

DOBNE RAZLIKE U NEKIM OBITELJSKIM I PSIHOSOCIJALNIM KARAKTERISTIKAMA SEKSUALNO ZLOSTAVLJANE DJECE

DOMAGOJ ŠTIMAC, BRUNA PROFACA i GORDANA BULJAN FLANDER

Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba, Zagreb, Hrvatska

Traumatizacija nastala izloženosti seksualnom zlostavljanju složena je i danas postoji niz pokazatelja povezanosti seksualne viktimizacije u djetinjstvu s posttraumatskom simptomatologijom, ali i s kasnijim psihosocijalnim funkcioniranjem. Cilj ovog istraživanja bio je provjeriti na kliničkom uzorku seksualno zlostavljane djece postoje li značajne razlike u nekim aspektima obiteljskog i psihosocijalnog funkcioniranja te traumatizaciji između mlađe i starije školske djece. Nadalje, ispitano je razlikuju li se mlađa i starija školska djeca u izloženosti seksualnim zlostavljačima, tj. u odnosu na podatak tko je seksualni zlostavljač. Pokazalo se da nema razlika u strukturi obitelji kod mlađe i starije seksualno zlostavljane školske djece, osim što je više starije djece doživjelo gubitak barem jednog roditelja u odnosu na mlađu djecu. Utvrđene su i neke razlike u psihosocijalnom funkcioniranju. Starija djeca imaju slabiji školski uspjeh od mlađe seksualno zlostavljane školske djece. Starija seksualno zlostavljana školska djeca emocionalno su nestabilnija i imaju više pokazatelja traumatiziranosti od mlađe djece. Kod mlađe seksualno zlostavljane djece počinitelj seksualnog zlostavljanja češće je član obitelji ili susjed, dok je kod starije seksualno zlostavljane djece češće riječ o ostalim poznatim osobama. Dobivene spoznaje, iako utvrđene na kliničkom uzorku, mogu biti pokazatelji dodatnih rizika kod starije školske seksualno zlostavljane djece u odnosu na onu mlađu i mogu nam dati smjernice za rad sa seksualno zlostavljanom djecom, ali i za preventivne aktivnosti.

Ključne riječi: seksualno zlostavljanje, školska djeca, psihosocijalno funkcioniranje

Adresa za dopisivanje: Dr. sc. Bruna Profaca
Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba
Đorđićeva 26
10 000 Zagreb, Hrvatska
E-pošta: bruna.profaca@poliklinika-djeca.hr

UVOD

Prema širokoj definiciji, seksualno zlostavljanje je uključivanje zavisnog, razvojno nezrelog djeteta i adolescenta u seksualne aktivnosti, koje ono ne može razumjeti, na koje ne može dati zreli pristanak i koje ugrožavaju socijalne tabue obiteljskog života (1). Pritom je riječ o uključivanju djeteta u seksualne aktivnosti, promatranju seksualnih aktivnosti, izlaganju djeteta pornografskom materijalu, neadekvatnom dodirivanju djeteta i davanju

sugestivnih seksualnih komentara djetetu. Kako neki autori definiraju, seksualno zlostavljanje u djetinjstvu je složeno životno iskustvo, a ne dijagnoza ili poremećaj (2).

Najnovija epidemiološka istraživanja pokazuju da tijekom života 10,8% djece u Hrvatskoj dožive neki oblik seksualnog zlostavljanja (od 4,8% do 16,5%, ovisno o dobnoj skupini) te da je 7,7% djece doživjelo ovaj oblik zlostavljanja tijekom 2012. godine (od 3,7% do 11,1%, ovisno o

dobnoj skupini). Ako je riječ o seksualnom zlostavljanju s kontaktom, nema razlika između djevojčica i dječaka. Međutim, značajno više djevojčica nego dječaka doživljava seksualno zlostavljanje koje ne uključuje kontakt (3).

Za razliku od tjelesnog zlostavljanja, kod seksualnog zlostavljanja je teže odrediti činitelje rizika za njegovo pojavljivanje. Među rizične se faktore ubrajaju spol djeteta i dob. Pokazalo se da su djevojčice 2,5 do 3 puta u većem riziku od dječaka iako su i do 29 % žrtava seksualnog zlostavljanja dječaci (1,2). Također, rizik za seksualno zlostavljanje raste s dobi. Američki podaci pokazuju da je oko 10 % žrtava u dobi do 3 godine, 28,4 % u dobi od 4 do 7 godina, 25,5 % u dobi od 8 do 11, a starijih od 12 % ima 35,9 % (2). Dob kao rizični faktor pojavljuje se različito za dječake i djevojčice, tj. rizik za djevojčice uočava se ranije i traje dulje. Istraživanje provedeno u Hrvatskoj također je pokazalo da je prevalencija i incidencija seksualnog zlostavljanja veća za stariju djecu (3). Kulturalni stereotipi mogu djelovati na dječake u smjeru rjeđeg izvještavanja o izloženosti seksualnom zlostavljanju i to zato što oni, s jedne strane, često vjeruju da mogu sami zaustaviti zlostavljanje, a s druge strane, zbog straha od stigmatizacije manje se povjeravaju o takvom iskustvu (4). Također, većina istraživanja vezanih za iskustvo seksualnog zlostavljanja prvotno je bila rađena na ženama, što je dovelo do samo djelomičnog razumijevanja ove pojave.

Rizični činitelji za seksualno zlostavljanje mogu biti: neadekvatnost, psihološka i emocionalna nedostupnost roditelja, sukobi unutar obitelji, narušen odnos roditelj-dijete, kao i ovisnost roditelja (1). Također, rizični činitelji i u ovom slučaju ovise o dobi djeteta i stoga ih valja i razmatrati u različitim dobnim skupinama (5). Kod mlađe djece oni su povezani sa ženskim spolom djeteta, narušenom kvalitetom odnosa sa skrbnikom (osobito kod majki koje izražavaju neprijateljstvo), neodgovaranjem na djetetove potrebe i slabom kontrolom impulzivnosti kod muškog skrbnika (oca). Kod starije djece rizičan činitelj je nezrelost majke, odnosno nedovoljno zaštićujuće ponašanje prema djetetu u kontaktu s dominantnim i kontrolirajućim ocem.

