

UDK 371.55-053.2(497.5)  
Izvorni znanstveni rad  
Primljeno: 10. siječnja 2014.

## UVJERENJA I ZNANJA PRIGODNOG UZORKA STUDENATA MEDICINE O TJELESNOM KAŽNJAVANJU DJECE

**mr. sc. Dunja Baraban**, psihologinja  
**Maja Buljubašić**, prof. psihologije  
Klinika za pedijatriju, Klinički bolnički centar Osijek

Sažetak: Suvremena istraživanja ukazuju kako tjelesno kažnjavanje slabi mentalno zdravlje, kvalitetu odnosa roditelj-dijete, samokontrolu i moralne standarde, a pojačava agresivnost, delinkvenciju i antisocijalno ponašanje. U Hrvatskoj je zakonom zabranjeno od 1998. godine. Ipak, u svakodnevnoj kliničkoj praksi psiholog se susreće s djecom koju roditelji tjelesno kažnjavaju, ali i s pitanjima zdravstvenih djelatnika o djelotvornosti tjelesne kazne. Stručnjaci u zdravstvu koji rade s djecom imaju mogućnosti razgovarati s roditeljima o odgoju djeteta, a znanjem i stavovima utjecati na roditeljska uvjerenja o načinima discipliniranja. S obzirom na to kako liječnici mogu biti izvor informacija i podrške roditeljstvu, cilj ovoga istraživanja bio je ispitati mišljenja i znanja o tjelesnom kažnjavanju budućih liječnika. U istraživanju su sudjelovala 62 studenta pete godine medicine. Primijenjeni su Skala uvjerenja o opravdanosti i djelotvornosti tjelesnog kažnjavanja, pitanja za procjenu uvjerenja o posljedicama verbalnog i tjelesnog kažnjavanja i Skala stavova okoline prema tjelesnom kažnjavanju (sve Pećnik i Tokić, 2011). Glavni rezultati pokazali su kako se trećina studenata slaže s tvrdnjom da dijete treba nekad dobiti batine. Ukupno 43% studenata zna da je u Hrvatskoj tjelesno kažnjavanje zakonom zabranjeno, 25,8% odgovorilo je da nije sigurno treba li se treća osoba umiješati ako roditelj udari dijete, a 34% ih misli da se vjerojatno ne treba miješati. Stavove liječnika prema tjelesnom kažnjavanju studenti medicine u prosjeku percipiraju kao „ni za ni protiv“, a stavove pedagoga, psihologa i socijalnih radnika percipiraju kao stavove stručnjaka koji su protiv tjelesnog kažnjavanja. Rezultati pokazuju kako stavovi i znanja dijela studenata medicine nisu usklađeni s važećim zakonima i spoznajama o tjelesnom kažnjavanju. Odgovori su poticajni za opsežnija ispitivanja, ali i edukacije u medicini o podržavajućem roditeljstvu koje unapređuje zdravlje djeteta i kvalitetu života obitelji, dok se primijenjene skale mogu koristiti za senzibilizaciju i razgovore o ponašanju roditelja koja nose potencijalnu štetu djetetovu razvoju i dostojanstvu.

Ključne riječi: tjelesno kažnjavanje djece, uvjerenja o tjelesnom kažnjavanju, studenti medicine

## Uvod

Tjelesno kažnjavanje definirano je kao svako kažnjavanje pri kojemu se upotrebljava fizička snaga i kojemu je namjera nanijeti neki stupanj boli ili nelagode (Janson, 2008).

Tjelesno i drugo ponižavajuće kažnjavanje djece roditeljima zabranjuju 23 države svijeta, a među njima i Republika Hrvatska na temelju članka 88. Obiteljskog zakona iz 1998. godine. Zakon propisuje da roditelji i ostali članovi obitelji ne smiju dijete podvrgavati ponižavajućim postupcima, duševnom ni tjelesnom nasilju, odnosno zlostavljanju, a tjelesna kazna jest nasilna metoda, odnosno primjena fizičke sile na integritet osobe (Vidović, 2008). U Europi tjelesno kažnjavanje ne bi smjelo biti dopušteno u skladu s člankom 17. revidirane Europske socijalne povelje, Konvencijom o zaštiti ljudskih prava i temeljnih sloboda i člankom 19. Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima djeteta (Janson, 2008). Hrvatsko obiteljsko zakonodavstvo tako izražava stav o apsolutnoj neprihvatljivosti tjelesnog kažnjavanja i povezuje se sa suvremenim stručnim spoznajama o učinkovitom i pozitivnom roditeljstvu ili „roditeljstvu u najboljem interesu djeteta“ (Pećnik, 2008), a koje između ostaloga uključuje i nenasilno postupanje prema djeci (Cajner-Mraović, 2001; Daly, 2008; Pećnik i Tokić, 2011).

Prema nizu istraživanja tjelesno kažnjavanje povezano je s depresivnim simptomima i suicidalnim mislima adolescenata, lošijom kvalitetom odnosa roditelj-dijete, slabije razvijenom samokontrolom i nižim moralnim standardima te pojačanom agresivnošću, delinkvencijom, ali i antisocijalnim ponašanjem u odrasloj dobi (Janson, 2008).

Tjelesno kažnjavanje obično eskalira i blisko je povezano s tjelesnim zlostavljanjem (Ateah, Secco i Woodgate, 2003; Gershoff, 2002, prema Janson, 2008; Ajduković, Rimac, Rajter i Sušac, 2012). Roditelji koji se češće koriste blažim oblicima nasilja kao što su udarci po stražnjici, pljuska, povlačenje za uši ili kosu, udarci šibom, kuhačom, vikanje i prijetnje češće se koriste i težim fizičkim i psihičkim oblicima kažnjavanja kao što su prisiljavanje na klečanje, stajanje u kutu, udarci šakom, vrijeđanje i nazivanje pogrđnim imenima (Pećnik i Tokić, 2011). Teško tjelesno kažnjavanje u djetinjstvu povećava vjerojatnost pojave depresivnih simptoma i alkoholizma u odrasloj dobi, neovisno o socioekonomskom statusu ili povijesti psihijatrijskih bolesti u obitelji (Holmes i Robins, 1998, prema Ateah, Secco i Woodgate, 2003), a žene s dijagnosticiranom bulimijom i nervozom vjerojatno su u djetinjstvu imale iskustvo tjelesnog kažnjavanja i disfunkcionalnu obitelj (Rotry, Yager i Rossotto, 1995, prema Ateah, Secco i Woodgate, 2003).

