

Medicinski fakultet, Beograd
Institut za higijenu i medicinsku ekologiju

Stručni članak
Professional article
UDK 613.96-058.86

ZDRAVSTVENO STANJE ADOLESCENATA BEZ RODITELJSKOG STARANJA

HEALTH STATUS OF ADOLESCENTS DEPRIVED OF PARENTAL CARE

Jelena MARINKOVIĆ, Dušan BACKOVIĆ i Radojka KOCIJANČIĆ

Sažetak - Cilj rada je utvrđivanje zdravstvenog stanja dece bez roditeljskog staranja. Obuhvaćena su deca bez roditeljskog staranja starosti 12-17 godina (22 dečaka i 19 devojčica iz hraniteljskih porodica i 16 dečaka i 27 devojčica iz domova). Kontrolnu grupu dece iz prirodnih porodica činilo je 20 dečaka i 25 devojčica. Zdravstveno stanje procenjivano je analizom zdravstvenih kartona. Registrovani su telesna visina, telesna masa, prisustvo deformiteta i sve posete lekaru u prethodne dve godine. Nema značajne razlike između ispitanika u antropometrijskim karakteristikama i prevalenci deformiteta. Akutni bronhitis je češći kod dece iz hraniteljskih porodica (41,5%; 16,3%-domovi; 17,8%-prirodne porodice); glavobolje su češće kod dece iz hraniteljskih porodica (31,7%) i domova (25,6%) nego u kontrolnoj grupi (8,9%). Miopija je češća kod dece iz hraniteljskih porodica (46,3%) i domova (32,6%) nego u kontrolnoj grupi (17,8%). Iako nema razlike između ispitivanih grupa u opštim indikatorima zdravstvenog stanja, prisutne su uočljive razlike u zdravstvenom stanju ispitivanih grupa.

Ključne reči: Zdravstveni status; Roditeljstvo; Adolescencija; Porodični smeštaj deteta

Uvod

Deca bez roditelja ili adekvatnog roditeljskog staranja zbrinjavaju se usvajanjem ili smeštajem u socijalne ustanove stacionarnog tipa - domski smeštaj, ili smeštajem u drugu, hraniteljsku porodicu - porodični smeštaj. U našoj zemlji je poslednjih godina, pod uticajem složenih društvenih zbivanja i promena (pad standarda i sledstvenog porasta socijalne i porodične patologije kao, i ratnih dešavanja u neposrednom okruženju), došlo do porasta broja dece bez roditeljskog staranja. Prema podacima iz avgusta 2001. na teritoriji Srbije (bez Kosova i Metohije), u domovima za decu bez roditeljskog staranja nalazi se 1 928, a u hraniteljskim porodicama 2 100 dece [1].

Dobro je dokumentovana činjenica da deca bez roditeljskog staranja predstavljaju izuzetno vulnerabilnu grupu sa kompleksnim zdravstvenim potrebama i često prisutnim problemima. U istraživanjima koja se bave zdravstvenim stanjem dece u trenutku izdvajanja iz prirodne porodice, kao najčešći problemi ističu se: zaostajanje u rastu i psihomotornom razvoju, problemi sa vidom i sluhom, dermatološka oboljenja i oboljenja respiratornog trakta [2-13]. Redu su studije koje za cilj imaju ispitivanje zdravstvenog stanja dece koja se duže vreme nalaze van svojih prirodnih porodica, kod kojih je registrovano prisustvo: oftalmoloških, gastroenteroloških poremećaja, bronhijalne astme i oboljenja usta i zuba [14,15].

U našoj sredini ova specifična populacija dece do sada je, uglavnom, bila predmet istraživanja psihologa i socijalnih radnika. Cilj ovog istraživanja je utvrđivanje zdravstvenog stanja dece bez roditeljskog staranja koja se duže vreme nalaze na smeštaju, kao i poređenje sa zdravstvenim stanjem dece koja žive u svojim prirodnim porodicama.