Novije studije razmatraju rizike za seksualno zlostavljanje kroz perspektivu ekološkog modela. Ovaj model zahvaća problem seksualnog zlostavljanja na više razina kao kombinaciju čimbenika koji dolaze iz različitog konteksta. U pregledu takvih studija (6) navodi se da su ranije u središtu interesa bile individualne karakteristike djeteta (dob, spol, zdravstveno stanje, razvojni status i ponašanje). Međutim, istraživanja se sve više usmjeravaju na neposredno okruženje djeteta i to na obiteljsku strukturu i odnose, roditeljske karakteristike i sukobe. Nedovoljni roditeljski nadzor i obiteljske poteškoće povezani su sa seksualnom viktimizacijom (7). Također, pokazalo se da je nedovoljna komunikacija između roditelja i djeteta rizična za seksualnu viktimizaciju, a kvalitetna komunikacija, s druge strane, zaštitni je čimbenik i to na dva načina: roditelji bolje poznaju djetetovo doživljavanje i mogu identificirati rizike

za dijete, a djeca su pak spremnija za eventualno suočavanje s potencijalno ugrožavajućim situacijama. U ovom istraživanju, sama obiteljska struktura se nije pokazala kao značajan prediktor (6). Većina istraživanja usmjerenih na obiteljske činitelje rizika su retrospektivna, pa je ovo područje važno za daljnje studije, a osobito je malo kliničkih studija koje se usmjeravaju na obiteljske činitelje.

Traumatizacija nastala izloženosti seksualnom zlostavljanju složena je i nosi sa sobom niz čimbenika koji će utjecati na posljedice za dijete i mladu osobu. Istraživanja nisu jedinstvena u rezultatima. Moguće je da dijete tijekom jednog razdoblja ne pokazuje nikakve znakove traumatizacije, a da u drugom razdoblju dođe do poteškoća u prilagodbi. Reakcije na seksualno zlostavljanje su individualne i ovise o razdoblju prije događaja, načinu suočavanja pojedinog djeteta, podršci okoline, ali i reakciji sustava. Jedno od najvažnijih pitanja vezano za traumatizaciju djece dugo je vremena bilo povezano s nedostatkom mjera opće posttraumatske simptomatologije koja može biti prisutna kod djece s različitim traumatskim iskustvima. Danas je jedna od najraširenijih mjera Briereova ljestvica simptoma traume kod djece (*Trauma Symptom Checklist for Children – TSCC*). (8). Ova je opća mjera standardizirana na velikom uzorku (i u našoj zemlji) te ispituje široki raspon traumatskog iskustva, što uključuje i seksualno zlostavljanje. Analizama kojima su se utvrđivali utjecaji demografskih varijabli pokazalo se da je primarna dobna razlika između skupina od 8 do 12 godina i one od 13 do 16 godina, s relativno malo značajnih razlika unutar tih dobnih skupina. Dodatne multivarijatne analize su pokazale glavne učinke spola, kao i interakcije spola i dobi djece i mladih. Stoga je u istraživanjima važno voditi računa o tim demografskim varijablama. Nadalje, Ljestvica simptoma traume se pokazala upotrebljivom upravo u skupinama seksualno zlostavljane djece i pokazalo se da je dječje seksualno zlostavljanje na jedinstven način povezano sa svim podljestvicama ovog instrumenta osim s podljestvicom ljutnje. Nadalje, pokazalo se da je seksualno zlostavljanje povezano s rezultatom na podljestvicama koje najviše i zahvaćaju traumu i seksualnu uznemirenost (8).

Općenito govoreći, seksualno zlostavljanje dovodi do kratkoročnih i dugoročnih posttraumatskih reakcija. I kod kliničkog i nekliničkog uzorka dobiveni su podaci da pojedinci koji su doživjeli seksualno zlostavljanje imaju simptome posttraumatskog stresnog poremećaja: simptome nametanja slika i misli, izbjegavanje podsjetnika i pobuđenost. Uz izbjegavanje, često se nalazi emocionalna otupjelost, narušeni odnosi povjerenja, nisko samopouzdanje (9).

Iako postoji niz istraživanja koja ukazuju na značajne posljedice traumatskog iskustva zlostavljanja u djetinjstvu na mentalno zdravlje pojedinca s jasnim pokazateljima psihopatoloških odstupanja u dijelu populacije, još uvijek je nedovoljno istraživanja koja bi pokazala kakve su posljedice takvih događaja ne samo na traumatizaciju već i na psihosocijalno funkcioniranje djece i mladih (10). U

istraživanju u kojem se htjela provjeriti povezanost iskustva zlostavljanja s psihosocijalnim funkcioniranjem (11) utvrđena je povezanost seksualnog zlostavljanja koje su mladići doživjeli tijekom djetinjstva s nesigurnom privrženosti i lošijim školskim uspjehom. Doživljeno seksualno zlostavljanje kod djevojaka pak pridonosi njihovoj socijalnoj usamljenosti, nižem samopoštovanju, nesigurnoj privrženosti i usamljenosti u obitelji.

Osobe s iskustvom seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu imaju više psihijatrijskih teškoća i slabije interpersonalno funkcioniranje nego oni koji nemaju to iskustvo (12). Međutim, razlike u socijalnom i radnom funkcioniranju nisu ustanovljene. U pregledu istraživanja (13) koja proučavaju povezanost seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu s mentalnim zdravljem i psihosocijalnim funkcioniranjem pokazalo se kako je evidentno da se takva traumatska iskustva odražavaju na prilagodbi, što je vidljivo kao depresivnost, anksioznost, antisocijalno ponašanje, zloraba sredstava ovisnosti i sklonost samoubojstvu.

Kako bi se razumjeli učinci traumatizacije nastali izloženošću seksualnom zlostavljanju, važno je voditi računa o nekoliko aspekata (14). Razvojni učinci ovog iskustva nastaju kada iskustvo traume interferira s razvojnim zadacima koji se postavljaju pred dijete i mijenja razvojni smjer. U razumijevanju posljedica važni su i obiteljski činitelji. Odnos s roditeljima i roditeljska osjetljivost na djetetove potrebe također su ključni u daljnjem razvoju poteškoća. Nadalje, važno je zahvaćanje zaštitnih čimbenika, tj. socijalnih procesa koji uključuju podršku djetetu, prihvaćanje nakon povjerenja, prihvaćanje od strane vršnjaka te aktivno suočavanje koje je povezano s kognitivnim statusom pojedinca.