Roditelji su skloni fizički kažnjavati djecu u „pedagoške svrhe“ jer na taj način mogu trenutno zaustaviti neželjeno ili opasno ponašanje (Gershoff, 2002, prema Pećnik, 2006). Međutim kazna izaziva djetetovu frustriranost,

tjeskobu, ljutnju/bijes i strah, a kako bi ju izbjeglo, dijete može početi varati, lagati, bježati i skrivati se (Janson, 2008). Djeca najčešće izvještavaju kako ih tjelesna kazna straši i rastužuje (Pećnik, 2006; Maleš i Kulešević, 2008). Tjelesne kazne kao što su pljuska/šamar i udarac predmetom mogu biti prilično uznemirujući i stresni doživljaji za dijete i kada su rijetki te značiti gubitak odnosa povjerenja i poštovanja između roditelja i djeteta (Pećnik, 2006). Prema izvještajima djece, u Hrvatskoj su najrašireniji oblici tjelesne kazne pljuskanje i udarac po stražnjici. O iskustvu pljuskanja izvještava 33% učenika sedmih i osmih razreda istraživanja Maleš i Kušević (2008) i 39,3% do 47,9% učenika sedmih razreda istraživanja Pećnik i Tokić (2011). U istom istraživanju na populaciji učenika sedmih razreda o doživljenom udarcu po stražnjici od majke izvještava 50,6%, a od strane oca 43,3% djece. Prema epidemiološkom istraživanju rasprostranjenosti nasilja nad djecom u Republici Hrvatskoj tjelesnom kažnjavanju izloženo je 56,1% djece petih razreda, 68,4% djece sedmih razreda i 68,4% djece drugih razreda srednje škole, što je manje od broja djece izložene psihičkoj agresiji, kojoj je izloženo najviše djece, ali više od broja djece koja su doživjela tjelesno i psihičko zlostavljanje (Ajduković, Rimac, Rajter i Sušac, 2012).

U kliničkoj psihologijskoj praksi od djece koja dolaze na procjenu zbog smetnji ponašanja i teškoća učenja može se čuti kako ih roditelji kažnjavaju rukom, šibom, kuhačom ili metlom zbog toga što su „zločesti i ne slušaju“, odnosno zbog toga što „prkose ine slušaju“, svađaju se i tuku s braćom i sestrama te ne izvršavaju obveze, najčešće spremanje igračkica i pisanje školskih zadaća.

Roditelji i zdravstveni djelatnici koji skrbe o djetetovu razvoju i zdravlju propituju psihologe o opravdanosti i djelotvornosti tjelesnog kažnjavanja, a liječnici i medicinske sestre sami imaju mogućnost razgovarati s roditeljima o postupanju prema djetetu i svojim znanjem, stavovima i savjetima utjecati na oblikovanje njihovih uvjerenja o odgoju (Ateah, Secco i Woodgate, 2003; Čudina-Obradović i Obradović, 2003; Pećnik, 2011; Čuturić, 1995). Značajnost stručnih usluga kao izvora informacija i podrške roditeljstvu opisuje Quintonov koncept „ekologije roditeljstva“ te kontekstualni ekološki model razvoja djeteta i roditelja (Pećnik i Tokić, 2011; Bornstein i Cheah, 2006, prema Pećnik, Radočaj i Tokić, 2011). Prema tom modelu makro sustav vrijednosti, uvjerenja, zakona i kulture djeluje na roditeljska uvjerenja, stavove i očekivanja, a putem njih i na postupke ili ponašanja kojima se roditelj koristi u ostvarivanju odgojnih ciljeva. U integrativnom modelu roditeljstva Čudina-Obradović i Obradović (2002) objašnjavaju uzajamnu povezanost roditeljskog ponašanja, brige, postupaka i odgojnog stila s užim i širim društveno-kulturnim kontekstom u kojem djeca, mladi i roditelji žive. Roditeljstvo tako određuju, te na njega utječu, i pomoć i savjeti formalne/stručne okoline koje roditelj prima u brizi za djetetov život, razvoj i zdravlje, ali i obiteljsko zakonodavstvo.

Istraživanja u Hrvatskoj pokazuju kako trećina roditelja tromjesečne djece najviše savjeta o njezi djeteta dobiva od pedijatra/liječnika (Pećnik, 2008, prema Pećnik, Radočaj i Tokić, 2011), a liječnike kao velik izvor podrške u roditeljskoj ulozi navodi i trećina majki trinaestogodišnjaka (Pećnik i Tokić, 2011). Zdravstveni djelatnici imaju značajnu ulogu u prepoznavanju i otkrivanju nasilja u obitelji jer predstavljaju instituciju u koju dolaze svi ljudi tijekom života (Ajduković i Ajduković, 2010). Medicinski časopisi izdaju znanstveno-stručne članke o problemima odgoja djece i rizičnosti tjelesnog kažnjavanja. Preporučaju se učinkovite strategije discipliniranja malog djeteta bez tjelesne kazne, a kod teškoća s odgojem roditelje se upućuje na razgovor s pedijatrom (Fletcher, 2012; Blum, Williams, Friman i Christophersen, 1995). Američka pedijatrijska akademija (American Academy of Pediatrics) u 2000. godini preporuča zakonsku zabranu tjelesne kazne u školi s uvjerenjem kako ono šteti školskom postignuću i samopoimanju učenika, a doprinosi njihovu nasilnom i poremećenom ponašanju.

