

SPOLNA ZLORABA OTROK

SEXUAL ABUSE OF CHILDREN

Andreja Maleš, Silvestra Hoyer

UDK/UDC 616.89-008.442-053.2

DESKRIPTORJI: otrok spolna zloraba

Izvleček – Članek predstavlja rezultate raziskave, ki je obravnavala problematiko spolno zlorabljenih otrok v delu patronažnih medicinskih sester. Anketiranih je bilo 60 patronažnih medicinskih sester iz območnih enot Ljubljane, Kamnika in Domžal.

Potrjena je hipoteza, da se patronažne medicinske sestre na terenu pogosto srečujejo s spolno zlorabljenimi otroki. Po rezultatih ankete se je z njimi srečala kar četrtnina anketirank. Zaskrbljujoč pa je podatek, da se četrtnina anketirank za področje spolnih zlorab ni izobraževala.

DESCRIPTORS: child abuse sexual

Abstract – The article presents the results of a research dealing with the problems of abused children in the frames of work of community nurses. Sixty community nurses from the regions of Ljubljana, Kamnik and Domžale have been investigated.

The hypothesis that community nurses often encounter sexual abuse during their fieldwork has been proven. According to the results of the questionnaire, one fourth of the investigated nurses have encountered with sexual abuse. However, the fact that one fourth of the investigated nurses have received no training from sexual abuse, is in our opinion worrying.

Uvod

Spolna zloraba je postala šele v zadnjem desetletju aktualen problem, čeprav se je nedvomno dogajala skozi vso zgodovino. Z izrazom spolna zloraba otrok označujemo udeležbo nepreskrbljenih otrok in mladotnikov v spolnih aktivnostih z odraslo osebo ali osebo, ki je starejša ali močnejša od njih, pri katerih je otrok ali mladotnik zlorabljen kot spolni objekt za zadovoljevanje spolnih potreb ali želja osebe, ki je starejša od njega in pri katerih nima možnosti, da bi izbral ali bo privolil v spolno aktivnost ali ne zaradi neenakih moči v odnosu med njim in drugo osebo (Bašič, 1997 [1]). Spolna zloraba se lahko zgodi kot enkratni dogodek, ki ga označimo kot posilstvo ali spolni napad, lahko pa se ponavlja dalj časa – tu pa razlikujemo glede na to, ali je storilec član otrokove ožje družine ali ne.

Posledice oziroma znaki spolne zlorabe, ki se pojavijo pri otrocih, so lahko telesne ali vedenjske narave. Najpogostejše so ginekološke težave (nepojasnjene nosečnosti, raztrganine ter zmečkanine vulve in skrotuma), migrene, astma, ekcemi, epilepsija, bolečine v križu, grlu, želodcu. Značilni so spiralni zlomi cevastih kosti, pogoste so tudi motnje v hranjenju, odvisnosti od različnih substanc ter prezrelo seksualno vedenje glede na otrokovo starost.

Otrok v situaciji zlorabe najbolj potrebuje varnost, zavetje, občutek sprejetosti in spoštovanje njegovih potreb (Zaviršek, 1994). Pomoč spolno zlorabljenim otrokom nudijo strokovne službe, kot so centri za socialno delo, zdravstvene ustanove, šole, vrtci, polici-

ja, sodišče, Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše, ter nevladne organizacije, kot so otroški telefoni, skupine za pomoč spolno zlorabljenim otrokom, Združenje proti spolnemu zlorabljanju.

Ob prebiranju literature lahko zasledimo vrsto strokovnjakov, ki pomagajo spolno zlorabljenim otrokom, medicinske sestre pa so omenjene malokrat, skoraj nikoli. Predpostavljamo, da imajo medicinske sestre pomembno vlogo pri delu s temi otroki, saj se z njimi srečujejo predvsem tiste, ki delajo v vzgoji in prosveti, patronažne medicinske sestre in medicinske sestre psihiatričnih otroških oddelkov.

Raziskava

Ugotoviti smo želeli koliko se patronažne medicinske sestre (v nadaljevanju PMS) na terenu srečujejo s spolno zlorabljenimi otroki, kakšne so njihove izkušnje ter občutek moči ali nemoči v pomoči tem otrokom.