Kao što je ranije navedeno, u prikazu rizičnih činitelja za seksualno zlostavljanje, i u razmatranju posljedica seksualnog zlostavljanja za dijete Bronfenbrennerov ekološki model pruža konceptualni okvir za razumijevanje odnosa između različitih podsistema. (15). U pregledu istraživanja u kojima su razmatrani zaštitni činitelji na razini neposredne okoline djeteta naglašeno je kako se obiteljska i socijalna podrška konzistentno pokazuje kao najvažniji zaštitni faktor u razmatranju posljedica seksualnog zlostavljanja za dijete. Druge obiteljske karakteristike (kohezija, prilagodljivost, općenito funkcioniranje) ne daju tako jasne pokazatelje zaštitnog učinka kao obiteljska podrška. Osim obiteljske podrške, pokazalo se da je i dobro školsko postignuće i angažiranost u školi zaštitni faktor u prilagodbi nakon seksualnog zlostavljanja (15).

Nadalje, analiza poteškoća koje pojedinac ima nakon iskustva seksualnog zlostavljanja pokazala je da one mogu varirati s obzirom na izvor traumatizacije za dijete, tj. je li se zlostavljanje dogodilo u obitelji ili van nje. Iako negativna obiteljska dinamika može dovesti do seksualnog zlostavljanja, moguć je i obrnut smjer, tj. sam događaj može djelovati na narušavanje obiteljskih uloga i odnosa. S druge

strane, ako se seksualno zlostavljanje dogodilo van obitelji (tj. zlostavljač nije član obitelji), ono će manje narušavati obiteljske odnose. U tom slučaju, ako postoje poteškoće u obiteljskim odnosima, one će biti rizičan činitelj za seksualnu viktimizaciju van obitelji (16). Jedno istraživanje provedeno na uzorku od 2.964 žene uzelo je u obzir obiteljske faktore i izvor traumatizacije u djetinjstvu: u obitelji ili van obitelji. Skupine su bile definirane na sljedeći način: bez seksualnog zlostavljanja, zlostavljač u obitelji, zlostavljač u proširenoj obitelji, zlostavljač van obitelji i skupina s izvorom zlostavljanja i unutar i van obitelji. Skupina nezlostavljanih sudionica imala je značajno manje obiteljskih disfunkcija i manje posttraumatskih teškoća od svih drugih skupina. Seksualno zlostavljanje unutar obitelji bilo je povezano s narušenim obiteljskim odnosima više nego u slučaju zlostavljanja u široj obitelji ili van obitelji. Ovi nalazi podržali su hipotezu da unutarobiteljsko zlostavljanje dovodi do narušavanja odnosa u obitelji. Ako se ne uzmu u obzir obiteljski uvjeti, ostaju razlike samo između zlostavljanih i nezlostavljanih skupina u posttraumatskim reakcijama, ali se ne nalaze razlike između različitih zlostavljanih skupina (prema izvoru traumatizacije) u posttraumatskim reakcijama. Ovi rezultati pokazuju da obiteljsko funkcioniranje oblikuje odnos između seksualnog zlostavljanja i simptomatologije, ali ga ne objašnjava (16).

U našoj je zemlji još uvijek nedovoljno istraživanja koja se bave posljedicama i traumatizacijom zbog izloženosti seksualnom zlostavljanju. Kao i u drugim zemljama, češće su retrospektivne studije u kojima se ispituju mlade i odrasle osobe o njihovim iskustvima u djetinjstvu. Nakon početnog podizanja javne svijesti o problemu zlostavljanja danas postoje jasni pokazatelji o incidenciji i prevalenciji ove pojave. Zato smatramo važnim usmjeriti se na različite individualne i okolinske karakteristike djece izložene seksualnoj viktimizaciji te posljedice u obliku traumatizacije i psihosocijalnog funkcioniranja općenito i to osobito u skupini mlade i starije školske djece, budući da se u ranijim istraživanjima dob pokazala kao značajan rizični faktor.

CILJ

U ovom istraživanju na kliničkom uzorku djece koja su bila u obradi i tretmanu u Poliklinici za zaštitu djece grada Zagreba cilj je provjeriti postoje li značajne razlike u nekim aspektima obiteljskog (struktura obitelji i doživljeni gubitak u obitelji) i psihosocijalnog funkcioniranja te traumatizaciji između mlade i starije seksualno zlostavljane školske djece.

Nadalje, prema većini pokazatelja u ranijim istraživanjima, najveći broj seksualnih zlostavljača djece su djeci poznate osobe. U ovom radu želimo ispitati razlikuju li se mlada i starija školska djeca u izloženosti seksualnim zlostavljačima, tj. u odnosu na podatak tko je seksualni zlostavljač.

METODOLOGIJA

Sudionici

Sudionici ispitivanja su dječaci i djevojčice koji su imali iskustvo seksualnog zlostavljanja i bili su uključeni u multidisciplinarnu obradu u Poliklinici za zaštitu djece grada Zagreba. Ukupni uzorak je N=326, od toga 266 djevojčica (81,6 %) i 60 dječaka (18,4 %). Prosječna dob sudionika je 11,8 godina (SD=2,64), u rasponu od 7 do 15 godina.

Uzorak mlađe školske djece čini 140 djece (42,9 % cijelog uzorka) u rasponu od 7 do 11 godina, prosječne dobi 9,1 godina (SD=1,4). U uzorku starije školske djece bilo je 186 djece (57,1 % cijelog uzorka) u rasponu od 12 do 15 godina, prosječne dobi 13,8 godina (SD=1,03). U uzorku mlađe školske djece bilo je 23,6 % dječaka i 76,4 % djevojčica, a u uzorku starije školske djece bilo je 14,5 % dječaka i 85,5 % djevojčica.

