



# STAVOVI HRVATSKIH STRUČNJAKA PREMA SPOLNOM ZLOSTAVLJANJU DJECE

Branka SLADOVIĆ  
Pravni fakultet, Zagreb

UDK:316.644-057.85:179.2  
179.2

Izvorni znanstveni rad

Primljeno:6. 2. 1998.

Svrha ovog rada je prikazati stavove hrvatskih stručnjaka prema spolnom zlostavljanju djece. Ispitivanjem su obuhvaćena 253 stručnjaka: socijalnih radnika, psihologa, defektologa, učitelja, liječnika školske medicine i pravnika. Istraživanje je provedeno distribuiranjem upitnika i popratnog pisma na radnom mjestu ispitanika ili na stručnim skupovima. Iz analize rezultata istraživanja proizlazi sljedeće: (1) stručnjaci su pokazali pozitivan opći stav prema pojavi spolnog zlostavljanja djece: razvijenu kognitivnu sastavnicu stava, pozitivan emocionalan odnos prema žrtvama i vrlo visoku spremnost i sposobnost za djelovanje; (2) izražene su potrebe za dodatnom izobrazbom stručnjaka u okviru vlastite struke, a posebno za interdisciplinarnom izobrazbom; (3) Utvrđeno je da je 15,01 posto ispitanika bilo žrtvama spolnog zlostavljanja u djetinjstvu, no taj se subuzorak ne razlikuje prema ostalim rezultatima od ukupnog uzorka. Složenost pojave spolnog zlostavljanja djece, velik broj neotkrivenih slučajeva, dugotrajnost i težina posljedica s jedne strane te rezultati provedenog istraživanja s druge, jasno upućuju na potrebu stvaranja i unapređivanja preventivnih i zaštitnih programa u Republici Hrvatskoj s posebnim naglaskom na međustručnjačkoj koordinaciji.

## UVOD

Pojam zlostavljanje djece obuhvaća tjelesno, emocionalno i spolno zlostavljanje djece. Spolno ili seksualno zlostavljanje djece je uključivanje ovisnog, razvojno nezrelog i nedoraslog djeteta i adolescenta u seksualne aktivnosti čiji smisao ono ne može shvatiti niti donijeti svjesnu odluku o pristanku na takve aktivnosti (Kempe, 1976.; prema Jones i sur. 1987.). Počinitelj

spolnog zlostavljanja djeteta izvan obitelji rjeđe je potpuno nepoznata osoba, a puno češće dalji rođak/inja ili obiteljski prijatelj/ica. Počinitelji su najčešće u dobi iznad 30 godina.

Spolno zlostavljanje djece je kazneno djelo i kao takvo povlači za sobom pravne posljedice. Također, javljaju se i socijalne, medicinske i /ili psihološke posljedice za žrtvu i za cijelu obitelj. Na spolno zlostavljanje djeteta najčešće reagira strahom, tjeskobnošću, ljutnjom i agresijom, a kasnije se kao posljedice vrlo često javljaju depresija, samodestruktivna ponašanja, osjećaj izolacije i stigmatizacije, nedostatak samopoštovanja, nepovjerenje u druge, tendencija prema reviktimizaciji, izloženost drugim vrstama zlostavljanja i spolno iskorištavanje (Finkelhor i Browne, 1988.).

Stručnjaci, kao i nestručnjaci, dužni su prijaviti otkriće o pojavi seksualno zlostavljanog djeteta policiji, pravnoj i socijalnoj službi. Uobičajeno je upućivanje djeteta u medicinske i psihijatrijske ustanove radi utvrđivanja posljedica, a sve u svrhu zaštite i oporavka djeteta. Međutim, kako će djetete iskusiti intervenciju ovisi o više čimbenika, kao što su vrsta seksualnog zlostavljanja, reakcija i podrška obitelji, djetetovo shvaćanje događaja, postojanje dokaza o slučaju i koordinacija i način rada služba za zaštitu djeteta i obitelji.

Kako na seksualno zlostavljanje djeteta reagira službeno više različitih stručnjaka, djetete je često nekoliko puta intervjuirano. Način razgovora s djetetom, ovisan o svrsi intervjua i stavovima profesionalca, može imati za posljedicu sekundarnu traumatizaciju djeteta. Stavovi stručnjaka važan su čimbenik u otkrivanju, prijavljivanju, prevenciji i tretmanu djece i obitelji u slučajevima zlostavljanja i zanemarivanja djece, pa tako i spolnog zlostavljanja (Ajduković, 1991.).