Materijal i metode

Istraživanjem su obuhvaćena: sva deca starosti 12 do 17 godina koja se nalaze na evidenciji gradskog koordinacionog centra za porodični smeštaj - 41 dete (22 dečaka i 19 devojčica) iz hraniteljskih porodica na teritoriji grada Beograda, kao i sva deca starosti od 12 do 17 godina smeštena u domovima za decu bez roditeljskog staranja na teritoriji Grada Beograda - 43 dece (16 dečaka i 27 devojčica). Nisu bila uključena deca koja pohađaju specijalne škole za decu ometenu u razvoju. Kontrolnu grupu dece koja žive u svojim prirodnim porodicama činilo je 45 dece (20 dečaka i 25 devojčica) odgovarajućeg uzrasta, iz razreda dece bez roditeljskog staranja.

Zdravstveno stanje procenjivano je analizom zdravstvenih kartona u školskim dispanzerima. Uključeni su sledeći podaci: telesna visina, telesna masa registrovane i praćene na sistematskim pregledima, prisustvo deformiteta, kao i sve posete lekaru u prethodne dve godine.

Značajnost razlike ispitivanih varijabli testirana je primenom χ^2 testa, t-testa i jednofaktorske ANOVA.

Rezultati

Ispitivane grupe se ne razlikuju po polu i starosti što ih čini međusobno uporedivim po svim ispitivanim obeležjima (Tabela 1). Deca iz domova nalaze se na smeštaju prosečno $7,80 \pm 4,13$ godina (raspon 2,5-15,5 godina, sa medijanom od 7 godina), a deca iz hraniteljskih porodica prosečno $13,37 \pm 2,10$ godina (raspon 9-17, sa medijanom od 13 godina).

Nije registrovana statistički značajna razlika između ispitivanih grupa u antropometrijskim karakteristikama (telesna visina, telesna masa, indeks telesne mase) (Tabela 2). Deformiteti donjih ekstre-

Tabela 1. Demografske karakteristike ispitivanih grupa**Table 1.** Demographic characteristics of sample

	Hraniteljske porodice/ <i>Foster families</i>	Domovi/ <i>Foster homes</i>	Prirodne po- rodice/ <i>Biological families</i>	p
N	41	43	45	
Dečaci/boys	22 (53,7%)	16 (37,2%)	20 (44,4%)	0,316*
Devojčice/girls	19 (46,3%)	27 (62,8%)	25 (55,6%)	
Starost (godine) <i>age (years)</i>	14,66±1,39	14,99±1,37	14,69±1,43	0,484*
Godine boravka u porodici/domu <i>years in foster family home</i>	13,37±2,10	7,80±4,13	/	<0,0005***

* χ^2 , **ANOVA, ***t-test**Tabela 2.** Opšti indikatori zdravstvenog stanja ispitivanih grupa**Table 2.** General indicators of health status of the sample

	Hraniteljske porodice/ <i>Fos- ter families</i>	Domovi/ <i>Foster homes</i>	Prirodne poro- dice/ <i>Biological families</i>	p
Telesna visina (cm) <i>Body height</i>	167±7,05	167±7,89	170±7,56	0,159**
Telesna masa (kg) <i>Body weight</i>	55,77±7,73	57,14±7,80	57,49±8,92	0,591**
BMI (kg/m ²) <i>Body mass index</i>	19,83±1,78	20,37±1,81	19,80±2,10	0,297**
Deformiteti ekstremiteta/ <i>Limb deformities</i>	11 (26,8%)	10 (23,3%)	15 (33,3%)	0,564*
Deformiteti kičmenog stuba/spine deformities	14 (34,1%)	10 (23,3%)	12 (26,7%)	0,525*

* χ^2 , **ANOVA**Tabela 3.** Akutna i hronična oboljenja registrovana kod ispitivanih grupa**Table 3.** Acute and chronic medical conditions registered in the sample