Roditelji učenika sedmih razreda u Hrvatskoj u prosjeku procjenjuju kako su liječnici protiv tjelesnog kažnjavanja, a stavovi liječnika prema tjelesnom kažnjavanju negativniji od stavova koje prema tjelesnom kažnjavanju imaju osobe iz neformalne okoline: bake, djedovi, prijatelji, drugi roditelji (Pećnik i Tokić, 2011). Ispitivanje stavova i znanja samih liječnika i medicinskih sestara o problemima zlostavljanja i zanemarivanja koje je provela Šariću KBC-u Split (2011) pokazalo je kako od ukupno 97 bolničkih pedijatara, pedijatrijskih medicinskih sestara, liječnika internista i internističkih medicinskih sestara većina (82%) blage udarce šibom i remenom po stražnjici definira kao kažnjavanje u odgoju, a 65% sudionika fizičko kažnjavanje djece zbog neposluha definira zlostavljanjem (od čega značajno više pedijatara nego internista, koji fizičko kažnjavanje većinom opisuju kao zanemarivanje). Isti zdravstveni djelatnici u većem broju (70%) prihvaćaju da je tanka granica između fizičke kazne i zlostavljanja te većinom (73%) ne prihvaćaju da se neposlušna i tvrdoglava djeca mogu odgajati samo batinama. Velika većina liječnika primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj odgovorila je u istraživanju Buljan Flander, Čorić i Štimac (2008) kako se nikako ili uglavnom ne slaže s tvrdnjom da postoje situacije u kojima je opravdano fizičko kažnjavanje djece (92% do 93% od 512 liječnika opće, obiteljske i školske medicine i 78 pedijatara). Zanimljivo, anketiranje 1200 liječnika (400 pedijatara i 800 obiteljskih liječnika) u SAD-u pokazalo je kako većina pedijatara (59%) i obiteljskih liječnika (70%) podržava tjelesnu kaznu (McCormick, 1992), a u Izraelu od 107 ispitanih liječnika (95 pedijatara i 12 obiteljskih liječnika) 58% odobrava tjelesnu kaznu kao prihvatljiv način discipliniranja djece (Tirosh, Offer Shechter, Cohen i Jaffe, 2003).

S obzirom na suvremena saznanja o utjecaju tjelesnog kažnjavanja na zdravlje djeteta te o važnosti liječnika kao izvora informacija i podrške roditeljstvu, naš cilj istraživanja bio je analizirati stavove, uvjerenja i znanja budućih liječnika o tjelesnom kažnjavanju djece.

## Metoda

### *Sudionici*

U ispitivanju je sudjelovao prigodan uzorak od 62 studenta pete godine studija medicine s Medicinskog fakulteta Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku. Od ukupnog broja u istraživanju je sudjelovala 41 studentica (66%) i 21 student (34%). Dob studenata varirala je od 22 do 26 godina, a prosječna je iznosila 23 godine ( $M = 23,4$ ;  $SD = 0,79$ ).

### *Mjerni instrumenti*

Stavove, znanja i uvjerenja o tjelesnom kažnjavanju ispitivali smo pomoću instrumenata i pitanja koja smo uz suglasnost autorice Ninoslave Pećnik preuzeli iz znanstvene monografije Pećnik i Tokić (2011).

Korišteni su sljedeći instrumenti:

- Skala uvjerenja o opravdanosti i djelotvornosti tjelesnog kažnjavanja djece djelomično prilagođena od upitnika konstruiranog za istraživanje Pećnik, Radočaj i Tokić (2011). Skala sadrži devet tvrdnji, a sudionik procjenjuje svoj stupanj slaganja s tvrdnjom na skali od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Primjer je tvrdnje: „Kada dijete laže, zaslužuje batine.“
- Pitanja za procjenu uvjerenja o posljedicama verbalnog i tjelesnog kažnjavanja prilagođena iz istraživanja Gagne i suradnika (2007, prema Pećnik i Tokić, 2011). Sudionik procjenjuje na skali od 1 (nikad) do 5 (uvijek) koliko često određeno kažnjavanje (vikanje, vrijeđanje i teško tjelesno kažnjavanje) može ostaviti psihičke i tjelesne posljedice na dijete. Primjer je pitanja: „Mislite li da djeca mogu zadobiti tjelesne povrede zbog tjelesnog kažnjavanja?“
- Skala za procjenu stavova okoline prema tjelesnom kažnjavanju djeteta konstruirana za potrebe istraživanja Pećnik i Tokić (2011). U skali je navedeno osam osoba za koje sudionik procjenjuje na skali od 1 (izrazito protiv) do 5 (izrazito za), uz mogućnost odgovora „ne znam“, kakav stav te osobe imaju prema tjelesnom kažnjavanju. Procjenjuje se kakav stav imaju osobe iz neformalne okoline sudionika (bake i djedovi, prijatelji, drugi roditelji) i kakav stav imaju stručnjaci i javni djelatnici (učitelji, pedagozi/ psiholozi/ socijalni radnici, liječnici, policija i djelatnici vjerskih zajednica).
- Pitanje „Prema Vašem mišljenju, treba li se neka treća osoba umiješati ako roditelj udari dijete?“ kojim smo ispitali podržava li se uplitanje treće strane u tjelesno kažnjavanje djeteta s mogućim odgovorima: ne mogu reći, sigurno ne, vjerojatno ne, vjerojatno da i sigurno da.

- Pitanje „Je li u Hrvatskoj zakonom zabranjeno da roditelj tjelesno kažnjava dijete?“, kojim je ispitano znanje o zakonskoj zabrani tjelesnog kažnjavanja, pri čemu su mogući odgovori bili: zabranjeno je, nije zabranjeno i ne znam.

### *Postupak*

Ispitivanje je provedeno grupno, u dvije skupine, u okviru seminarske nastave iz predmeta Pedijatrija, tijekom svibnja 2012. godine. Obje skupine sudionika, s jednakim brojem studenata, ispunjavale su jedna za drugom upitnik sa Skalama i pitanjima. Skale i pitanja bili su zadani redoslijedom kojim su navedeni u opisu mjernih instrumenata. Tijekom popunjavanja upitnika sa studentima u učionici je bio prisutan jedan psiholog, prvi istraživač. Ispunjavanje upitnika trajalo je jedan školski sat. Studenti su informirani o cilju ispitivanja te im je napomenuto da je sudjelovanje u ispitivanju dobrovoljno i anonimno. Svi prisutni studenti prihvatili su sudjelovanje i dali pismenu suglasnost za objavu skupnih rezultata u edukativne i istraživačke svrhe.