U Hrvatskoj je u razdoblju od 1991. – 1995. godine MUP-u RH bilo prijavljeno 270 djece do 14 godina oštećene seksualnim deliktima (prema podacima MUP-a RH, 1996.). No, poznato je da "tamna brojka" zlostavljanja djece u obitelji višestruko premašuje broj evidentiranih slučajeva (Singer i sur., 1989.). Na stopu otkrivanja i uspješnost intervencije u slučajevima seksualnog zlostavljanja djece utječu emocionalan odnos stručnjaka, osobno i radno iskustvo, razina znanja i informiranosti o problemu te stupanj povjerenja u efikasan međuprofesionalno koordiniran program zaštite spolno zlostavljane djece.

Spolno je zlostavljanje djece vrlo složena i raširena pojava. Dugotrajnost i težina posljedica koje ono izaziva u djece upućuju na (1) potrebu pružanja stručne psihološke i medicinske pomoći i pravne zaštite djeci žrtvama spolnog zlostavljanja i njihovim obiteljima te (2) potrebu provođenja preventivnih programa. Prvi korak u unapređivanju sposobnosti stru-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 5-6 (43-44),  
STR. 843-862

SLADOVIĆ, B.:  
STAVOVI HRVATSKIH...

čnjaka za prikladan i uspješan tretman i provođenje preventivnih akcija u području spolnog zlostavljanja djece jest utvrditi što oni zapravo misle, znaju i osjećaju o toj pojavi. Stoga je svrha provedenog istraživanja bila upoznati stavove hrvatskih stručnjaka pomažućih zanimanja koji dolaze u profesionalan kontakt s djecom prema pojavi spolnog zlostavljanja djece kao jednu od važnih pretpostavki stvaranja učinkovitijeg interdisciplinarnog pružanja pomoći djeci – žrtvama spolnog zlostavljanja.

## **METODA ISTRAŽIVANJA**

### **Problemi istraživanja**

U skladu sa svrhom istraživanja definirani su sljedeći istraživački ciljevi:

1. Upoznati stavove stručnjaka koji sudjeluju u otkrivanju i zaštiti spolno zlostavljane djece, utvrditi razliku između kognitivnog, emocionalnog i akcijskog aspekta njihovih stavova.

2. Utvrditi neke korelate stavova stručnjaka prema spolnom zlostavljanju djece kao što su: dob, spol, bračno stanje i broj djece stručnjaka, zanimanje, područje rada, samoprocjena znanja te osobno iskustvo sa spolnim zlostavljanjem u djetinjstvu.

3. Utvrditi jasnoću osobne profesionalne uloge i uloge drugih stručnjaka te potrebe za specifičnom i interdisciplinarnom izobrazbom stručnjaka u području spolnog zlostavljanja djece.

### **Instrumentarij**

Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je upitnik za ispitivanje stavova prema spolnom zlostavljanju djece. Upitnik se sastoji od četiri dijela:

(1) sociodemografska obilježja: dob, spol, bračni status, broj djece ispitanika, zanimanje i područje rada; (2) Skala stavova prema spolnom zlostavljanju djece; (3) specifičnosti radnog mjesta kao što su npr. godine radnog iskustva, procjena znanja o spolnom zlostavljanju djece, jasnoća vlastite profesionalne uloge, potreba za dodatnom izobrazbom, područje dodatne izobrazbe, jasnoća uloge drugih stručnjaka, potreba za interdisciplinarnom izobrazbom, područje interdisciplinarne izobrazbe; (4) osobno iskustvo spolnog zlostavljanja u djetinjstvu.

Pri konstrukciji skale pošlo se od trofaktorskog modela stavova koji pretpostavlja da se svaki stav sastoji od tri međusobno povezane, interno konzistentne komponente: kognitivne, emocionalne i akcijske (Prišlin, 1991.). Za svaku tvrdnju unaprijed je određeno odražava li uglavnom kognitivni, emocionalni ili akcijski aspekt stava i prema apriornoj podjeli ob-

likovane su supskale i obrađeni podaci. Od ispitanika se tražilo da se za svaku tvrdnju izraze na Likertovoj ljestvici od 4 stupnja koliko se slažu, odnosno ne slažu sa značenjem tvrdnje. Mogući raspon rezultata na skali iznosi 0 – 177. Veći rezultat upućuje na razvijeniju kognitivnu komponentu, pozitivniji emocionalni odnos prema problemu i veću spremnost na djelovanje.