V raziskavi je bil uporabljen anketni vprašalnik. Zanjeli smo 60 patronažnih medicinskih sester z območja Ljubljane, Domžal in Kamnika.

Na začetku so bila vprašanja o delovnem mestu in delovni dobi. Sledilo je trinajst vprašanj, od tega deset zaprtega tipa, tri vprašanja pa so bila opisne narave. Anketa je bila namenjena vsem PMS, ki so bile pripravljene sodelovati. V prvih osmih vprašanjih so odgovarjale le PMS, ki so se že srečale s spolno zlorabljenim otrokom. Zanimala nas je oblika spolne zlorabe, kje se je ta odvijala, koliko primerov so opazile v

zadnjih dveh letih, o spolu in starosti žrtve, v kakšnih družinah so jo zaznale, kako posumijo na spolno zlorabo ter kako ukrepajo ob srečanju s tovrstnim nasiljem.

Naslednjih pet vprašanj je bilo namenjenih vsem anketirankam. Spraševali smo o njihovem mnenju, kako ukrepati v primerih, ko je bil otrok spolno zlorabljen, kako delujejo z družinami v zvezi s to problematiko, o moralnoetični dilemi prijave dejanja, pričanju na sodišču ter njihovem izobraževanju s področja spolne zlorabe.

Rezultati

S pomočjo tabele so predstavljene značilnosti vzorca patromožnih medicinskih sester. Prikazuje število anketiranih patronažnih medicinskih sester po posameznih območnih enotah, njihovo povprečno delovno dobo v patronažnem varstvu ter srečevanju s pojavom spolne zlorabe otroka.

Tab. 1. Predstavitev vzorca PMS

| Območ. enota | Šte- vilo anket. | Povpr. delovna doba v patronaž. varstv. v letih | S spolno zlorabo se je srečalo | | | Povpr. del. doba tistih, ki so se že srečale (v letih) |
|-----------------|------------------------|--|-----------------------------------|-------|-------------------------|---|
| | | | da | ne | niso prepri- čane | |
| Lj.-Center | 1 | 14 | / | 1 | / | / |
| Lj.-Bežigrad | 8 | 13,8 | 2 | 6 | / | 25 |
| Lj.-Vič-Rudnik | 14 | 10,5 | 3 | 10 | 1 | 12,8 |
| Lj.-Šiška | 14 | 7,4 | 1 | 13 | / | 0,5 |
| Lj.-Moste-Polje | 8 | 14,9 | 4 | 4 | / | 14 |
| Domžale | 10 | 9,9 | 3 | 5 | 2 | 14,1 |
| Kamnik | 5 | 16,2 | / | 4 | 1 | 20 |
| Skupaj | 60 | 11,4 | 13 | 43 | 4 | 13,8 |
| V % | 100 | | 21,70 | 71,60 | 6,70 | |

Med oblikami spolne zlorabe je 53,8 % PMS navedlo spolni odnos, 23,1 % dotikanje intimnih delov, 15,4 % ljubkovanje, kopanje, oblačenje otroka na načine, ki mu povzročajo zadrego, sram in 7,7 % neopredeljnih odgovorov. Pri PMS, ki niso prepričane o spolni zlorabi otroka dve omenjata dotikanje intimnih delov telesa, dve pa oblike ne omenjata.

Pomembni so podatki o kraju odvijanja spolne zlorabe. 7,7 % PMS jo je evidentiralo zunaj družine in 92,3 % znotraj družine. Vse PMS, ki niso prepričane o zlorabi, omenjajo dejanje v krogu družine.

V zadnjih dveh letih se je s spolno zlorabljenim otrokom srečalo devet anketirank in sicer so skupaj navedle štirinajst primerov. Druge štiri medicinske sestre pa so se s spolno zlorabo srečale pred časom.

Med žrtvami je bilo stanje glede na spol in starost naslednje. 15,4 % je bilo dečkov in 84,6 % deklic. Dečki so bili stari šest let, pri deklicah je bila večina starih deset do trinajst let, dve medicinski sestra omenjata starost tri in štiri leta.