## **Rezultati i rasprava**

### *Uvjerenja o opravdanosti i djelotvornosti tjelesnog kažnjavanja djece*

Odgovori studenata na Skali uvjerenja o opravdanosti i djelotvornosti tjelesnog kažnjavanja djece prikazani su u tablici 1. Za svaku tvrdnju izračunate su frekvencije odgovora na pojedinom stupnju skale, koje su prikazane u postocima, kao i prosječna procjena. Ukoliko je prosječna procjena na pojedinoj tvrdnji bila manja od 2,5, ona nam je ukazivala da se sudionici u prosjeku s tom tvrdnjom ne slažu, prosječna procjena od 2,5 do 3,5 ukazivala je na neutralan stav, a prosječna procjena veća od 3,5 ukazivala je na slaganje s navedenim. Prema prosječnim procjenama vidljivo je kako se studenti uglavnom ne slažu sa sljedećim tvrdnjama: da dijete zaslužuje pljusku kada je bezobrazno ( $M = 2,08$ ), da je opravdano udariti dijete kako bi naučilo što smije, a što ne smije ( $M = 2,39$ ), da dijete zaslužuje batine kada laže ( $M = 1,87$ ) i da batine djecu nauče poštivati roditelje ( $M = 1,95$ ). Prema ostalim tvrdnjama studenti su u prosjeku bili neutralni.

Nadalje smo kod svake tvrdnje analizirali frekvencije zaokruženih odgovora 3 (niti se slažem niti ne slažem) i ukupne frekvencije zaokruženih odgovora 4 i 5 (uglavnom/potpuno se slažem). Najviše slaganja (odgovori 4 i 5) i neutralnih stavova (odgovori 3) prema tjelesnom kažnjavanju studenti su iskazali u tri tvrdnje: poneki udarac može pomoći/koristiti u odgoju (ukupno 71% odgovora 3,4 i 5), dijete treba nekad dobiti batine kako bi zapamtilo lekciju (ukupno 51,7% odgovora 3,4 i 5) i za pravilan odgoj djece potrebno je ponekad udariti dijete (ukupno 50% odgovora 3,4 i 5).

Tablica 1. Uvjerenja studenata medicine o opravdanosti i djelotvornosti tjelesnog kažnjavanja djece (% odgovora na stupnjevima od 1 – uopće se ne slažem do 5 – u potpunosti se slažem; prosječne procjene i SD)

	N	Uopće se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem	M	SD
Dijete treba nekad dobiti batine kako bi zapamtilo lekciju.	62	30,6	17,7	22,6	19,4	9,7	2,60	1,36
Kada je bezobrazno, dijete zaslužuje pljusku.	62	50,0	11,3	24,2	9,7	4,8	2,08	1,26
Opravdano je udariti dijete kako bi naučilo što ne smije raditi.	62	30,6	22,6	27,4	16,1	3,2	2,39	1,18
Čak i kad je dijete neposlušno, nije ga u redu udariti.	62	16,1	24,2	24,2	17,7	17,7	2,97	1,34
Kad dijete laže, zaslužuje batine.	62	50,0	25,8	16,1	3,2	4,8	1,87	1,11
Ni u kojoj situaciji batine nisu opravdane kao odgojno sredstvo.	62	35,5	14,5	25,8	11,3	12,9	2,52	1,41
Za pravilan odgoj djece potrebno je ponekad udariti dijete.	62	35,5	14,5	25,8	11,3	12,9	2,90	1,31
Batine djecu nauče poštivati roditelje.	62	48,4	24,2	14,5	9,7	3,2	1,95	1,15
Poneki udarac može pomoći/koristiti u odgoju.	62	12,9	16,1	22,6	24,2	24,2	3,31	1,35

Zatim smo usporedili, bez testiranja značajnosti razlika, postotak odgovora 4 i 5 (broj sudionika koji se potpuno/uglavnom slažu s navedenim) na te tri tvrdnje između naših sudionika, odraslih građana Hrvatske (Pećnik, Radočaj i Tokić, 2011) i roditelja učenika sedmih razreda u Hrvatskoj (Pećnik i Tokić, 2011). Uočili smo kako veći broj studenata nego roditelja iskazuje pozitivan stav za poneki udarac kao pomoć u odgoju (potpuno/uglavnom se slaže 48,4% studenata prema 19,1% majki i 20,1% očeva učenika sedmih razreda). Za povremene batine kako bi dijete zapamtilo lekciju također je više naših sudionika nego u drugim istraživanjima (29,1% studenata prema 12% građana i 11% do 14% roditelja učenika sedmih razreda). Kod tvrdnje „Za pravilan odgoj djece potrebno je ponekad udariti dijete“ studenti u pod-

jednakom broju kao i odrasli građani iznose svoje slaganje, ali u većem broju nego što to vjeruju roditelji učenika sedmih razreda (24,2% studenata i 27% odraslih građana prema 14,9% do 16,7% roditelja). Iako nismo provjeravali je li neki od naših sudionika i roditelj, te razlike u smjeru većeg broja blažih/ pozitivnijih stavova studenata prema „ponekoj batini ili udarcu“ u odnosu na stavove odraslih građana i roditelja učenika sedmih razreda, a vjerojatno i u odnosu na stavove liječnika specijalista, možda su oblikovane iskustvom roditeljstva ili radnim i životnim iskustvom, što bi bilo zanimljivo ispitati drugim istraživanjima.