➔ **TABLICA 1**  
Broj čestica i  
koeficijenti  
pouzdanosti Skale  
stavova i  
odgovarajućih  
supskala

SKALA	Broj čestica	Koeficijent pouzdanosti (Cronbach $\alpha$ )
Opća	59	0.80
Emocionalna	6	0.52
Akcijaska	13	0.55
Kognitivna	40	0.79

Utvrđeno je da Skala stavova ima visoku unutarnju pouzdanost. Razina pouzdanosti je također visoka i za svaku od supskala, iako je ona nešto manja za emocionalnu i akcijsku supskalu što je, vjerojatno, rezultat manjeg broja čestica (tablica 1.).

## Način prikupljanja podataka

Istraživanje je provedeno distribuiranjem upitnika i popratnog pisma na radnom mjestu ispitanika ili prilikom stručnih skupova. Upitnici su vraćeni u zatvorenoj omotnici ili su prikupljeni u zajedničku kutiju. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i u potpunosti anonimno.

## Uzorak

Ispitivanjem su obuhvaćena 253 stručnjaka iz područja rada socijalne skrbi (59,0 posto), zdravstva (23,9 posto) i školstva (17,1 posto): socijalnih radnika (25,7 posto), psihologa (20,6 posto), socijalnih pedagoga (17,0 posto), učitelja (6,3 posto), liječnika školske medicine (23,3 posto) i pravnika (7,1 posto).

Sociodemografska obilježja ispitanika poslužila su nam, osim za opis uzorka, i kao nezavisne varijable pri istraživanju. Najveći broj ispitanika je u dobi između 35 i 45 godina starosti, dakle uglavnom su uzorkom obuhvaćeni stručnjaci s dužim radnim iskustvom i visoke radne sposobnosti. Prevladavaju stručnjaci ženskog spola (87,7 posto) što odgovara jednom od glavnih obilježja pomažućih zanimanja, naime više se za njih opredjeljuju žene nego muškarci. U odnosu na bračni status ispitanika i bilo je za očekivati da velik broj stručnjaka živi u bračnoj, odnosno izvanbračnoj zajednici (68,8 posto), no s obzirom na prosječnu dob ispitanika iznenađuje da čak njih 31,2 posto živi bez partnera. Najviše stručnjaka ima dvoje djece (38,7 posto) ali važan je i postotak onih bez djece (30,4 posto).

## REZULTATI ISTRAŽIVANJA

### Stavovi stručnjaka prema spolnom zlostavljanju djece

U tablici 2. prikazani su prosječni rezultati na Skali stavova prema spolnom zlostavljanju djece i supskalama. Usporedbom prosječnih rezultata i maksimalno mogućih rezultata utvrđeno je da su stručnjaci postigli vrlo dobar ukupan rezultat, odnosno pokazali pozitivan stav: razvijenu kognitivnu sastavnicu stava o spolnom zlostavljanju djece, pozitivan emocionalan odnos prema žrtvama i vrlo visoku spremnost i sposobnost za djelovanje.

➤ TABLICA 2  
Prosječni rezultati na Skali stavova i opća obilježja skala

SKALA	M	SD	SE	Min	Max
Opća	125.00	12.35	0.77	82	156
Emocionalna	12.24	2.65	0.16	5	18
Akcijska	30.65	3.62	0.22	19	38
Kognitivna	82.10	9.93	0.62	43	107

(M=srednja vrijednost, SD=standardna devijacija, SE=standardna pogreška, Min=najmanji rezultat, Max=najveći rezultat)

Korelacijska analiza skale stavova i supskala pokazala je da postoji statistički značajna povezanost između rezultata na općoj skali stavova i rezultata pojedinih supskala. Najveći prinos općem rezultatu ima kognitivna supskala s korelacijom od čak 0.93, zatim akcijska (0.53) te emocionalna supskala (0.48). Zanimljivo je da ne postoji značajna povezanost između emocionalne i akcijske supskale (0.12), iako se očekivalo da će postojati pozitivna veza – odnosno da povoljniji emocionalni stav povećava spremnost na akciju.

Na kognitivnoj supskali ispitanici su postigli najviše rezultate u sljedećim područjima: definiranje pojave spolnog zlostavljanja djece i ponašanja koja se ubrajaju u zlostavljačka; obilježja žrtvava, počinitelja i obitelji; sklonost počinitelja da ponavlja svoje djelo. Najniži rezultati ostvareno su u tvrdnjama koje se odnose na djetetovo znanje o spolnosti, izazovno ponašanje i govorenje o seksu koje je više od uobičajenog za razvojnu dob djeteta, kao razloga za osnovanu sumnju da je dijete spolno zlostavljano, te u tvrdnji da su neželjena djeca češće žrtve spolnog zlostavljanja od željene djece. Područja u kojima su ispitanici izrazili visoku nesigurnost u svojim odgovorima (uglavnom se slažući ili se uglavnom ne slažući s odgovorima), odnosno područja u kojima je značajno izraženo međusobno neslaganje su sljedeća: sklonost žrtava samoubojstvu, alkoholizam i upotreba droga kao etiološki faktori zlostavljanja, sklonost religioznih ljudi da rjeđe spolno zlostavljaju djecu, počiniteljevo iskustvo zlostavljanja u djetinjstvu, veća prisutnost pojave spolnog zlostavljanja djece u ostalim europskim