PMS so zaznale spolno zlorabo v dobro situiranih družinah (5 primerov); družinah z nizko izobrazbo (6 primerov); kjer je prisoten alkohol (7 primerov); ločenih in dopolnjenih družinah (3 primeri); in drugo, kjer je bil po 1 primer otroka staršev narkomanov, 1 primer, kjer je mati invalidka, in 1 primer v rejniški družini. Gre za kombinacije različnih značilnosti, zato seštevek ni 13.

Patronažne medicinske sestre, ki si niso na jasnem stanju v družini, so v enem primeru omenile alkohol v družini, ter družino s prizadetim otrokom. Dve pa na to vprašanje nista odgovorili.

Kar polovica PMS, ki so se srečale s spolno zlorabljenim otrokom, je o dejanju posumilo na podlagi lastnega opazovanja in vključevanja v družino. Druge so bile obveščene s prijavi. To so bili anonimni klici, socialna služba, šola in vrtec, le v enem primeru je bil prijavitelj lečeči zdravnik in zlorabljeni otrok.

Medicinske sestre so ob odkritju spolne zlorabe različno ukrepale. 6,2 % se jih povezavo z vrtcem ali šolo, 18,7 % je prijavilo lečečemu zdravniku, 31,3 % se jih je odločilo za zdravstveno vzgojno delo in 43,8 % za prijavo socialni službi

Na vprašanje, kako PMS urejajo razmere v družinah, kjer je prišlo do spolne zlorabe otroka, je odgovorilo 24 anketirank. Kar 1/5 jih je prepričanih, da svetovno in zdravstveno vzgojno delo v primeru spolne zlorabe ni dovolj, predvsem zato, ker se običajno spolna zloraba pozno odkrije, takrat pa gre že za hudo prizadetost otroka. 2/5 anketirank je menilo, da so potrebni pogosti obiski v družini ter pogovor z vsemi družinskimi člani ter tako tudi »posredno« vplivanje in »ustrahovanje« storilca. Druge anketiranke pa so poudarjale pomembnost povezovanja z drugimi strokovnjaki, torej timsko delo, obvestitev centra za socialno delo, šole, pediatra in osebnega zdravnika storilca. Dve PMS sta omenili tudi veliko vlogo medijev pri osveščanju in informiranju o spolnih zlorabah. Ena anketiranka je izpostavila, da je PMS le gost v družini in da mora biti zelo previdna pri ukrepanju.

Nobena od anketiranih PMS še ni pričala na sodišču glede spolne zlorabe otroka.

Na vprašanje o vlogi patronažne službe v družinah z odvzetim otrokom je odgovorilo 25 anketirank. 13 jih še ni imelo takšnega primera, 6 jih omenja vzgojno vlogo, vendar ob sodelovanju s socialno službo. Ena od anketiranih PMS sodeluje tudi v kriznem timu centra za socialno delo. PMS so omenile pomoč družinam, kamor so bili otroci dodeljeni. Pomoč je bila v obliki pogovora in svetovanja pri navajanju na novo okolje in pomoč drugim članom družine pri sprejemanju novega člana. Dve medicinski sestri sta pripomnili, da imajo PMS vlogo le pri odkrivanju, kasneje pa v obravnavo niso vključene, saj je le ta v rokah centra za socialno delo. O moralno etični pravici spregovoriti in prijaviti dejanje ter komu, je svoje mnenje napisalo 48 PMS. Od tega jih 46 zagovarja pravico oziroma celo dolžnost spregovoriti in prijaviti dejanje, tudi vsak sum

na spolno zlorabo. Ena medicinska sestra dvomi, saj pravi, da prijava ni vedno prava rešitev, druga pa zagovarja stališče, da se patronažna služba ob prijavi preveč izpostavi, ni pa pravih mehanizmov za zaščito otroka.

Od 45 PMS, ki je odgovorilo, kako urediti stanje ali komu prijaviti, bi 27 anketirank prijavilo centru za socialno delo, 10 PMS prijavilo pediatru, 5 policiji, 1 šoli oziroma vrtcu, 1 sodišču, 1 lečečemu zdravniku.