*Uvjerenja o posljedicama verbalnog i tjelesnog kažnjavanja*

Većina studenata vjeruje kako djeca mogu imati dugotrajne psihičke probleme zbog čestog roditeljskog vikanja i vrijeđanja (61,3% odgovora često i uvijek), a u sličnom broju vjeruju da djeca mogu imati i dugotrajne psihičke probleme jer su ih roditelji često tukli (62,9% odgovora često i uvijek). Također, u većem broju sudionici misle kako djeca mogu imati tjelesne povrede zbog tjelesnog kažnjavanja (69,3% odgovora često i uvijek). Ti odgovori s uvjerenjima o posljedicama kažnjavanja prikazani su u tablici 2. Ipak, tri studenta odgovorila su kako ne misle da su moguće štetne psihološke posljedice za djecu od čestog vikanja/vrijeđanja i tjelesnog kažnjavanja (odgovori nikad u prva dva pitanja), a troje je sudionika i odbacilo mogućnost nastanka tjelesnih povreda kod tjelesne kazne (odgovori nikad u zadnjem pitanju). Da su štetne psihičke posljedice na djecu zbog čestog roditelj-

Tablica 2. Uvjerenja studenata medicine o posljedicama verbalnog i tjelesnog kažnjavanja (% odgovora na stupnjevima skale od 1 – nikad do 5 – uvijek; prosječne procjene i SD)

	N	Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek	M	SD
Mislite li da djeca imaju dugotrajne psihičke probleme zbog toga što su roditelji često na njih vikali i vrijeđali ih?	62	4,8	6,5	27,4	32,3	29,0	3,74	1,1
Mislite li da djeca imaju dugotrajne psihičke probleme zbog toga što su ih roditelji često tukli?	62	4,8	6,5	25,8	29,0	33,9	3,81	1,13
Mislite li da djeca mogu zadobiti tjelesne povrede zbog tjelesnog kažnjavanja?	62	4,8	1,6	24,2	27,4	41,9	4,00	1,09



skog vikanja/vrijeđanja i jer se djecu tuklo moguće, ali rijetko, misle četiri studenta (6,5%). Postotak naših sudionika koji imaju spoznaju o psihičkim problemima i mogućim tjelesnim ozljedama djece koju se tuklo i tjelesno kažnjavalo sličan je postotku roditelja djece sedmih razreda koji misle isto: na drugo i treće pitanje 63% do 69% studenata odgovorilo je često i uvijek, a 70% majki i 68% očeva u istraživanju Pećnik i Tokić (2011).

### *Stavovi okoline prema tjelesnom kažnjavanju*

Percipirani stavovi studenata koje prema tjelesnom kažnjavanju imaju osobe iz njihove okoline prikazani su u tablici 3. Za svaku od osam navedenih osoba pobrojani su odgovori na pojedinim stupnjevima skale i prikazani u postocima, uz prosječnu procjenu percipiranog stava za navedene. Odgovor 1 značio je da ispitanik misli kako je ta osoba/osobe izrazito protiv tjelesnog kažnjavanja, a 5 da je ta osoba/osobe izrazito za tjelesno kažnjavanje. Posebno smo izračunali i međusobno usporedili dvije prosječne procjene za dvije skupine osoba čiji su se stavovi procjenjivali. Jednu skupinu činile su osobe iz neformalne skupine sudionika, a drugu skupinu navedeni stručnjaci i javni djelatnici. Prosječna procjena jedne skupine osoba predstavljala je mjeru percipiranog stava koju studenti imaju za navedene osobe te skupine. Studenti stavove prema tjelesnom kažnjavanju osoba iz njihove neformalne socijalne mreže (bake/djedovi, prijatelji/poznanici i drugi rodi-

Tablica 3. Percepcija studenata medicine o stavovima osoba iz okoline prema tjelesnom kažnjavanju djece (% odgovora na pojedinim stupnjevima skale od 1 – izrazito protiv do 5 – izrazito za; %odgovora ne znam; prosječne procjene i SD)

Kakav je stav prema tjelesnom kažnjavanju djece	N	Izrazito protiv	Protiv	Ni za ni protiv	Za	Izrazito za	Ne znam	M	SD
Baka i djedova	62	1,6	14,5	25,8	37,1	6,5	14,5	3,76	1,26
Prijatelja i poznanika	62	11,3	9,7	43,5	21,0	1,6	12,9	3,31	1,39
Drugih roditelja	62	4,8	27,4	35,5	30,6	1,6	0	2,97	,92
Učitelja, nastavnika	62	12,9	33,9	22,6	6,5	0	24,2	3,19	1,76
Pedagoga, psihologa, socijalnih radnika	62	48,4	25,8	4,8	3,2	0	17,7	2,34	1,85
Liječnika	62	33,9	22,6	19,4	1,6	0	22,6	2,79	1,91
Policije	62	32,3	17,7	16,1	8,1	3,2	22,6	3,00	1,94
Djelatnika Vaše vjerske zajednice	62	24,2	24,2	14,5	3,2	0	33,9	3,32	2,06

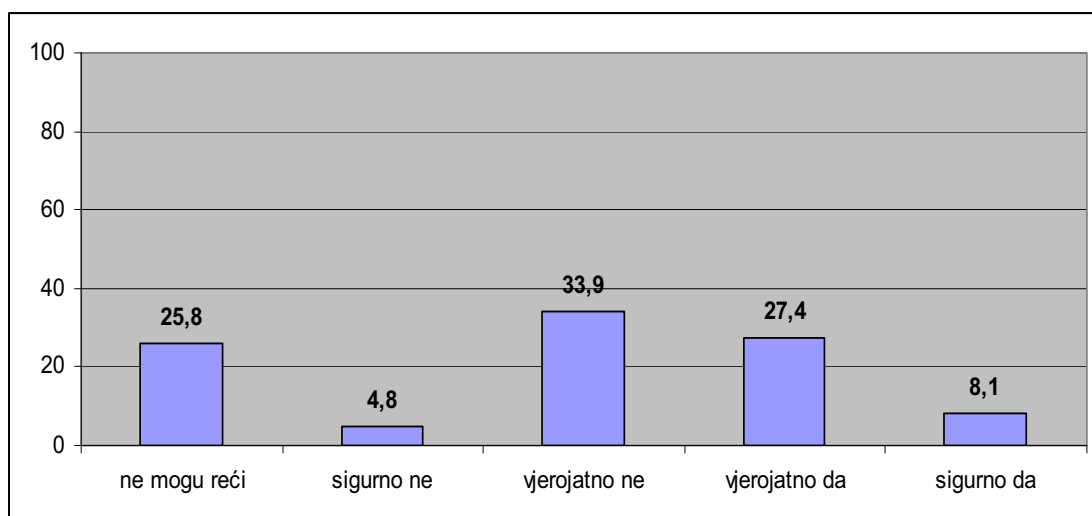
telji) u prosjeku procjenjuju kao „ni za ni protiv“ ( $M = 3,34$ ,  $SD = 0,79$ ), slično kao i stavove liječnika, policije i vjerskih djelatnika ( $M = 2,93$ ,  $SD = 1,61$ ). Razlika između percipiranih stavova neformalnih osoba i stavova stručnjaka nije statistički značajna ( $t(61) = 1,96$ ;  $p = 0,055$ ).