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 5-6 (43-44),  
STR. 843-862

SLADOVIĆ, B.:  
STAVOVI HRVATSKIH...

zemljama nego u Hrvatskoj te prinos nasilja i pornografije u medijima povećanju opsega pojave spolnog zlostavljanja djece.

Na akcijskoj supskali stručnjaci su bili nesigurni u tvrdnjama koje se odnose na izdvajanje djeteta iz obitelji, obiteljsku terapiju kao najbolje rješenje u slučajevima incesta te uspješnost terapije počinitelja. Izrazito slaganje s tvrdnjama pokazali su u području tvrdnji vezanih uz dužnost i potrebu stručnjaka i odraslih osoba da djeluju, odnosno prijave spolno zlostavljanje djece kad za nj saznaju te uz potrebu izdvajanja počinitelja spolnog zlostavljanja iz obitelji te gubitka prava na djetetov odgoj.

Na emocionalnoj supskali zanimljivo je da je najveće unutarnje neslaganje stručnjaka u tvrdnji o osjećaju gađenja i odvratnosti kada se govori o spolnom zlostavljanju djece, dok su njihovi odgovori najkonzistentniji u smislu slaganja s tvrdnjom kako se djetetu ne može dogoditi puno gorih stvari u djetinjstvu od spolnog zlostavljanja.

Rezultati koje smo u daljnjem tekstu komentirali odnose se ponajprije na razlike u stavovima među stručnjacima, dakle na razlike unutar ukupnog uzorka ispitanika.

### Stavovi stručnjaka prema spolnom zlostavljanju djece u funkciji dobi, spola, bračnog statusa i broja djece

S obzirom na dobnu skupinu kojoj pripadaju, ispitanici se statistički značajno razlikuju na razini značajnosti od 1 posto po svojem općem stavu prema spolnom zlostavljanju djece (tablica 3.). Najveći rezultat imaju ispitanici iz najmlađe dobne skupine (do 35 godina starosti), no njihovi rezultati se statistički značajno ne razlikuju od ispitanika srednje dobne skupine (od 35 do 45 godina starosti).

● TABLICA 3  
Stavovi stručnjaka  
prema spolnom  
zlostavljanju djece s  
obzirom na dob

		Do 35 god. (N=89)	35 – 45 god. (N=104)	Više od 45 god. (N=60)
OPĆA SKALA	M	128.14	125.38	119.68
	SD	11.82	11.30	13.25
	F-OMJER		9.04	
	P		0.0002	
EMOCIONALNA SUPSKALA	M	12.52	12.34	11.65
	SD	2.75	2.63	2.48
	F-OMJER		2.11	
	P		0.1236	
AKCIJSKA SUPSKALA	M	30.98	30.75	29.98
	SD	3.30	3.26	4.54
	F-OMJER		1.45	
	P		0.2354	
KOGNITIVNA SUPSKALA	M	84.62	82.27	78.05
	SD	9.35	9.10	10.94
	F-OMJER		8.34	
	P		0.0003	

➤ **TABLICA 4**  
Stavovi stručnjaka  
prema spolnom  
zlostavljanju djece s  
obzirom na spol

Najstarija dobna skupina ispitanika ima najniži rezultat na općoj skali, dakle općenito negativniji stav, i statistički se značajno razlikuje od prve dvije dobne skupine. Što se tiče pojedinih supskala stavova, analiza varijance pokazuje da se ispitanici ne razlikuju u funkciji dobi s obzirom na rezultate na emocionalnoj i akcijskoj supskali, ali se razlikuju na kognitivnoj supskali: najstarija dobna skupina ispitanika ima nerazvijeniju kognitivnu sastavnicu stava.