	Hraniteljske porodice/ <i>Fos- ter families</i>	Domovi/ <i>Foster homes</i>	Prirodne poro- dice/ <i>Biologi- cal families</i>	p
Broj poseta dispanzeru <i>Number of visits to pediatrician</i>	9,15±4,45	9,42±4,34	8,73±6,56	0,827**
Infekcije gornjih respira- tornih puteva/ <i>upper respi- ratory tract infections</i>	32 (78%)	39 (90,7%)	37 (82,2%)	0,276*
Akutni bronhitis <i>Acute bronchitis</i>	17 (41,5%)	7 (16,3%)	8 (17,8%)	0,011*
Akutna oboljenja GIT-a <i>Acute diseases of GIT</i>	10 (24,4%)	15 (34,9%)	13 (28,9%)	0,570*
Glavobolje/headaches	13 (31,7%)	11 (25,6%)	4 (8,9%)	0,028*
Otitisi/Otitis	11 (26,8%)	12 (27,9%)	7 (15,6%)	0,315*
Dermatološka oboljenja <i>Dermatological conditions</i>	5 (12,2%)	9 (20,9%)	9 (20,0%)	0,518*
Miopija/myopia	19 (46,3%)	14 (32,6%)	8 (17,8%)	0,018*
Astma/asthma	8 (19,5%)	5 (11,6%)	4 (8,9%)	0,324*
Psihijatrijska oboljenja <i>Psychiatric disorders</i>	3 (7,3%)	9 (20,9%)	4 (8,9%)	0,113*

* χ^2 , **ANOVA

miteta zastupljeni su od 26,8% kod dece smeštene u hraniteljskim porodicama do 33,3% kod dece koja žive u svojim prirodnim porodicama, deformiteti kičmenog stuba prisutni su od 23,3% kod dece iz domova do 34,1% kod dece iz hraniteljskih porodica, ali nije registrovana statistički značajna razlika (Tabela 2).

Nema statistički značajne razlike u broju poseta dispanzeru kod ispitivanih grupa. Akutni bronhitis se značajno češće javljao kod dece iz hraniteljskih porodica (41,5%) nego kod dece iz domova (16,3%) i prirodnih porodica (17,8%). Glavobolje su se značajno češće javljale kod dece iz hraniteljskih porodica (31,7%) i domova (25,6%) nego kod dece iz prirodnih porodica (8,9%). Isti slučaj je i sa miopijom koja se značajno češće javljala kod dece iz hraniteljskih porodica (46,3%) i domova (32,6%) nego kod dece koja žive u svojim prirodnim porodicama (17,8%) (Tabela 3).

Diskusija

Prema rezultatima studija Vita, Simsa i Horovica (1997.) i Olivana (2001.) ubrzanje rasta zapaženo je već u prvim mesecima nakon izdvajanja dece iz prirodnih porodica, tako da su ona na kraju prve godine po smeštaju u odgovarajuću sredinu nadoknadila prethodni deficit somatskog rasta (fenomen *catch-up* rasta) [16,17]. Adolescenti bez roditeljskog staranja iz našeg istraživanja se ne razlikuju značajno po svojim antropometrijskim karakteristikama (telesna visina, telesna masa, indeks telesne mase) od adolescenata koji žive u svojim prirodnim porodicama (Tabela 2), što se može objasniti činjenicom da su se u trenutku ispitivanja već duže vreme nalazili u stabilnim i adekvatnim uslovima, pa je očekivani niži rast već nadoknađen.

Najčešće akutne bolesti i stanja zbog kojih deca odlaze kod lekara su infekcije gornjih respiratornih puteva, slede akutni bronhitis, glavobolje, oboljenja i smetnje u gastrointestinalnom traktu, otitisi i dermatološka oboljenja (Tabela 3). U infekcijama gornjih respiratornih puteva, gotovo podjednako su zastupljeni *Pharyngitis*, *Rhinopharyngitis*, *Tonsilitis* i *Tonsilopharyngitis*. Učestalost infekcija gornjih respiratornih puteva nije značajno različita kod ispitivanih grupa, ali je nešto veća kod dece smeštene u domovima (90,7%-domovi, 82,2%-prirodne porodice, 78%-hraniteljske porodice), što može da se objasni lakšim prenošenjem infekcije kapljičnim putem u uslovima kolektivnog smeštaja i ishrane. U okviru oboljenja i smetnji gastrointestinalnog trakta, najzastupljenije su abdominalne kolike i bolovi u predelu epigastrija, kao i dispeptične tegobe, po pravilu recidivantnog karaktera. Ove tegobe spadaju u grupu čestih psihosomatskih poremećaja koji se javljaju u adolescenciji [18]. Ne treba prevideti da bi ove tegobe mogle da predstavljaju "zgodne" bolesti za izbegavanje obaveza u školi i porodici ili