Napominjemo, budući se u ovom istraživanju radi o kliničkom uzorku, sukladno specifičnostima koje takav uzorak ima, u pojedinim obradama broj sudionika je različit, ovisno o provedenim testovima i ispitanim varijablama.

Postupak

Sva djeca u ovom ispitivanju bila su uključena u multidisciplinarnu obradu u Poliklinici za zaštitu djece grada Zagreba, na inicijativu roditelja ili neke institucije. Najveći je broj djece upućen od strane centara za socijalnu skrb (42,1 %), potom na inicijativu roditelja (21,1 %) te od strane policijskih službenika (13,3 %). Ostalu djecu je u obradu uputio liječnik (10,2 %), osoblje doma ili ustanove gdje borave (5,6 %), stručnjaci škole (3,4 %) i dr.

U ispitivanje su uključena ona djeca kod koje je tijekom multidisciplinarnu obradu postavljena opravdana sumnja na izloženost seksualnom zlostavljanju. Od ukupnog broja djece, 85,4 % bilo je u obradi multidisciplinskog tima, što uključuje tri i više stručnjaka. Najveći broj djece bio je u obradi psihologa (91,9 %) i psihijatra (93,1 %), potom socijalnog radnika (62 %), pedijatra (44,1 %) i socijalnog pedagoga (27,1 %).

Za potrebe ovog istraživanja, izvršena je analiza medicinske dokumentacije. Dio podataka dobiven je intervjuom s djetetom i skrbnicima te na temelju dostupne dokumentacije, a dio je prikupljen psihologijskim ispitivanjem. Podatke su prikupljali stručnjaci multidisciplinarnog tima Poliklinike za zaštitu djece grada Zagreba (psihijatri, psiholozi, socijalni radnici, socijalni pedagozi i pedijatri), a psihologijsko ispitivanje su provodili psiholozi.

Varijable i njihova operacionalizacija

Obiteljske karakteristike

Razmatrane obiteljske karakteristike seksualno zlostavljane djece su struktura obitelji i doživljeni gubitak roditelja. Za procjenu tih varijabli korištena je dokumentacija

stručnjaka multidisciplinarnog tima Poliklinike i podatci dobiveni intervjuom s roditeljima i djetetom.

Psihosocijalno funkcioniranje

Ispitane varijable koje se odnose na psihosocijalno funkcioniranje su školski uspjeh i crte ličnosti djeteta.

Podatci o školskom uspjehu sudionika ispitivanja dobiveni su iz intervju s djecom i njihovim roditeljima. Mogući odgovor je od 2 do 5.

Kako bismo procijenili ličnost sudionika korišten je *Eysenckov upitnik ličnosti za djecu - EPQ Junior* (17). Ovaj upitnik je često korištena mjera, namijenjena ispitivanju nekoliko dimenzija ličnosti: Introverzija-ekstraverzija (E), Neuroticizam-emocionalna stabilnost (N), Psihoticizam (P) i Ljestvica laži (L). EPQ Junior sadrži 81 česticu, a zadatak djeteta je na svako pitanje odgovoriti zaokruživanjem odgovora „da“ ili „ne“. Za potrebe ovog ispitivanja korištene su tri dimenzije: Introverzija, Neuroticizam i Psihoticizam. Ukupni rezultat je zbroj pojedinih čestica na svakoj od korištenih dimenzija/podljestvica.

Traumatizacija

Traumatizacija djece ispitana je Briereovom *Ljestvicom simptoma traume kod djece - TSCC* (8). Ova je ljestvica mjera samoiskaza o posttraumatskoj patnji i boli te s njom povezanoj simptomatologiji. Namijenjena je procjenjivanju djece koja su proživjela traumatske događaje, uključujući i seksualno zlostavljanje. Cijela TSCC ljestvica sastoji se od 54 čestice koje čine dvije podljestvice valjanosti i šest kliničkih podljestvica: Anksioznost (generalizirana anksioznost, pobuđenost i briga te specifični strahovi), Depresija (tuga, potištenost, usamljenost, depresivne kognicije te sklonost samo-ozljeđivanju), Ljutnja (ljutite misli, osjećaji i ponašanja), Posttraumatski stres (posttraumatski simptomi uključujući nametajuće misli i osjećaje te izbjegavanje bolnih sjećanja), Disocijacija (disocijativna simptomatologija koja uključuje otvorenu disocijaciju i fantaziju) i Zaokupljenost spolnošću (spolna preokupacija i spolna uznemirenost). U ovom istraživanju korištene su kliničke podljestvice. Svaka čestica se procjenjuje na ljestvici od 0 (*tvrdnja se nikada ne odnosi na mene*) do 3 (*uvijek se odnosi na mene*). Ukupni rezultat je zbroj procjena na svim česticama na svakoj od podljestvica.

Osoba koja je počinila seksualno zlostavljanje djeteta

Podatci o osobi koja je počinila seksualno zlostavljanje djeteta dobiveni su tijekom intervju s djetetom te iz dostupne dokumentacije. Za potrebe ovog ispitivanja počinitelji su grupirani kao: član uže obitelji, član šire obitelji, susjed, ostale poznate osobe (nastavnik, obiteljski prijatelj i dr.) te nepoznate osobe.

REZULTATI

U obradi podataka, sukladno specifičnim problemima istraživanja, provedeni su sljedeći statistički postupci: parametriski t-test i neparametriski hi-kvadrat test.

Razlike u obiteljskom funkcioniranju između mlađe i starije seksualno zlostavljane školske djece

U tablici 1 prikazana je struktura obitelji starije i mlađe seksualno zlostavljane djece.

Najveći broj djece u obje skupine živi s oba roditelja. Razlike u strukturi obitelji mlađe i starije seksualno zlostavljane djece nisu se pokazale značajnima ($\chi^2(3, N=323) = 5,42; p=.14$).

Nadalje, tijekom obrade seksualno zlostavljane djece dobiven je podatak o doživljenom gubitku roditelja, što je prikazano u tablici 2.

Pokazalo se, kao što je vidljivo u tablici 2, da je značajno veći postotak starije seksualno zlostavljane djece doživjelo gubitak barem jednog roditelja, u usporedbi s mlađom seksualno zlostavljanim djecom ($\chi^2(1, N=319)=9,92; p<.01$).

