот и развојот на детето исто така треба да бидат продискутирани.
- Процената на односите помеѓу родителите и детето треба да се користи за да се пренасочи истрагата во сомнение за инцестуозна сексуална злоупотреба во случаи во кои се инволвирани малите деца.
- Процената на емотивната состојба на детето и потребата од третман се прави по завршување на интервјутото.
- Инвестирациите за сексуална злоупотреба на детето се захтевни и одземаат многу време.
- За време на истрагата можноста за алтернативно објаснување на фактите кои раѓаат сомнение за сексуална злоупотреба треба да се има на ум. Ова вклучува на пример пренагласена интерпретација или нецелосно разбирање на приказната на детето и неговите симптоми и друг мотив од едноставната грижа за детето (на пример ставање на некое лице во притвор) или психијатриска болест или траума на родителот.
- Заедно со службите за заштита на децата треба да се направи договор за да се обезбеди сигурност на детето (каде детето ќе живее, кои се неговите права) и да се обезбеди колку е можно понеутрална средина за истрагата.
- Состаноци треба да се држат и со други професионалци (мрежа на експерти за сексуална злоупотреба на деца, полицијата) или тие може да бидат консултирани дури и пред да се превземат било какви мерки.
- Детето и семејните членови во справувањето со кризната ситуација треба да имаат поддршка. Ако е неопходно треба да бидат упатени во соодветни центри за справување со кризни ситуации (детски или семејни клиници; детски, адолесцентни или адултни психијатриски поликлинички установи-амбуланти, социјални центри за ментална грижа итн.).

Физикален преглед на детето

1. Објективниот физикален преглед на детето има за цел:
 - Даги нотира сите физички повреди(модрици, улцерации, итн.)
 - Дасе провери здравствената состојба на детето.
 - Да се верифицира постоење на некоја сексуално пренослива болест и/или бременост.
 - Ако е можно да се орагизира прекин на бременоста.
2. Физикалниот преглед треба да го изврши педијатар и/или адолесцентен гинеколог. Лекарот треба да има предходно искуство со слични случаи. Обсервациите треба внимателно да бидат снимени или фотографирани.
3. Физикалниот преглед треба да се изврши веднаш доколку се поминати помал од три дена од наводната злоупотреба.
4. Треба да се земат медико-легални примероци во текот на прегледот.

- a. Пред прегледот на детето не му е дозволено да се мие ниту пак да ги промени алиштата.
 - b. Во тој случај со лабораториско ртестирање може да се откријат траги на спермата на сторитело, негови телесни течности, влакна од облеката итн.
5. Ако се поминати повеќе од 14 дена од наводното злоставување, физикалниот преглед треба да се направи колку е можно порано. Така повредите на мукозните мембрани сеуште може да бидат откриени.
6. Многу е важно да се изгради позитивна релација со детето пред физикалниот преглед. Детето треба да има поддршка и да биде придружувано од возрасен, кој не е осомничен сторител. Прегледот дава можност да се подобри представата што детето ја има за себе со потврдата дека различни делови од неговото тело се нормални.
7. Техника на преглед:
- a. Прво треба да се направи рутински педијатриски преглед.
 - b. Усната шуплина, градите и задникот исто така треба да се прегледаат. Било кои знаци на насилно држење на детето на пример во горниот дел на рацете и бедрата треба да се нотираат.
 - c. Треба да се направи инспекција на гениталната и аналната регија.
 - i. Прегледот треба да се направи во позиција на жабешки поставени нозе во skutot на возрасното лице што се грижи за детето или во позиција на пронација на градите и колената на масата за преглед.
 - ii. Доволна е само визуелна инспекција.
 - iii. Се проверува и состојбата на хименот.
 - iv. Ако наводниот сексуален чин се случил во предходните 72 часа се земаат примероци од вагината и ректумот со влажно памучно стапче за земање брис при преглед.
 - d. Физичките повреди заздравуваат брзо и затоа треба да бидат фотографирани доколку се присутни.