domu, kao i za privlačenje pažnje. Učestalost ovih smetnji je nešto veća u grupi dece koja su smeštena u domovima (34,9%-domovi, 28,9%-prirodne porodice, 24,2%-hraniteljske porodice). Učestalost glavobolja je statistički značajno veća kod dece smeštene u hraniteljskim porodicama i domovima nego kod dece koja žive u svojim prirodnim porodicama. Kod sve dece kod koje je registrovana, glavobolja je bila jedini prisutni simptom i dodatnim pregledima (neurološkim, oftalmološkim, ORL) bilo je isključeno postojanje nekog drugog oboljenja. Dermatološka oboljenja zbog kojih su deca posećivala lekara su očekivana za uzrast (*Acne juvenilis*), a u retkim slučajevima radilo se o parazitskim oboljenjima (*Scabies*, 1 dete iz doma) i alergijskim kožnim manifestacijama (2 deteta iz prirodnih porodica).

Poređenje rezultata o učestalosti akutnih zdravstvenih problema ispitanika ove studije sa rezultatima drugih autora otežano je zbog različitog metodološkog pristupa; ranije objavljene studije bile su isključivo studije preseka, registrujući prisustvo akutnih bolesti i stanja u trenutku izdvajanja deteta iz prirodne porodice ili nakon kraćeg vremenskog perioda, dok je ova studija imala longitudinalni karakter. Učestalost većine akutnih bolesti i stanja veća je kod ispitanika ove studije od učestalosti koju su registrovali drugi autori. Razlika je uočljiva kod oboljenja koja se češće javljaju. Učestalost infekcija gornjih respiratornih puteva kreće se od 11% do 18,75% ispitivane populacije, u prethodnim studijama, dok su u ovoj studiji registrovane kod 83,7% ukupno ispitivane populacije (90,7%-domovi, 82,2%-prirodne porodice, 78%-hraniteljske porodice) [5,13,14]. Vilijams i saradnici (2001.) [14] registrovali su pojavu gastrointestinalnih smetnji i oboljenja kod 5,36% ispitivane populacije, dok je u ovoj studiji ova vrsta patologije bila prisutna kod 29,5% ispitanika (34,9%-domovi, 28,9%-prirodne porodice, 24,2%-hraniteljske porodice). U navedenim studijama autori su registrovali dermatološka oboljenja (infektivne i neinfektivne etiologije) kod 21%-25,89% ispitivane populacije, dok su u ovoj studiji dermatološki problemi bili prisutni kod 17,8% ispitanika (20,9%-domovi, 20%-prirodne porodice, 12,2%-hraniteljske porodice).

U ispitivanoj populaciji ove studije prevalentne su sledeće hronične bolesti i poremećaji: miopija, astma i psihijatrijski poremećaji (Tabela 3). Miopija je registrovana kod 31,8% ispitanika (46,3%-hraniteljske porodice, 32,6%-domovi, 17,8%-prirodne porodice) i značajno češće se javlja kod dece iz hraniteljskih porodica i domova nego kod dece koja žive u svojim porodicama. Istraživanja drugih autora navode prisustvo problema sa vidom kod ispitivane populacije u rasponu 4%-32% [5,9,12,13,15]. Kod ispitivanih grupa u našoj studiji nije uočena statistički značajna razlika u učestalosti pojave astme: prisutna kod 13,2% ispitanika (19,5%-hra-