Razlike u psihosocijalnom funkcioniranju i traumatizaciji između mlađe i starije seksualno zlostavljane školske djece

U tablici 3 prikazana je usporedba mlađe i starije seksualno zlostavljane djece u školskom uspjehu. Uz vrijednost t- testa navedena je i vrijednost Cohenovog *d* indeksa.

Iz tablice je vidljivo da mlađa seksualno zlostavljana djeca imaju bolji školski uspjeh u odnosu na stariju djecu. Vrijednost Cohenovog *d* indeksa pokazuje da je riječ o značajnoj veličini učinka.

U tablici 4 prikazani su rezultati na pojedinim dimenzijama upitnika ličnosti: neuroticizam, ekstraverzija i psihoticizam.

Kako bi se utvrdile razlike u dimenzijama ličnosti izračunat je χ^2 test. Rezultati pokazuju da je veći udio iznadprosječnih rezultata na ljestvici neuroticizma kod starije seksualno zlostavljane djece (32,6 %) u odnosu na mlađu djecu (16,1 %; $\chi^2(2, N=165) = 9,37; p<.05$).

Razlike između mlađe i starije djece na ljestvici ekstraverzije i psihoticizma nisu se pokazale značajnima.

Razlike u traumatizaciji djece, tj u rezultatima na šest kliničkih podljestvica Ljestvice simptoma traume (TSCC) prikazane su u tablici 5. Uz vrijednosti t-testa navedene su i vrijednosti Cohenovog *d* indeksa.

Iz tablice 5 je vidljivo da starija seksualno zlostavljana djeca postižu veće rezultate na kliničkim podljestvicama Anksioznosti i Depresivnosti, tj. iskazuju više simptoma povezanih s tim poteškoćama, u odnosu na mlađu seksualno zlostavljaju djecu. Vrijednost Cohenovog *d* indeksa pritom upućuje na umjerene (srednje) veličine učinka. Na podljestvicama Ljutnje, Posttraumatskog stresa, Disocijacije i Zaokupljenosti spolnošću razlike između mlađe i starije seksualno zlostavljane djece nisu se pokazale značajnima.

Tablica 1

Prikaz strukture obitelji u skupini mlađe (n=138) i starije (n=185) seksualno zlostavljane školske djece

Struktura obitelji	Mlađa djeca n (%)	Starija djeca n (%)
Cjelovita obitelj	67 (48,6)	82 (44,3)
Samohrani roditelj	53 (38,4)	61 (33,0)
Ostala obitelj	1 (0,7)	5 (2,7)
Udomitelj/ ustanova	17 (12,3)	37 (20,0)
Ukupno	138 (100)	185 (100)

Tablica 2

Prikaz doživljenog gubitka roditelja u skupini mlađe (n=139) i starije (n=180) seksualno zlostavljane školske djece

Gubitak roditelja	Mlađa djeca n %	Starija djeca n %
Roditelji živi	135 (97,1)	157 (87,2)
Gubitak barem jednog roditelja	4 (2,9)	23 (12,8)
Ukupno	139 (100)	180 (100)

Tablica 3

Podatci o školskom uspjehu mlađe (n=96) i starije (n=150) seksualno zlostavljane djece

	Mlađa djeca			Starija djeca			t	d
	n	M	SD	n	M	SD		
Školski uspjeh	96	4,4	0,82	150	3,7	0,93	5,75**	0,80

** p < 0,01

Tablica 4

Rezultati na pojedinim dimenzijama upitnika ličnosti mlađe (n=56) i starije (n=132) seksualno zlostavljane djece

Dimenzije upitnika ličnosti		Mlađa djeca n %	Starija djeca n %
Neuroticizam	prosječan rezultat	47 (83,9)	89 (67,4)
	iznadprosječan rezultat	9 (16,1)	43 (32,6)
Ekstraverzija	prosječan	31 (63,3)	76 (68,5)
	introvert	12 (24,5)	26 (23,4)
	ekstravert	6 (12,2)	9 (8,1)
Psihoticizam	prosječan rezultat	49 (87,5)	116 (87,9)
	iznadprosječan rezultat	7 (12,5)	16 (12,1)
Ukupno		56 (100)	132 (100)

Tablica 5

Usporedba mlađe (n=39) i starije (n=96) seksualno zlostavljane djece u rezultatima na 6 kliničkih podljestvica Ljestvice simptoma trauma (TSCC)

	Mlađa djeca			Starija djeca			t	d
	n	M	SD	n	M	SD		
TSCC – anksioznost	39	54,9	14,10	96	60,4	13,02	-2,20*	-0,41
TSCC – depresija	39	47,0	11,66	96	52,7	10,92	-2,7*	-0,50
TSCC – ljutnja	39	42,7	11,23	96	45,2	11,19	-1,18	-0,22
TSCC – posttraumatski stres	39	58,5	12,92	96	59,2	13,73	-0,26	-0,05
TSCC – disocijacija	39	50,3	13,41	96	52,5	9,93	-1,06	-0,19
TSCC – zaokupljenost spolnošću	39	65,5	22,24	96	63,1	19,26	0,63	0,12

* p < 0,05

Tablica 6

Počinitelji seksualnog zlostavljanja mlađe (n=130) i starije (n=169) seksualno zlostavljane djece

Osoba koja je počinila seksualno zlostavljanje	Mlađa djeca n %	Starija djeca n %
Član uže obitelji	43 (33,1)	46 (27,2)
Član šire obitelji	32 (24,6)	24 (14,2)
Susjed	27 (20,8)	23 (13,6)
Ostale poznate osobe	16 (12,3)	61 (36,1)
Nepoznata osoba	12 (9,2)	15 (8,9)
Ukupno	130 (100)	169 (100)

Razlike između mlađe i starije školske djece s obzirom na počinitelja seksualnog zlostavljanja

U tablici 6 navedeni su podatci o počiniteljima seksualnog zlostavljanja mlađe i starije djece.