	Ispitanici (N=31)	Ispitanice (N=222)
<b>OPĆA SKALA</b>		
M	119.96	125.70
SD	14.11	11.95
F-OMJER	5.99	
P	0.0151	
<b>EMOCIONALNA SUPSKALA</b>		
M	11.19	12.39
SD	2.65	2.62
F-OMJER	5.65	
P	0.0182	
<b>AKCIJSKA SUPSKALA</b>		
M	29.77	30.77
SD	4.31	3.51
F-OMJER	2.10	
P	0.1486	
<b>KOGNITIVNA SUPSKALA</b>		
M	79.00	82.53
SD	11.17	9.69
F-OMJER	3.48	
P	0.0633	

Muški ispitanici pokazuju niži rezultat na općoj skali od ženskih ispitanika. Razlika u stavovima stručnjaka s obzirom na spol statistički je značajna na razini značajnosti od 1 posto (tablica 4.). Ispitanici muškog spola imaju niži rezultat na svim supskalama no statistički značajna razlika utvrđena je samo na emocionalnoj supskali, dok se na kognitivnoj supskali razlika približava razini statističke značajnosti. S obzirom na postojanje ovih razlika zanimljivo je da nije utvrđena statistički značajna razlika na akcijskoj supskali jer je akcijska komponenta stava zapravo rezultat emocionalne i kognitivne sastavnice.

Ispitanici koji su u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici imaju značajno niži rezultat na općoj skali i na kognitivnoj supskali, i to na razini statističke značajnosti od 1 posto (tablica 5.). Dakle, ispitanici koji trenutačno žive u zajednici s partnerom imaju općenito negativniji stav i nerazvijeniju kognitivnu sastavnicu stava prema spolnom zlostavljanju djece od ostalih.

➔ **TABLICA 5**  
Stavovi stručnjaka  
prema spolnom  
zlostavljanju djece s  
obzirom na bračni  
status ispitanika

		Bračna i izvanbračna zajednica (N=174)	Ostali (N=79)
OPĆA SKALA	M	123.71	127.83
	SD	12.59	12.05
	F-OMJER	6.16	
	P	0.0137	
EMOCIONALNA SUPSKALA	M	123.71	127.83
	SD	12.59	12.05
	F-OMJER	2.80	
	P	0.0953	
AKCIJSKA SUPSKALA	M	30.56	30.86
	SD	3.60	3.67
	F-OMJER	0.36	
	P	0.5463	
KOGNITIVNA SUPSKALA	M	81.09	84.31
	SD	9.78	9.96
	F-OMJER	5.81	
	P	0.0166	

Ispitanici koji sami nemaju djecu imaju pozitivniji opći stav, pozitivniji emocionalni odnos i razvijeniju kognitivnu sastavnicu stava prema pojavi spolnog zlostavljanja djece od kolega-roditelja i ta je razlika statistički značajna na razini značajnosti od 1 posto.

➔ **TABLICA 6**  
Stavovi stručnjaka  
prema spolnom  
zlostavljanju djece s  
obzirom na broj djece  
ispitanika

	Niti jedno (N=77)	Jedno (N=61)	Dvoje (N=98)	Troje i više (N=17)
OPĆA SKALA				
M	129.12	126.68	121.62	119.76
SD	12.47	22.23	11.35	14.69
F-OMJER	7.2072			
P	0.0001			
EMOCIONALNA SUPSKALA				
M	12.97	11.96	12.15	10.47
SD	2.36	2.38	2.82	2.91
F-OMJER	4.9550			
P	0.0023			
AKCIJSKA SUPSKALA				
M	31.05	31.16	29.96	31.00
SD	3.44	3.27	3.81	4.18
F-OMJER	1.9492			
P	0.1222			
KOGNITIVNA SUPSKALA				
M	85.10	83.55	79.50	78.29
SD	10.12	8.84	9.26	12.08
F-OMJER	6.2152			
P	0.0004			



DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 5-6 (43-44),  
STR. 843-862

SLADOVIĆ, B.:  
STAVOVI HRVATSKIH...

Zanimljivo je da prosječni rezultat na kognitivnoj supskali opada s brojem djece ispitanika, također i na općoj skali stavova. Ovakav rezultat vjerojatno je povezan s dobi ispitanika i bračnim statusom; naime, utvrđeno je da stariji ispitanici i osobe u bračnoj zajednici imaju nepovoljniji stav prema spolnom zlostavljanju djece. Mogao se očekivati suprotan rezultat, odnosno da su osobe koje nemaju djecu, zbog manje osobne zainteresiranosti za problem, ujedno i manje upućene u njega i ravnodušnije prema pojavi spolnog zlostavljanja djece. No, čini se da upravo postojanje mogućnosti osobne uključenosti u problem i ranjivost ispitanika kao roditelja djeluje na način da, radi smanjivanja osobnog straha, žele što manje znati, odnosno manje znaju. Moguće je da je riječ o kognitivnoj disonanciji koju Festinger (1957., prema Pennington, 1997.) definira kao "negativno nagonsko stanje koje se pojavljuje kad god pojedinac ima dvije spoznaje (ideje, uvjerenja, stavove) koje su psihološki nedosljedne". Prema ovoj teoriji, osoba želi stanje ravnoteže i sklada između uvjerenja i stavova te izabire ona koja više želi ili joj nagonski više odgovaraju i nalazi za to racionalna opravdanja. Dakle, spoznaje o spolnom zlostavljanju djece i uvjerenje o sigurnosti vlastite djece ne mogu istodobno i paralelno opstati u mišljenju ispitanika te njihova težnja za zadržavanjem osjećaja sigurnosti potiskuje stavove o spolnom zlostavljanju djece.