Pedagozi, psiholozi i socijalni radnici percipirani su kao stručnjaci koji su izrazito protiv/protiv tjelesnog kažnjavanja (74% odgovora 1 i 2), više nego drugi stručnjaci. Kod neformalnih osoba, najveća je prosječna procjena (3,76) uz bake i djedove, odnosno 43,6% studenata navelo je kako su bake i djedovi za i izrazito za tjelesno kažnjavanje, slično kako to percipiraju roditelji u istraživanju Pećnik i Tokić (2011). Uspoređujući dalje naše i navedeno istraživanje bez testiranja razlika, zanimljivo je kako majke i očevi učenika sedmih razreda doživljavaju sve navedene stručnjake kao osobe koje su izrazito protiv tjelesnog kažnjavanja (majke  $M = 1,59$ ,  $SD = 0,683$ ; očevi  $M = 1,64$ ,  $SD = 0,690$ ), dok naši sudionici stručnjake percipiraju kao više neutralne ( $M = 2,93$ ,  $SD = 1,61$ ). Posebno se izdvaja razlika u percepciji stavova liječnika. Naši studenti u manjem broju vide liječnike kao osobe koje su izrazito protiv i protiv tjelesne kazne nego što takvima liječnike vide roditelji (56,5% studenata: 85% do 94% roditelja). Opsežnija istraživanja stavova pedijataru, liječnika obiteljske i školske medicine o tjelesnom kažnjavanju i načinima discipliniranja jasnije bi opisala realne stavove i uvjerenja tih stručnjaka koji su potencijalni izvor informacija za roditelje u odgoju djece.

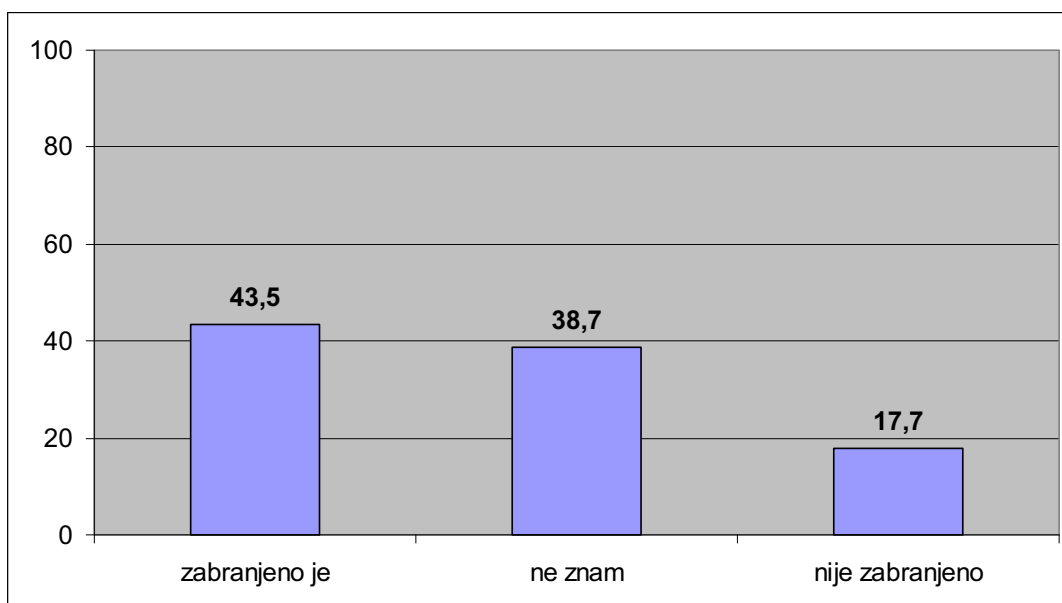
*Mišljenje o uključivanju „treće osobe“ i znanje o zakonskoj zabrani tjelesnog kažnjavanja u Hrvatskoj*

Na slici 1 prikazani su odgovori sudionika na pitanje „Treba li se neka treća osoba umiješati ako roditelj udari dijete?“, a na slici 2 prikazani su odgovori na pitanje „Je li u Hrvatskoj zakonom zabranjeno da roditelj tjelesno kažnjava dijete?“ Studenti većinom nisu upoznati sa zakonskom zabranom nasilnih postupaka prema djeci (38,7% odgovora ne znam i 17,7% odgovora nije zabranjeno). Ta (ne)informiranost naših sudionika slijedi očekivano njihove odgovore o uplitanju „treće strane“. Trećina studenata (33,9%) navodi kako se vjerojatno ne treba umiješati ako roditelj udari dijete, njih 25,8% ne može se izjasniti, a tek svaki treći student misli da treća osoba treba reagirati na takvo ponašanje roditelja (35,5% odgovora vjerojatno da i sigurno da). Troje sudionika (4,8%) odgovorilo je kako se sigurno ne treba umiješati ako roditelj udari dijete.