Kod mlađe seksualno zlostavljane djece postoji tendencija da je počinitelj seksualnog zlostavljanja češće član obitelji ili susjed, dok je kod starije seksualno zlostavljane djece češće riječ o ostalim poznatim osobama poput nastavnika, obiteljskih prijatelja i slično ($\chi^2(4, N=299) = 23,51; p < .01$).

RASPRAVA

Dosadašnja istraživanja o posljedicama seksualnog zlostavljanja djece usmjeravala su se najviše na posttraumatsku simptomatologiju, a u novije vrijeme istraživači pokazuju interes i za psihosocijalno funkcioniranje nakon izloženosti takvom obliku zlostavljanja. Cilj provedenog istraživanja bio je provjeriti postoje li značajne razlike u nekim aspektima obiteljskog i psihosocijalnog funkcioniranja te traumatizaciji između mlađe i starije seksualno zlostavljane školske djece. Sudionici ovog istraživanja su seksualno zlostavljana djeca, klinički uzorak djece koja su bila uključena u obradu u Poliklinici za zaštitu djece grada Zagreba. Iako uzorak čine i djevojčice i dječaci, nismo razmatrali spolne razlike, budući da čak 81,4 % uzorka čine djevojčice. Ukupni uzorak sudionika podijelili smo na uzorak djece mlađe i starije školske dobi, jer su ranija istraživanja pokazala kako je dob značajan rizični faktor (2,3), a podjela u dvije razvojne skupine nam je važna i zbog specifičnih razvojnih karakteristika djece svake od navedenih dobnih skupina.

Pokazalo se da nema razlika u strukturi obitelji kod mlađe i starije seksualno zlostavljane školske djece. Iako je struktura obitelji u nekim istraživanjima naglašena kao mogući prediktor seksualnog zlostavljanja, ona nije u svim istraživanjima potvrđena, a značajni prediktori su oni koji se odnose na odnose u obitelji i komunikaciju roditelj – djeteta (6). Budući da se u našem istraživanju radi o kliničkom uzorku i nisu uspoređivana zlostavljana djeca s onom koja to nisu, smatrali smo opravdanim razmotriti razlike između dviju skupina seksualno zlostavljane djece u strukturi obitelji, ali one nisu potvrđene. Međutim, pokazalo se da je veći broj starije seksualno zlostavljane školske djece doživio gubitak barem jednog roditelja u odnosu na mlađu seksualno zlostavljana djecu. Ovaj podatak je dijelom i očekivan, ponajprije s obzirom na dob i veću mogućnost doživljenog gubitka tijekom odrastanja kod starije nego kod mlađe djece. Nedostupnost jednog roditelja moguće je, međutim, promatrati i kao rizičan činitelj u ovoj skupini djece, što se pokazalo i u drugim istraživanjima (2,18). Doživljeni gubitak, osim svog psihološkog učinka, može biti pokazatelj i dostupnosti podrške djetetu, koju ovdje nismo direktno procjenjivali. Međutim, ovaj indirektni način pro-

cjene koji možemo opisati kao nedostupna podrška jednog roditelja, ipak se mora provjeriti u daljnjim istraživanjima. Nadalje, gubitak roditelja u dječjoj i adolescentnoj dobi ubraja se u traumatske gubitke i važno ga je razmatrati kao rizičan činitelj iz tzv. predtraumatske faze, tj. uvjeta života i razinu stresnosti prije doživljenog zlostavljanja. Stoga nam ovaj aspekt obiteljskog funkcioniranja može biti važan u planiranju intervencija s djecom nakon zlostavljanja i usmjerava nas na važnost cjelovitog sagledavanja dječjeg iskustva, umjesto fragmentiranog pristupa. Svakako je za intervenciju s djecom važno razmotriti tri glavne kategorije razdoblja prije zlostavljanja: životnu povijest koja uključuje kvalitetu odnosa i obitelji i socijalne resurse, postojeća vjerovanja i vrijednosti te razinu stresnosti životnih okolnosti kod djeteta (19). Gubitak roditelja je jedan od najstresnijih događaja u životu djeteta i ako je doživljen, potrebno ga je uključiti u razmatranje predtraumatske faze života djeteta.

U skladu s postavljenim ciljevima istraživanja, razmatrane su i neke razlike u psihosocijalnom funkcioniranju između mlađe i starije seksualno zlostavljane školske djece. Mlađa djeca postižu bolji školski uspjeh od starije seksualno zlostavljane školske djece. Bolji školski uspjeh mlađe djece u odnosu na stariju je i očekivan s obzirom na specifičnosti našeg školskog sustava u nižim i višim razredima osnovne škole. Međutim, dobro školsko postignuće može biti zaštitni čimbenik u oporavku djeteta koji djetetu daje razvojni okvir i orijentaciju na budućnost (15). Školski angažman i uključenost djeteta može doživjeti kao dodatnu podršku u oporavku od teških iskustava. Stoga, ovaj rezultat možemo interpretirati kao rizični čimbenik u skupini starije školske djece u odnosu na mlađu.

Nadalje, starija seksualno zlostavljana školska djeca postižu veći rezultat na dimenziji ličnosti Neuroticizam, odnosno emocionalno su nestabilnija od mlađe seksualno zlostavljane školske djece. Također, starija seksualno zlostavljana školska djeca postižu veće rezultate na kliničkim podljestvicama Anksioznosti i Depresivnosti Ljestvice simptoma traume, tj. iskazuju više simptoma povezanih s ovim poteškoćama, u odnosu na mlađu seksualno zlostavljana djecu. Ovi pokazatelji ukazuju na dodatnu rizičnost skupine starije zlostavljane školske djece, tj. na posljedice kako u njihovom psihosocijalnom funkcioniranju, tako i s obzirom na traumatizaciju. Na drugim kliničkim podljestvicama nema razlika između mlađe i starije školske djece. Iako su analize primjene Ljestvice simptoma traume na normativnom uzorku pokazale da postoje razlike između mlađe i starije školske djece, naši se podatci odnose na skupinu seksualno zlostavljane djece i daju nam dodatni uvid u prirodu doživljavanja djece koja su doživjela ova iskustva. U istraživanjima u kojima su se provjeravale razlike između seksualno zlostavljanih i nezlostavljanih djevojčica pokazalo se da su uz podljestvicu Posttraumatski stres, upravo podljestvice Anksioznost i Depresivnosti one koje su razlikovale djevojčice s poviješću seksual-