### **Stavovi stručnjaka prema spolnom zlostavljanju djece u funkciji zanimanja i područja rada**

Izobrazba za određeno zanimanje dio je kognitivnog i emocionalnog sazrijevanja osobe. Rad u struci i pripadanje profesionalnoj skupini utječu na formiranje stavova, posebno u profesionalnom području. Kako u slučajevima spolnog zlostavljanja djece reagira više različitih stručnjaka, opravdano je očekivati, s obzirom na različitu naobrazbu i radno iskustvo, da postoje razlike u njihovim stavovima.

Najviši rezultat na općoj skali stavova u odnosu na zanimanje ispitanika imaju psiholozi, a za njima slijede defektolozi, socijalni radnici, liječnici školske medicine, pravnici i, na kraju, učitelji s najnižim rezultatom (tablica 7.).

Analizom varijance nije utvrđena razlika među ispitanicima s obzirom na zanimanje na akcijskoj supskali, ali je utvrđena na emocionalnoj supskali a posebno visoka na kognitivnoj supskali te na općoj skali. Razlika u rezultatima na kognitivnoj supskali može se dijelom objasniti time što je izobrazba za svako od ovih zanimanja vrlo specijalizirano te da je odnos prema problemu spolno zlostavljane djece također određen potrebama profesije i stručne prakse. No, kako su tvrdnje na kognitivnoj supskali vrlo jednostavne, dakle odnose se na osnovno znanje o pojavi, ovako visoka značajnost razlika je iznenađujuća.

● **TABLICA 7**

Stavovi stručnjaka prema spolnom zlostavljanju djece u funkciji zanimanja

	Psiholog N=52	Defektolog N=43	Socijalni radnik N=65	Liječnik N=59	Pravnik N=18	Učitelj N=16
<b>OPĆA SKALA</b>						
M	130.73	127.90	124.93	121.59	120.72	116.25
SD	11.74	10.87	13.13	11.12	11.06	11.02
F-omjer	6.24					
P	0.0000					
<b>EMOCIONALNA SUPSKALA</b>						
M	12.67	13.04	12.15	12.28	10.61	10.75
SD	2.28	2.63	2.81	2.33	2.97	2.84
F-omjer	3.63					
P	0.0034					
<b>AKCIJSKA SUPSKALA</b>						
M	30.21	31.11	31.15	29.89	31.27	30.93
SD	3.48	3.35	3.57	3.89	3.52	3.95
F-omjer	1.18					
P	0.3172					
<b>KOGNITIVNA SUPSKALA</b>						
M	87.84	83.74	81.63	79.40	78.83	74.56
SD	9.49	8.73	10.79	8.40	7.91	8.48
F-omjer	7.76					
P	0.0000					

Djelokrug rada, potrebe za posebnim znanjima i zadaci i odgovornosti stručnjaka određene su područjem rada. Djelovanje u određenom području rada daje stručnjacima specifično radno iskustvo, neovisno o njihovom zvanju i izobrazbi.

● **TABLICA 8**

Stavovi stručnjaka prema spolnom zlostavljanju djece s obzirom na područje rada

		Socijalna skrb N=148	Zdravstvo N=60	Školstvo N=43
OPĆA SKALA	M	126.18	122.50	124.13
	SD	12.52	11.88	12.28
	F-OMJER	2.0222		
	P	0.1345		
EMOCIONALNA SUPSKALA	M	12.09	12.33	12.65
	SD	2.76	2.32	2.75
	F-OMJER	0.7678		
	P	0.4651		
AKCIJSKA SUPSKALA	M	31.20	29.86	29.74
	SD	3.25	4.07	3.91
	F-OMJER	4.5730		
	P	0.0112		
KOGNITIVNA SUPSKALA	M	82.89	80.30	81.74
	SD	10.19	9.10	10.22
	F-OMJER	1.4768		
	P	0.2304		

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 5-6 (43-44),  
STR. 843-862

SLADOVIĆ, B.:  
STAVOVI HRVATSKIH...