Zanimalo nas je tudi, koliko in kako so se anketiranke *izobraževale* s področja spolnih zlorab otrok. Odgovorilo je 55 patronažnih medicinskih sester. 25,5 % se jih je udeležilo različnih seminarjev, 1,8 % jih je sodelovalo v multidisciplinarnih timih, 47,2 % na podlagi lastnega zanimanja kot na primer pogovori, RTV, strokovna literatura, revije in 25,5 % se jih ni izobraževalo.

Razprava

Prvi korak v smeri zdravljenja je storjen takrat, ko postane na zlorabo pozoren tretji človek, ki odkritju verjame in je pripravljen prisluhniti otrokovi bolečini ter začeti z ukrepi, da se zloraba prekine (Zaviršek 1994, cit. po Richardson in Bacon 1991).

Kljub pričakovanjem, da se PMS na terenu srečujejo s spolno zlorabljenimi otroki, nas je presenetil visoki odstotek tistih, ki so se že srečale s spolno zlorabo. Če pa k njim prištejemo še tiste medicinske sestre, ki o dejanju niso čisto prepričane zaradi pomanjkanja dokazov, se je s tem problemom srečalo kar nekaj več kot četrtina anketiranih PMS.

Medicinske sestre, ki so se s spolno zlorabljenim otrokom že srečale, imajo v povprečju daljšo delovno dobo kot PMS, ki teh izkušenj nimajo.

V vprašalniku so o obliki spolne zlorabe otrok PMS najpogosteje obkrožile spolni odnos. Vsiljuje se vprašanje, ali je ta najhujša oblika spolnega nasilja res najbolj pogosta. Spolni odnos je najbrž zato tako pogosto omenjen, ker se težje oblike zlorab prej opazijo in tudi lažje dokažejo, žal predvsem zaradi hujših posledic. Anketirane medicinske sestre so se tudi veliko pogosteje srečale s spolno zlorabo otroka v družini kot pa izven nje. V literaturi so o tem različni podatki. V kliničnih vzorcih je pogosteje omenjena spolna zloraba otrok v družini kot sicer v populaciji. Naveden je razlog, da se ta vrsta spolne zlorabe dalj časa ponavlja, medtem ko je spolna zloraba zunaj in znotraj družine približno enako pogosta (Smith in Bentov, 1994).

PMS so se s spolno zlorabo srečale skupno v štirinajstih primerih v zadnjih dveh letih, in sicer večinoma pri deklisah, starih med deset in trinajst let. V dveh primerih so bile deklice stare tri in štiri leta. Anketiranke so obravnavale tudi dva dečka, stara šest let. Ob tem bi omenila še podatek, da je šlo pri obeh dečkih za spolni odnos, in sicer v dobro situirani družini. Pri mlajših deklisah pa je šlo za ljubkovanje in dotikanje intimnih delov telesa, in sicer v dobro

situirani družini enkrat, v drugem primeru pa sta bila starša narkomana.

V družinah z nizko izobrazbo in pri starših alkoholikov smo pričakovali visok odstotek, nismo pa predvidevali, da bo spolna zloraba prisotna tudi v dobro situiranih družinah. Res je, strokovnjaki pravijo, da so spolne zlorabe približno enako pogoste v dobro situiranih in v socialno bolj ogroženih družinah. Na to kažejo tudi rezultati ankete, vendar smo predvidevali, da v dobro stoječe družine PMS nimajo toliko vpogleda in zato tam redkeje opazijo to vrsto nasilja.

PMS znajo zelo dobro opazovati, saj drugače zagotovo ne bi kar v polovici primerov same posumile na to tako skrito obliko trpinčenja. Pozitivno je, da so PMS ki so se srečale s spolno zlorabo tudi ukrepale. Večinoma so ukrepale tako, da so dogajanje prijavile in se odločile za zdravstveno vzgojnega delo. Zanimivo pa je, da niti ena medicinska sestra ni odkritega primera prijavila policiji. Ob tem se postavlja vprašanje, ali gre za nezaupanje ali pa policijo obvestijo socialna služba, vrtec, šola, lečeči zdravnik, ki od PMS sprejmejo prijavo.