nog zlostavljanja od onih koje to nisu imale (8). I druga istraživanja potvrđuju kako djeca s iskustvom seksualnog zlostavljanja imaju više simptomatologije povezane s traumom nego ona koja nisu doživjela seksualno zlostavljanje (20). U našem su uzorku bila samo seksualno zlostavljana djeca, i naši rezultati ukazuju na razlike između dviju podskupina ove djece. Iako nismo uspoređivali seksualno zlostavljanu djecu s onom koja to nisu, smatramo važnim razmatranje razlika unutar kliničke skupine, jer je i u drugim istraživanjima utvrđeno kako posttraumatska simptomatologija nije u jednakoj mjeri izražena kod sve seksualno zlostavljane djece (21). Različita su objašnjenja za tu pojavu: od manjeg intenziteta zlostavljanja i manje izloženosti do veće otpornosti te djece i razvijenijih strategija suočavanja. Međutim, neke longitudinalne studije, iako ograničene, ukazuju kako u oko 10 % do 20 % djece može u kasnijoj razvojnoj fazi doći do razvoja simptoma. Djecu koja ne pokazuju izraženu posttraumatsku simptomatologiju naziva se skupinom s „efektom spavača“ (2). Takvu skupinu je osobito važno prepoznati u kliničkom radu i kod njih procijeniti postojanje drugih rizičnih faktora, osobito onih koji se odnose na obitelj: psihopatologiju u obitelji, disfunkcionalnost, zlorabu sredstava ovisnosti i obiteljsko nasilje. Iako u fazi s manje ili bez simptoma ne trebaju tretman, moraju im biti dostupne druge intervencije kojima se preveniraju kasnije teškoće: psihoedukacija, podrška i normalizacija mogućih simptoma te savjetovanje roditelja (2). Naši rezultati ukazuju na veću rizičnost starije školske djece u odnosu na mlađu. Međutim, u kontekstu planiranja intervencija, ovi podatci upućuju na važnost nezapostavljanja ni skupine kod koje nije akutno prisutna simptomatologija.

Rezultati istraživanja o počiniteljima seksualnog zlostavljanja pokazali su kako kod mlađe seksualno zlostavljane djece postoji tendencija da je počinitelj seksualnog zlostavljanja češće član obitelji ili susjed, dok je kod starije seksualno zlostavljane djece češće riječ o ostalim poznatim osobama poput nastavnika, obiteljskih prijatelja i slično. Poznato je da većina seksualnih zlostavljača dolazi iz skupine djeci poznatih osoba. Razlike između mlađe i starije školske djece povezane su s osobama s kojima djeca dolaze u kontakt u određenoj razvojnoj fazi. Očekivano je da su za mlađu djecu to osobe bliže obitelji, dok starija djeca razvijaju i odnose izvan obitelji. Stoga, ovi rezultati mogu pomoći u planiranju preventivnih intervencija i specifičnih strategija samozaštitnog ponašanja za mlađu i stariju djecu.

I ovo istraživanje, kao i mnoga druga koja se odnose na ispitivanje traumatizacije nailazi na niz metodoloških pitanja koja valja razmotriti. Poput drugih istraživanja na kliničkom uzorku ovo istraživanje sadrži određena metodološka ograničenja. Klinički uzorak ograničava mogućnost generalizacije, a postoji i varijabilitet veličine uzorka ovisno o korištenom instrumentariju i mjerama procjene. U nekom budućem istraživanju bilo bi potrebno uvesti i

druge varijable, koje su se u ranijim istraživanjima pokazale rizičnima (npr. odnosi u obitelji i vršnjačkoj skupini, ranija psihopatologija, dostupna podrška i dr.).

U literaturi se najčešće razmatraju prednosti i nedostaci retrospektivnih i prospektivnih studija. Iako su prospektivne studije imale niz prednosti, postoje pokazatelji da se ni retrospektivne studije ne bi trebalo potpuno odbaciti (22). Međutim, istraživanja na kliničkom uzorku je kod nas još uvijek malo, i smatramo da bi u budućim istraživanjima u ovom području trebalo dodatno osmišljavanje istraživanja koja bi provjeravala učinkovitost pojedinih vrsta tretmana i intervencija za pojedine kliničke skupine traumatizirane djece.

Unatrag dvadesetak godina u kliničkoj praksi i radu sa seksualno zlostavljanom djecom, bilježimo napredak i porast istraživanja koja empirijski provjeravaju učinkovitost tretmana. U našoj zemlji u području rada sa seksualno zlostavljanom djecom, gotovo da i nema takvih istraživanja. Ovo istraživanje, iako nije usmjereno na tretman seksualno zlostavljane djece i njegove učinke, daje pokazatelje koji mogu biti od značajne koristi u osmišljavanju preventivnih programa, ali i tretmanskim intervencijama u radu s djecom koja su doživjela seksualno zlostavljanje.

Većina dosadašnjih istraživanja rađena je na uzorku odraslih osoba koje su u djetinjstvu doživjele zlostavljanje. Upravo zato uzorak djece u ovom istraživanju i ispitivanje djece nakon iskustva zlostavljanja najvažniji su doprinosi ovog istraživanja i može pomoći razumijevanju određenih čimbenika i posljedica seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu.

ZAKLJUČCI

U istraživanju na kliničkom uzorku djece koja su bila u obradi i tretmanu u Poliklinici za zaštitu djece grada Zagreba utvrdili smo razlike u nekim aspektima obiteljskog i psihosocijalnog funkcioniranja te traumatizaciji između mlađe i starije seksualno zlostavljane školske djece. Nisu utvrđene razlike u strukturi obitelji kod mlađe i starije seksualno zlostavljane školske djece. Međutim, veći broj starije seksualno zlostavljane školske djece doživio je gubitak barem jednog roditelja u odnosu na mlađu seksualno zlostavljanu djecu.