S problemima spolno zlostavljane djece izravno se suočavaju tri područja rada: socijalna skrb – u otkrivanju i zaštiti djece žrtava i njihovih obitelji, školstvo – posebno u otkrivanju slučajeva i zdravlje – također u otkrivanju slučajeva i liječenju medicinskih posljedica. S obzirom na to da je spolno zlostavljanje djece krivično djelo, četvrto područje rada važno za taj problem jest pravosuđe. Stručnjake iz tog područja rada nismo uključili u ovo istraživanje stoga što se oni rijetko sreću s tim problemom u svojoj praksi, jer je broj otkrivenih i prijavljenih slučajeva u Hrvatskoj vrlo mali, a broj osuđenih osoba još manji. No, svaki program izobrazbe iz područja spolno zlostavljane djece trebao bi uključiti i djelatnike pravosuđa, kako bi program zaštite djece i tretmana počinitelja bio cjelovit.

Najviši rezultat na općoj skali imaju stručnjaci zaposleni u području socijalne skrbi (tablica 8.) no analiza varijance nije pokazala postojanje statistički značajnih razlika među subzorcima ispitanika prema području rada.

### Samoprocjena znanja stručnjaka

Samoprocjena znanja stručnjaka o pojavi spolnog zlostavljanja djece izravno je povezana s njihovim profesionalnim samopouzdanjem na način da je osoba koja se osjeća kompetentno u tom području spremnija djelovati i sigurnija u svoje postupke od stručnjaka koji misli da o tome zna vrlo malo. Isto tako, važna je i objektivnost u procjeni vlastitoga znanja, stoga što njegovo precjenjivanje ima za posljedicu lažni osjećaj sigurnosti prilikom profesionalnog djelovanja koji povećava mogućnost pogrešaka, ako osoba nije kritična prema svojim postupcima ili spremna tražiti pomoć i savjet. Kao što se vidi iz tablice 9., nešto više od polovice ispitanika odlučilo se za srednju kategoriju odgovora, odnosno upoznato je s problemom. S obzirom na to da je uglavnom riječ o ispitanicima kojima su u središtu stručnog zanimanja djeca, zanimljivo je da čak jedna četvrtina njih priznaje kako o tome vrlo malo zna ili ne zna ništa.

↻ TABLICA 9  
Samoprocjena znanja  
stručnjaka o spolnom  
zlostavljanju djece

SAMOPROCJENA ZNANJA	N	%
Ne znam ništa o tome	2	0.8
Znam vrlo malo	65	25.7
Upoznat/a sam s problemom	139	54.9
Znam dosta o tome	44	17.4
Znam jako puno o tome	3	1.2

Analiza varijance pokazala je da liječnici školske medicine češće od ostalih ispitanika procjenjuju svoje znanje lošim, srednjim ga najviše procjenjuju socijalni radnici, a dobrim psiholozi.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 5-6 (43-44),  
STR. 843-862

SLADOVIĆ, B.:  
STAVOVI HRVATSKIH...

U odnosu na povezanost samoprocjene znanja i sociodemografskih obilježja ispitanika utvrđeni su sljedeći rezultati. Najčešće dobrim svoje znanje procjenjuju ispitanici između 35 i 45 godina, a najčešće lošim procjenjuju ga mlađi ispitanici do 35 godina i ta je razlika statistički značajna ( $P=0.03$ ). S obzirom na rezultate na kognitivnoj supskali prema kojima postoji i statistički značajna razlika u rezultatima najmlađe i najstarije skupine prema kojoj stariji ispitanici pokazuju nerazvijeniju kognitivnu sastavnicu stava prema spolnom zlostavljanju djece, možemo zaključiti da postoji značajna perceptivna razlika u obje skupine ispitanika. Mlađi ispitanici u dobi do 35 godina "znaju najviše" o problemu spolnog zlostavljanja djece, ali ga najrjeđe takvim i procjenjuju, a stariji ispitanici u dobi iznad 45 godina "znaju najmanje", ali ga najrjeđe takvim procjenjuju.

U odnosu na bračni status i broj djece ispitanika nema značajnih razlika u rezultatima samoprocjene znanja. Velika razlika u veličini subuzorka prema spolu ispitanika ne opravdava usporedbu odgovora samoprocjene znanja niti su razlike statistički značajne. Ipak, zanimljiva su dva podatka: najveći broj ispitanica (57,2 posto) procjenjuje svoje znanje srednjim, dok muški ispitanici svoje znanje procjenjuju češće dobrim (25,8 posto) nego žene (17,6 posto), iako rezultati na kognitivnoj skali pokazuju da muškarci imaju lošiji rezultat.