niteljske porodice, 11,6%-domovi, 8,9%-prirodne porodice). Drugi autori u svojim studijama prijavljuju prisustvo astme u rasponu 9%-16% ispitivane dece bez roditeljskog staranja [10,12,15]. Ispitivane grupe u našoj studiji se ne razlikuju značajno u pogledu učestalosti psihijatrijskih oboljenja: u grupi iz hraniteljskih porodica prisutna kod 7,3% dece (u sva 3 slučaja radilo se o hiperkinetičkim poremećajima ponašanja F90.1), kod dece iz domova psihijatrijska oboljenja su registrovana kod 20,9% dece (u 3 slučaja radilo se o hiperkinetičkom poremećaju ponašanja F90.1, u 3 slučaja o nesocijalizovanom poremećaju ponašanja F91.1, u 1 slučaju o depresivnom poremećaju ponašanja F92.0, i u 2 slučaja o anoreksiji F50.0). Psihijatrijska oboljenja su bila prisutna kod 8,9% dece koja žive u svojim prirodnim porodicama (3 slučaja hiperkinetičkog poremećaja ponašanja F90.1, 1 slučaj depresivnog poremećaja ponašanja F92.0). U ispitivanim grupama najčešće se sreću neki od oblika poremećaja ponašanja, što je u saglasnosti sa rezultatima drugih autora [12,15,19,20].

Zaključak

Izostanak razlika između ispitivanih grupa u pogledu opštih indikatora zdravstvenog stanja (ukupan broj poseta školskom dispanzeru, antropometrijske karakteristike, prisustvo deformiteta), govori u prilog adekvatnoj sredini i uslovima u kojima se deca duže vreme nalaze, kao i o dobroj dostupnosti i preventivnom radu zdravstvene službe. Uočljive razlike u zdravstvenom statusu grupe dece koja su smeštena u hraniteljskim porodicama značajne su u javljanju akutnog bronhitisa, a miopija se značajno češće javlja kod obe grupe dece bez roditeljskog staranja u odnosu na decu koja žive u svojim prirodnim porodicama, što bi moglo biti uzrokovano nešto lošijim higijenskim uslovima stanovanja (osvetljenost, nameštaj koji deca koriste za učenje, provetrenost). Učestalost oboljenja sa psihosomatskim karakterom veća je kod dece bez roditeljskog staranja (kod glavobolja statistički značajno, dok kod astme to nije slučaj). Učestalost psihijatrijskih oboljenja (uglavnom poremećaji ponašanja) veća je kod dece koja su smeštena u domovima, ali razlika nije statistički značajna.

Rezultati predstavljene studije potvrđuju činjenicu da su deca bez roditeljskog staranja vulnerabilna populacija, što ističe značaj preventivnog delovanja kako bi se na vreme sprečila progresija patoloških stanja i njihovih posledica. Postojanje značajnih razlika u pogledu zdravstvenog statusa između njih i dece koja žive u svojim prirodnim porodicama ogleda se i u prisustvu oboljenja psihosomatskog karaktera, što zahteva detaljnije ispitivanje uzročno-posledičnih veza između ranih životnih iskustava i ispoljavanja simptoma.