Milena Makragič (1993) pravi, da se PMS z lažjimi oblikami trpinčenja velikokrat srečajo in jih s poglobljenim vključevanjem in svetovanjem ter zdravstveno vzgojnim delom pogosto zadovoljivo uredijo, še preden dosežejo stopnjo, da bi bile otrokom nevarne, torej preprečijo težave. Zanimalo nas je, kaj PMS menijo na podlagi teh besed glede spolne zlorabe. Če povzamemo rezultate, je spolna zloraba huda oblika nasilja, ki se je samo z zdravstveno vzgojnim delom in svetovanjem ne da rešiti. Primere je potrebno reševati v sodelovanju z drugimi službami, kot so centri za socialno delo, šola, vrtec, pediater in osebni zdravnik storilca. Potrebno je vključevanje patronažne službe v družino tudi z zdravstveno vzgojnim delom, vendar pa so ob tem potrebni še drugi ukrepi. Na tem mestu so PMS izpostavile tudi finančni problem omejenih obiskov v družinah.

Glede vloge pri delu z družinami, iz katerih so zaradi spolne zlorabe odvzeli otroka, PMS delujejo večinoma v povezavi s socialno službo, in sicer v zdravstvenovzgojnem smislu. Samostojne torej niso, kar zopet potrjuje pomembnost timskega dela različnih strokovnjakov. Pomemben je tudi podatek, da imajo PMS pomembno vlogo pri delu z družinami, kamor je bil otrok dodeljen (rejniška družina, stari starši, drugi sorodniki).

V letu 1992 je bil ustanovljen razvojni projekt specializiranega rejništva v Sloveniji, ki sta ga pripravila Ministrstvo za družino, delo in socialne zadeve ter Center za socialno delo Moste. Namenjen je bil otrokom, ki so čustveno bolj zahtevni, ter zanemarjenim, trpinčenim in spolno zlorabljenim otrokom. To je bil eksperimentalni projekt, katerega osnovna misel je bila, da bi se otroci po letu dni življenja v rejniški družini vrnili k svojim staršem, pa se je izkazalo, da je obdobje enega leta večinoma prekratko (Merljak, 1994).

Ta projekt žal ne obstaja več, otroci, ki so bili namješeni v te skrbno izbrane družine, pa večinoma še vedno živijo v njih (običajno rejništvo), ker se razmere pri njihovih starših še niso uredile v takšni meri, da bi se vrnil domov. Naj omenim tudi podatek, da je bilo v letu dni delovanja tega projekta pridobljenih devet začasnih domov za devet zlorabljenih in zanemarenjenih otrok (Lupša, 1993).

Torej imajo v obravnavi in pomoči trpinčenim otrokom pomembno in vidno vlogo v glavnem centru za socialno delo, patronažna služba pa, kot je razvidno že iz ankete, sodeluje tudi v veliki meri, vendar na zunaj bolj neopazno.

Dileme glede moralno etične pravice oziroma dolžnosti glede prijave spolne zlorabe otroka iz rezultatov ankete skorajda ni bilo opaziti, saj večina PMS meni, da so o tej vrsti nasilja celo dolžne spregovoriti. Bolj neenoten je odgovor, komu prijaviti, a se pri tem najbolj potrjuje sodelovanje s socialno službo. Do sodišča in policije imajo PMS malce odklonilno vlogo, ker bi se ob prijavi čutile preveč izpostavljene. Tako pa obvestijo socialno službo, ta pa sproži postopke za reševanje problema.

PMS se torej srečujejo s spolnimi zlorabami otrok, dostikrat so prvi strokovnjak, ki je na voljo otroku, ki potrebuje pomoč, zato je žalosten podatek, da se kar četrtina anketiranih medicinskih sester za to področje ni izraževala. Skoraj polovica PMS pravi, da so to, kar vedo, pridobile na podlagi lastnega zanimanja, to je s pogovori, prebiranjem strokovne literature in zasledovanjem tovrstnega nasilja v medijih. Le ena četrtina anketiranih PMS se je že udeležila seminarjev na to tematiko. O nasilju nad otroki potekajo razne okrogle mize in seminarji, zanimivo pa bi bilo vedeti, ali PMS zanje sploh vedo, oz., če vedo, ali se jih imajo sploh možnost udeležiti glede na natrpani delovnik.