Utvrđene su neke razlike u psihosocijalnom funkcioniranju između mlađe i starije seksualno zlostavljane školske djece. Mlađa djeca postižu bolji školski uspjeh od starije seksualno zlostavljane školske djece. Starija seksualno zlostavljana školska djeca emocionalno su nestabilnija od mlađe seksualno zlostavljane školske djece. Također, starija seksualno zlostavljana školska djeca postižu veće rezultate na kliničkim podljestvicama Anksioznost i Depresivnost Ljestvice simptoma traume što ukazuje na dodatnu rizičnost skupine starije zlostavljane školske djece u odnosu na mlađu djecu.

Ispitali smo razlikuju li se mlađa i starija školska djeca u izloženosti seksualnim zlostavljačima, tj. u odnosu na podatak tko je seksualni zlostavljač. Pokazalo se kako kod mlađe seksualno zlostavljane djece postoji tendencija da je počinitelj seksualnog zlostavljanja češće član obitelji ili susjed, dok je kod starije seksualno zlostavljane djece češće riječ o ostalim poznatim osobama.

S obzirom da se radi o kliničkom uzorku ovo istraživanje ima određena metodološka ograničenja, ali može doprinijeti spoznajama koje su nam indikatori za daljnje razumijevanje posljedica seksualnog zlostavljanja na djecu te za planiranje preventivnih aktivnosti i intervencija u radu s djecom.

LITERATURA

1. Buljan Flander G. Seksualno zlostavljanje. U: Buljan Flander G, Kocijan Hercigonja D. Zlostavljanje i zanemarivanje djece, Zagreb: Marko M, 2003.
2. Putnam FW. Ten-Year Research Update Review: Child Sexual Abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 34: 269-78.
3. Ajduković M, Sušac N, Rajter M. Gender and age differences in prevalence and incidence of child sexual abuse in Croatia. *Croat Med J* 2013; 54: 469-79.
4. Cillo L. Sexual abuse of preadolescent children: Gender differences in symptoms and treatment, www.serendip.brynmawr.edu/exchange/mentalhealth, 1998.
5. Brunt D. Long-term repercussions of the trauma of sexual abuse in childhood. U: Watts R, de L.Horne DJ, ur. *Coping With the Trauma: The Victim and the Helper*, Brisbane : Australian Academic Press, 1994.
6. Ramirez C, Pinzon-Rondon AM, Botero JC. Contextual predictive factors of child sexual abuse: The role of parent-child interaction. *Child Abuse Neglect* 2011; 35: 1022-31.
7. Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA. Revictimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse Neglect* 2007; 31: 479-503.
8. Briere J. Ljestvica simptoma traume kod djece (TSCC). Priručnik. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2011.
9. Briere JN. *Child Abuse Trauma: Theory and Treatment of the lasting Effects*. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1992.
10. Bolton D, Hill J, O’Ryan D, Udwin O, Boyle S, Yule W. Long-term effects of psychological trauma on psychosocial functioning. *J Child Psychol Psychiatry* 2004; 45: 1007-14.
11. Profaca B. Izloženost traumatskim događajima u djetinjstvu i psihosocijalno funkcioniranje mladih. Doktorska disertacija, Zagreb: Filozofski fakultet. Odsjek za psihologiju, 2008.
12. Callahan KL, Price JL, Hilsenroth MJ. Psychological Assessment of Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse Within a Naturalistic Clinical Sample. *J Person Assess* 2003; 80: 173-84.
13. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse Neglect* 2008; 32: 607-19.
14. Friedrich WN. Behavioral Manifestation of Child Sexual Abuse. *Child Abuse Neglect* 1998; 22: 523-31.
15. Williams J, Nelson-Gardell D. Predicting resilience in sexually abused adolescents. *Child Abuse Neglect* 2012; 36: 53-63.
16. Briere J, Elliott DM. Sexual abuse, family environment and psychological symptoms: on the validity of statistical control. *J Consult Clin Psychol* 2003; 61: 284-8.
17. Eysenck HJ, Eysenck SBG. Priručnik za Eysenckov upitnik ličnosti EPQ (djeca i odrasli). Jastrebarsko: Naklada Slap, 1993.
18. Finkelhor D. Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse Neglect* 1993; 17: 67-70.
19. Hartman CR, Burgess AW. Definitional issues in child maltreatment. U: Cicchetti D, Carlson V. *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge: Cambridge University Press, 1989.
20. Canton-Cortes D, Canton J. Coping with child sexual abuse among college students and post-traumatic stress disorder: The role of continuity of abuse and relationship with the perpetrator. *Child Abuse Neglect* 2010; 34: 496-506.
21. Finkelhor D, Berliner L. Research on the treatment of sexually abused children: a review and recommendations. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995; 34:1408-23.
22. Kendall-Tackett K, Becker-Blease K. The importance of retrospective findings in child maltreatment research. *Child Abuse Neglect* 2004; 28: 723-7.

SUMMARY

AGE DIFFERENCES IN SOME FAMILY AND PSYCHOSOCIAL CHARACTERISTICS OF SEXUALLY ABUSED CHILDREN

D. ŠTIMAC, B. PROFACA and G. BULJAN FLANDER

Child Protection Center of Zagreb, Zagreb, Croatia

Traumatisation after exposure to sexual abuse is complex. There are a number of indicators that sexual victimisation in childhood is related to later posttraumatic symptomatology and psychosocial functioning. The aim of this study was to explore on a clinical sample of sexually abused children if there were significant differences in some aspects of family and psychosocial functioning and traumatisation between younger and older school children. We also explored if there were differences in sexual abuse risk between younger and older school children regarding the abuser.

Our findings showed that there were no differences in the family structure between the younger and the older school children who were sexually abused, except that more older children than the younger experienced loss of at least one parent. We also found some differences in psychosocial functioning. Older children showed poorer academic achievement than younger sexually abused school children. Older sexually abused school children were emotionally less stable and showed more indicators of being traumatised than the younger. The perpetrator of the sexual abuse of younger children was more often a family member or a neighbour, while the perpetrator of the sexual abuse of the older was more often some other known person. These results, although found on a clinical sample, can indicate additional risks in older sexually abused school children compared to the younger and can help to set guidelines for working with sexually abused children, as well as for the prevention of sexual abuse.

Key words: sexual abuse, school children, psychosocial functioning