Literatura

1. Lukić-Havelka D, Seratlić D. Razvoj zaštite dece bez roditeljskog staranja u domovima za decu bez roditeljskog staranja i u drugoj porodici. In: Kuzmanović B, ed. Deca bez roditeljskog staranja. Beograd: Institut za psihologiju; Save the children UK. 2002:7-56.
2. American Academy of Pediatrics, Committee on early childhood, adoption and dependent care. Developmental issues for young children in foster care. *Pediatrics* 2000;106(5):1145-50.
3. American Academy of Pediatrics, Committee on early childhood, adoption and dependent care. Health care of young children in foster care. *Pediatrics* 2002;109(3):536-41.
4. Baron AM, Baron YM, Spencer NJ. The care and health needs of children in residential care in Maltese Islands. *Child Care Health Dev* 2001;27(3):251-62.
5. Olivan GG. Social characteristics and health status of children entering foster care centers. *An Esp Pediatr* 1999;50(2):151-5.
6. O'Hara MT, Church CC, Blatt SD. Home-based developmental screening of children in foster care. *Pediatr Nurs* 1998;24(2):113-7.
7. Simms MD, Dubowitz H, Szilagyi MA. Health care needs of children in the foster care. *Pediatrics* 2000;106(Suppl 4):909-18.
8. Horwitz SM, Owens P, Simms MD. Specialized assessments for children in foster care. *Pediatrics* 2000;106(Suppl 4):59-66.
9. Chernoff R, Combs-Orme T, Risley-Curtiss C, Heisler A. Assessing the health status of children entering foster care. *Pediatrics* 1994;93(4):594-601.
10. Halfon N, Mendonca A, Berkowitz G. Health status of children in foster care. The experience of the Center for the vulnerable child. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995;149(4):386-92.
11. Olivan GG. Nutritional status assessment in children entering foster care. *An Esp Pediatr* 1999;51(6):643-7.
12. Mather M. Adoption: a forgotten paediatric speciality. *Arch Dis Child* 1999;81:492-5.
13. Takayama JL, Wolfe E, Coulter KP. Relationship between reason for placement and medical findings among children in foster care. *Pediatrics* 1998;101(2):201-7.
14. Williams J, Jackson S, Maddocks A, Cheung WY, Love A, Hutchings H. Case-control study of the health of those looked after by local authorities. *Arch Dis Child* 2001;85:280-5.
15. Bundle A. Health of teenagers in residential care: comparison data held by care staff with data in community child records. *Arch Dis Child* 2001;84:10-4.
16. Wyatt DT, Simms MD, Horwitz SM. Widespread growth retardation and variable growth recovery in foster children in the first year after initial placement. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997;151:813-6.
17. Olivan GG. Catch-up growth assessment in abused infants. *An Esp Pediatr* 2001;54(1):53-7.
18. Walker LS, Garber J, Greene JW. Somatic complaints in pediatric patients: a prospective study of the role of negative life events, child social and academic competence and parental somatic symptoms. *J Consult Clin Psychol* 1994;62(6):1213-21.
19. Dimigen D, Del Priore C, Butler S, Evans S, Ferguson L, Swan M. Psychiatric disorder among children at the time of entering local authority care: questionnaire survey. *BMJ* 1999;319:675.
20. McCann JB, James A, Wilson S, Dunn G. Prevalence of psychiatric disorders in young people in the care system. *BMJ* 1996;313:1529-30.

Summary

Introduction

Children deprived of parental care are a vulnerable population with complex needs and health problems. The aim of our study was to assess health status of this population and compare it with children living in their biological families.

Material and methods

Our study included 41 adolescents living in foster families (22 boys and 19 girls, mean age 14.66 ± 1.39 and 43 adolescents living in child foster homes (16 boys and 27 girls, mean age 14.99 ± 1.3). The control group consisted of their classmates living with their biological families (45 adolescents, 20 boys and 25 girls, mean age 14.69 ± 1.43). Health status was assessed by analyzing their medical records.

Results

There were no differences in regard to anthropometric characteristics (body weight, body height, body mass index) and

prevalence of body deformities in studied groups. Acute bronchitis was significantly more frequent in children living in foster families (41.5%) than in other two groups (16.3% - foster homes; 17.8% - biological families). Headaches were significantly more common in groups living in foster families (31.7%) and foster homes (25.6%) than in children living with their biological families. The same was established for myopia (46.3% - foster families; 32.6% - foster homes; 17.8% - biological families).

Conclusion

Even though there were no differences in regard to characteristics which are indicators of general health, it is apparent that children deprived of parental care present with particularities of health status. Additional researches are necessary in order to get insight into the causality of these phenomena.

Key words: Health Status; Parenting; Adolescence; Foster Home Care

Rad je primljen 9. II 2004.

Prihvaćen za štampu 2. III 2004.

BIBLID.0025-8105:(2004):LVII:11-12:588-591.