V Ljubljani se z izobraževanjem in mentorstvom strokovnjakov, ki se srečajo s spolno zlorabo (sem sodijo tudi PMS), ukvarja Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše. Tu organizirajo predavanja in seminarje za različne profile zainteresiranih strokovnjakov. Prav bi bilo, da se tudi PMS v večjem številu udeležijo teh seminarjev, saj je v enotah patronažnega varstva veliko mladih PMS, ki s problemom spolnih zlorab še nimajo izkušenj in bi lažje opazovale ter ob zlorabi pomagale otroku, ko se bodo z njim srečale.

Še vedno držijo besede **v znanju je moč**, zato se moramo truditi, da osvojimo čimveč znanja tudi s področja problema spolnih zlorab otrok. Le tako se bomo učinkovito borili proti tovrstnemu nasilju ter pomagali trpečim otrokom.

Sklep

Trdimo lahko, da so patronažne medicinske sestre pri svojem delu zelo občutljive in dobre opazovalke. Verjetno pa je kljub visokemu odstotku zlorabljenih otrok, ki so jih odkrile anketiranke, le-ta še višji. Zato se kaže velika potreba po izobraževanju patronažnih medicinskih sester tudi na tem področju, saj ob dobrem znanju odkrivanje spolnega nasilja ne bo le ključno, temveč usmerjeno. Vsi strokovnjaki, šole, vrtci, mediji bi morali svoje delo še bolj usmeriti v preprečevanje tovrstnega nasilja, to pa je mogoče le s sodelovanjem in povezovanjem v smeri skupnega cilja.

Literatura

1. Bašič K. Trpinčen otrok in delovanje policije. V: Trpinčen otrok. Razširjeni zbornik 2. cikla seminarjev. Ljubljana 1997 (2): 102–29.
2. DeMello A. Ptičja pesem: Zrna modrosti iz svetovnih verstev. Ljubljana, 1990: 61.
3. Lupša M. Vrnjeno otroštvo. Jana 1993; 7: 19.
4. Makragič M. Patronažno varstvo pri obravnavi zlorabe otrok. V: Zbornik prispevkov delovne konference o delovanju strokovnih služb pri preprečevanju zlorab otrok. Ljubljana, 1993: 112–9.
5. Merljak S. Pomoč otrokom, ki so bili spolno zlorabljeni. Delo, letnik 1994: 16.
6. Smith M, Bentov MA. Sexual Abuse. In: Rutter M, Taylor E, Hersov L. ed. Child and Adolescent Psychiatry. London: Blackwell Scientific Publication, 1994: 230–41.
7. Šelih A. Pojav trpinčenja otrok in poklicno-etična vprašanja vloge medicinske sestre. Zdrav Obzor 1989; 23: 21–9.
8. Šušteršič O. Patronažna medicinska sestra in nasilje nad ženskami v družini. Obzor Zdr N 1997; 31: 127–31.
9. Valentinčič D. Izkušnje socialne službe pri obravnavi trpinčenih otrok in njihovih družin. V: Trpinčen otrok. Razširjeni zbornik 2. cikla seminarjev. Ljubljana 1997: 90–101.
10. Zaviršek D. Ženske in duševno zdravje. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo, 1994: 80–97.

Na cesti sem videl majhno deklico, ki jo je zeblo v pretanki obleki, da je trepetala od mraza; vedel sem, da nedvomno tudi jesti nima dovolj. Ujezilo me je in očital sem Bogu: »Zakaj to dopuščaš? Zakaj ničesar ne ukreneš?« Nekaj časa je Bog molčal. Ponoči pa mi je nenadoma odgovoril: »Saj sem vendar že nekaj ukrenil. Ustvaril sem tebe.«

Anthony DeMello