U istraživanju Pećnik i Tokić (2011) velika većina roditelja (73% majki i 82% očeva) navela je da poznaje zakonsku zabranu tjelesnog kažnjavanja, što je više od broja naših točno informiranih sudionika (43,5%). Informiranost roditelja autorice su objasnile vjerojatnošću učinaka nacionalne kampanje protiv tjelesnog kažnjavanja djece koja je provedena tijekom 2008. godine te djelovanju pojedinih udruga na promicanju te informacije u



Slika 1. Odgovori studenata medicine (N = 62) na pitanje: „Prema Vašem mišljenju, treba li se neka treća osoba umiješati ako roditelj udari dijete?“ (%)



Slika 2. Odgovori studenata medicine (N = 62) na pitanje: „Je li u Hrvatskoj zakonom zabranjeno da roditelj kažnjava dijete?“ (%)

medijima. S tim u vezi, a s obzirom na odgovore studenata, informiranje javnosti i senzibilizacija budućih stručnjaka u području zdravstva o potencijalno štetnim odgojnim postupcima roditelja i zakonodavnim okvirima zahtijeva stalne napore i aktivnosti kako edukatora u sustavu obrazovanja tako i javnih medija. Šarić (2011) također sugerira potrebu trajne edukacije zdravstvenih djelatnika o kulturi odgajanja djece bez fizičke kazne. Liječnici primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj u istraživanju Buljan Flander, Ćorić i

Štimac (2008) u većem su broju naveli kako misle da su s problemima zlostavljanja i zanemarivanja djece tek upoznati (53,% do 57%), odnosno o tome znaju vrlo malo (16% do 19%), te većinom (83% do 86%), kao i velik broj bolničkih pedijatrijskih i internističkih liječnika i medicinskih sestara (93%) iz istraživanja Šarić (2011), žele o tim problemima znati više.

Janson (2008) objašnjava kako je nacionalni zakon protiv nasilnog roditeljskog odgoja djece važan jer izričito navodi stajalište države i šalje jasnu poruku onima koji vjeruju da je kažnjavanje djece prepušteno njima na volju, a stručnjacima olakšava naglašavanje protunasilnog stajališta, usmjerava roditelje te čak i maloj djeci pruža mogućnost ostvarivanja prava. U slučaju ugrožavanja prava djeteta, društvo tako ima pravo, a stručnjaci i profesionalnu odgovornost i dužnost, umiješati se u obiteljske odnose kako bi se zaštitilo dijete (Maleš i Kušević, 2008).

### **Zaključak**

Analizirali smo stavove, uvjerenja i znanja o tjelesnom kažnjavanju djece prigodnog uzorka studenata medicine. Glavni rezultati pokazali su kako znanja i osobna uvjerenja dijela studenata nisu usklađena s današnjim spoznajama o nasilnim odgojnim postupcima. Većina sudionika nije upoznata sa zakonskom zabranom tjelesne kazne, u manjem broju misle da je potrebno reagirati na takvo ponašanje roditelja te, iako ima više onih koji vjeruju kako često kažnjavanje dugotrajno šteti djeci i moguće ih ozljeđuje, u većem broju ne odbacuju mogućnost da poneki udarac i batine roditeljima pomažu u odgoju. Dobiveni rezultati zbog malog broja ispitanika ne omogućuju uopćavanje, ali ih smatramo poticajnim za slična opsežnija ispitivanja studenata u medicini (budućih liječnika i medicinskih sestara) iza edukacije o podržavajućem roditeljstvu koje unapređuje zdravlje djeteta i kvalitetu života obitelji. Primijenjene skale mogu se koristiti za senzibilizaciju budućih stručnjaka u zdravstvu i razgovore o ponašanju roditelja koja nose potencijalnu štetu djetetovu razvoju i dostojanstvu.

### **Literatura**

1. Ajduković, D., Ajduković, M. (2010). Nasilje u obitelji: što zdravstveni djelatnici mogu učiniti. *Medicina Fluminensis*, 3 (46), 1292-1299.
2. Ajduković, M., Rimac I., Rajter M., Sušac N. (2012). Epidemiološko istraživanje prevalencije i incidencije nasilja nad djecom u obitelji u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, 3 (19), 367-412.
3. American Academy of Pediatrics, Committee on School Health. (2000). Corporal Punishment in Schools. *Pediatrics*, 106, 343.

4. Ateah, C. A., Secco, M. L. & Woodgate, R. L. (2003). The Risk and Alternatives to Physical Punishment Use With Children. *Journal of Pediatric Health Care*, 17, 126-132.
5. Blum, N. J., Williams, G. E., Friman, P. C., Christophersen & E. R. (1995). Disciplining Young Children: The Role of Verbal Instructions and Reasoning. *Pediatrics*, 96, 336-341.
6. Buljan Flander, G., Čorić, V., Štimac D. (2008). Iskustvo, znanje i stavovi liječnika primarne zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj o zlostavljanju i zanemarivanju djece. *Suvremena psihologija*, 2 (11), 313-328.
7. Cajner-Mraović, I. (2001). Uloga policije u suzbijanju zlostavljanja i zapuštanja djece: što je jasno, gdje su dileme i kako ih možemo riješiti? *Dijete i društvo*, 3, 133-155.
8. Čudina-Obradović, M., Obradović, J. (2003). Potpora roditeljstvu: izazovi i mogućnosti. *Revija za socijalnu politiku*, 10, 45-68.
9. Čturić, N. (1995). *Zabrinjava me moje dijete: ponašanja djece od 2. do 6. godine*. Zagreb: Školska knjiga.
10. Daly, M. (2008). Uvod. U: M. Daly (ur.), *Roditeljstvo u suvremenoj Europi: pozitivan pristup (7-8)*. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
11. Fletcher, J. (2012). Positive parenting, not physical punishment. *Canadian Medical Association Journal*, 184 (12):1339.
12. Janson, S. (2008). Nenasilan odgoj djece. U: M. Daly (ur.), *Roditeljstvo u suvremenoj Europi: pozitivan pristup (39-60)*. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
13. McCormick, K. F. (1992). Attitudes of Primary Care Physicians Toward Corporal Punishment. *The Journal of the American Medical Association*, 267(23):3161-3165.
14. Maleš, D., Kušević, B. (2008). Kako djeca doživljavaju kažnjavanje u obitelji? *Dijete i društvo*, 10, 49-68.
15. Pećnik, N. (2006). Prilog odbacivanju tjelesnog kažnjavanja djece. *Dijete i društvo*, 8, 177-196.
16. Pećnik, N. (2008). Prema viziji roditeljstva u najboljem interesu djeteta. U: M. Daly (ur.), *Roditeljstvo u suvremenoj Europi: pozitivan pristup (15-38)*. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.
17. Pećnik, N., Radočaj, T., Tokić, A. (2011). Uvjerenja javnosti o ispravnim roditeljskim postupcima prema djeci najmlađe dobi. *Društvena istraživanja*, 3, 625-646.
18. Pećnik, N., Tokić, A. (2011). *Roditelji i djeca na pragu adolescencije: Pogled iz tri kuta, izazovi i podrška*. Zagreb: Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.