Дополнителни мерки

- Сите случаи на сомнение за сексуална злоупотреба на деца треба да бидат пријавени во службите за заштита на децата.
- Овие служби ќе проценат дали на семејството му треба поддршка, потребата детето да се дистанцира од родителскиот дом, потребата за супервизија на продршката на родителите итн.
- Службите за заштита на децата ќе ја разгледаат и потребата за давање на детето на законско старателство заради суспектно сексуално криминално злоставување. Ова е од посебна важност кога постои сомнение за инцест.
- Потребен е мултидисциплинарен пристап кога се донесуваат одлуки кои се однесуваат на третманот на детето и целото семејство.
- Во случаите на суспектен инцест треба да се помисли за истовремено злоставување и на браќата или сестрите на детето.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

6.11.2007

- Кохранови прегледи
- Други сумарни докази
- Литература

Кохранови прегледи

- Училишните програми за превенција од сексуално злоставување можат да го подобра познавањето на децата и да поттикнат однесување на самозаштита но од друга страна постои потенцијален ризик за зголемена анксиозност(ннд-С).
- Когнитивно-бихевиоралниот пристап и некои други форми на третман може да бидат корисни кај сексуално злоставуваните деца (ннд-С).

Други сумарни докази

- Различни модалитети на третман се развиени за сексуалните престапници. Лицето кое се третира треба да покаже долгорочна и мотивирана посветеност за да има позитивен исход од третманот. (ннд-С).

Литература

- Paras ML, Murad MH, Chen LP, Goranson EN, Sattler AL, Colbenson KM, Elamin MB, Seime RJ, Prokop LJ, Zirakzadeh A. Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. JAMA 2009 Aug 5;302(5):550-61. [PubMed](#)
- Berkoff MC, Zolotor AJ, Makoroff KL, Thackeray JD, Shapiro RA, Runyan DK. Has this prepubertal girl been sexually abused? JAMA 2008 Dec 17;300(23):2779-92. [PubMed](#)
- Finkelhor D. The sexual abuse of children. Current research reviewed. Psychiatric Annals 1987;17:233–241
- Sariola H, Uutela A. The prevalence of child sexual abuse in Finland. Child Abuse Negl 1994;18(10):827–35
- Flin R, Spencer JR. Annotation: children as witnesses—legal and psychological perspectives. J Child Psychol Psychiatry 1995;36(2):171–189
- Dent HR. Experimental studies of interviewing child witnesses. In: Doris J (ed.). The suggestibility of children's recollections. Washington DC: American Psychological Association, 1991:138–146
- Bruck M, Ceci SJ. Amicus brief for the case of State of New Jersey v. Michaels presented by Committee of Concerned Social Scientists. Psychology, Public, Policy and Law 1995;1(2):272–322
- Garven S, Wood JM, Malpass RS, Shaw JS 3rd. More than suggestion: the effect of interviewing techniques from the McMarrin Preschool case. J Appl Psychol 1998;83(3):347–59
- Roberts KB, Lamb ME, Sternberg KJ. Effects of the timing of postevent information on preschoolers' memories on an event. Appl Cognit Psychol 1999;13(6):541–559
- Campis LB, Hebden-Curtis J, DeMaso DR. Developmental differences in detection and disclosure of sexual abuse. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1993;32(5):920–4
- Kendall-Tackett A, Williams LM, Finkelhor D. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. Psychological Bulletin 1993;113:164–180

- Bull R. Obtaining evidence expertly: the reliability of interviews with child witnesses. The International Digest of Human Behaviour Science and Law 1992;1:3–12

Автори:

Овој извадок е креиран и ажуриран од Издавачкиот тим на ЕБМГ (EBMG Editorial Team)

Article ID: re100041 (031.073)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Merja Mäki, Sirpa Taskinen and Tuula Tamminen. Article ID: ebm00698 (031.073)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd.

1. EBM Guidelines, 16.10.2010, www.ebm.guidelines.com
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.
3. Предвидено следно ажурирање во 2017 одина.

Ова ажурирано упатство е веднаш достапно за имплементација.