19. Šarić, M. (2011). Stavovi i znanja zdravstvenih djelatnika o zlostavljanju i zapuštanju djece. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 25 (7). Dostupno na: <http://www.hcjz.hr>. Pristup 07. siječnja 2014.
20. Tirosh, E., Offer Shechter, S., Cohen, A. & Jaffe M. (2003). Attitudes towards corporal punishment and reporting of abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27 (8): 929-937.
21. Vidović, L. (2008). Tjelesno kažnjavanje djece u obitelji. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 15 (1), 303-320.

### **Medical students' convenience sample beliefs and knowledge of corporal punishment in children**

Abstract: Modern research has shown that corporal punishment affects and weakens mental health, the quality of the parent–child relationship, self-control and moral standards, while it enhances aggression, delinquency and antisocial behavior. It has been prohibited by law in Croatia since 1998. Nevertheless, in everyday clinical practice, psychologists deal with children who have been corporally punished by their parents, as well as with questions raised by health professionals on the effectiveness of corporal punishments. Health professionals who work with children, have the possibility to talk to parents about the child's upbringing, thus, their knowledge and standpoints can influence the parents' views on keeping children disciplined. Since physicians can be a source of information and support to parents, the aim of this research is to question beliefs and knowledge of prospective physicians on corporal punishment. There were 62 fifth-year medical students participating in the research. The following questionnaires were applied: Beliefs on justifiability and efficacy of corporal punishment, Beliefs on consequences of verbal and corporal punishment and Standpoints of community regarding corporal punishment (Pećnik and Tokić, 2011). The main results have shown that one third of the students approve of an assumption that a child should sometimes get spanked. In total, 43.5% of students are familiar with the fact that corporal punishment is prohibited by law in Croatia, about 25.8% of them answered that they are uncertain if a third person should interfere when it comes to child punishment, and if a parent should hit a child, but 34% of the students think that no one should interfere. They consider physicians' standpoint towards corporal punishment on average to be "neither pro nor con", and consider pedagogues, psychologists and social workers as experts who are against corporal punishment. The results have shown that standpoints and views of part of the medical students are not in conformity with applicable laws and the knowledge of corporal punishment. The responses can serve as an incentive for more extensive medical research, as well as education on supportive parenting which improves children's health and family life quality, and the questionnaires can be applied raise awareness and discuss parental behavior bearing a potential harm to child development and dignity.

Key words: corporal punishment of children, beliefs on corporal punishment, medical students

## **Überzeugungen und Kenntnisse einer Gelegenheitsprobe von medizinstudenten über körperstrafe bei kindern**

Zusammenfassung: Aktuelle Forschungsprojekte belegen, dass körperliche Züchtigung die psychische Gesundheit schwächt, die Beziehung zwischen Eltern und Kind, die Selbstkontrolle und moralische Normen beeinträchtigt sowie Aggressivität, Delinquenz und antisoziales Verhalten verstärkt.

In Kroatien ist Körperstrafe seit 1998 gesetzlich verboten. Dennoch treffen Psychologen in ihrem Berufsalltag ständig auf Kinder, die von ihren Eltern körperlich gezüchtigt werden, oder sie werden von Mitarbeitern über die Effizienz körperlicher Züchtigung befragt. Fachleute aus dem Gesundheitssektor, die mit Kindern arbeiten, haben die Möglichkeit, mit Eltern über Kindererziehung zu sprechen. Mithilfe ihrer Kenntnisse und Einstellungen können sie auf die Überzeugungen der Eltern bezüglich Fragen von Disziplinierung Einfluss nehmen. Da Ärzte eine wichtige Informationsquelle und Unterstützung für Eltern sein können, war das Ziel dieser Studie, zukünftige Ärzte über ihre Meinung und ihre Kenntnisse über Körperstrafe zu befragen. An der Studie nahmen 62 Studenten des 5. Studienjahrs Medizin teil. Angewandt wurden folgende Fragebögen: die Skala über die Überzeugung von der Rechtfertigung und Effizienz von Körperstrafe, Fragen zur Bewertung der Einstellung gegenüber den Folgen verbaler und körperlicher Züchtigung, die Skala über die Einstellung der Umgebung gegenüber körperlicher Züchtigung (alle nach Pećnik und Tokić, 2011). Die Umfragen haben ergeben, dass ein Drittel der Studenten mit der Behauptung überstimmt, dass Kinder manchmal körperlich bestraft werden sollten. 43% der Studenten weiß, dass in Kroatien Körperstrafe gesetzlich verboten ist. 25,8% Studenten antworteten, dass sie nicht sicher wären, ob sich Außenstehende einmischen sollten, wenn ein Elternteil sein Kind schlägt, während 34% glauben, dass man sich wahrscheinlich nicht einmischen sollte. Die Einstellung von Ärzten gegenüber körperlicher Züchtigung perzipieren die Medizinstudenten eher als „weder dafür, noch dagegen“, die Einstellung von Pädagogen, Psychologen und Sozialarbeitern perzipieren sie allerdings als Überzeugungen von Fachleuten, die gegen Körperstrafe sind. Die Ergebnisse belegen, dass die Überzeugungen und Kenntnisse eines Teils der Medizinstudenten nicht im Einklang stehen mit dem gängigen Gesetz und den aktuellen Erkenntnissen über Körperstrafe. Die Antworten der Probanden motivieren zu umfangreicheren Forschungsarbeiten, aber auch zur Edukation im Laufe des Medizinstudiums in Richtung autoritativer Elternschaft, die die Gesundheit des Kindes und die Lebensqualität der Familie verbessert. Die in den Fragebögen angewandten Skalen können hilfreich sein bei der Sensibilisierung der Eltern und bei Gesprächen über das nachteilige Verhalten der Eltern gegenüber ihren Kindern, das der Entwicklung des Kindes und seiner Würde nur schaden kann.

Schlüsselwörter: Körperliche Züchtigung von Kindern, Einstellungen zu körperlicher Züchtigung, Medizinstudenten