### **Jasnoća vlastite profesionalne uloge i uloge ostalih stručnjaka**

Kako će stručnjaci reagirati u slučajevima spolnog zlostavljanja djece ovisi ne samo o njihovim stavovima i znanju o tom problemu već uvelike i o tome koliko im je jasno što bi oni trebali učiniti, dakle, koliko im je jasna njihova profesionalna uloga. Vjerojatnije je da oni stručnjaci koji ne znaju kako reagirati u proceduralnom i stručnom smislu neće uopće reagirati i time riskirati da pogrešno postupe, ili pak da se izvrgnu ruglu drugih stručnjaka. Oni kojima nije jasna uloga ostalih stručnjaka (a u slučajevima spolno zlostavljanog djeteta nužno trebaju reagirati različiti stručnjaci) rjeđe će, ako i sami poduzmu neke mjere zaštite, uputiti dijete u druge ustanove. S jedne strane to može biti zbog neznanja da dijete i njegova obitelj trebaju pomoć i drugih stručnjaka, a s druge strane to može biti zbog nepovjerenja u sustav interdisciplinarnog pomaganja djetetu, dakle, zbog zaštite djeteta od sekundarnog traumatiziranja u postupku zaštite. Tablica 10. prikazuje jasnoću vlastite uloge i uloge drugih stručnjaka u slučajevima sumnje ili dokazanog spolnog zlostavljanja djeteta.

Vrlo malom broju stručnjaka njihova profesionalna uloga potpuno je nejasna. Kako je u podjednakom postotku stručnjaka potpuno nejasna profesionalna uloga ostalih stručnja-

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 5-6 (43-44),  
STR. 843-862

SLADOVIĆ, B.:  
STAVOVI HRVATSKIH...

➔ **TABLICA 10**  
Jasnoća osobne profesionalne uloge i uloge drugih stručnjaka u slučajevima sumnje ili dokazanog spolnog zlostavljanja djece

ka, može se pretpostaviti, iako ne možemo tvrditi, kako je riječ o istim ispitanicima: onima kojima je nejasna njihova uloga nejasne su i uloge drugih. Većem broju stručnjaka potpuno je jasna njihova profesionalna uloga, a uloga drugih stručnjaka samo im je djelomično jasna. Profesionalne uloge mogu biti nejasne i zbog organizacijskih nejasnoća i nepostojanja interdisciplinarnih protokola, a ne nužno zbog niskog profesionalnog samopouzdanja i neznanja.

PROFESIONALNA ULOGA	Osobna		Drugi stručnjaka	
	N	%	N	%
Potpuno jasna	124	49.0	74	29.2
Djelomično jasna	115	45.5	162	64.0
Potpuno nejasna	11	4.3	12	4.7
Bez odgovora	3	1.2	5	2.0
Ukupno	253	100.0	253	100.0

Kako vidimo iz tablice 11., statistički značajne razlike u jasnoći osobne profesionalne uloge nisu utvrđene prema zanimanju ispitanika, ali utvrđena je statistički značajna razlika u odnosu na područje rada ispitanika. Osobna profesionalna uloga u najvećem je postotku potpuno jasna za stručnjake zaposlene u socijalnoj skrbi, a u najvećem je postotku nejasna stručnjacima zaposlenim u zdravstvu.

➔ **TABLICA 11**  
Zanimanje i područje rada ispitanika u odnosu na jasnoću osobne profesionalne uloge

Zanimanje:	Potpuno jasna uloga	Djelomično jasna uloga	Potpuno nejasna uloga
	N=124	N=115	N=11
	%	%	%
Socijalni radnik	29.0	23.5	18.2
Psiholog	19.4	20.9	27.3
Učitelj	4.8	7.0	18.2
Defektolog	18.5	17.4	-
Liječnik školske medicine	19.4	25.2	36.4
Pravnik	8.9	6.1	-

$\chi^2 = 9.54$ , KK = 0.19, P = 0.4808

Područje rada

	Potpuno jasna uloga	Djelomično jasna uloga	Potpuno nejasna uloga
	%	%	%
Socijalna skrb	69.7	51.3	36.4
Zdravstvo	19.7	26.1	36.4
Školstvo	10.7	22.6	27.3

$\chi^2 = 11.98$ , KK = 0.21, P = 0.0175

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 5-6 (43-44),  
STR. 843-862

SLADOVIĆ, B.:  
STAVOVI HRVATSKIH...

U odnosu na samoprocjenu znanja postoji statistički značajna razlika između skupina ispitanika prema jasnoći osobne profesionalne uloge ( $P < 0.01$ ). Među onima kojima je uloga potpuno jasna najviše je onih koji svoje znanje procjenjuju srednjim, a među onima kojima je nejasna njihova profesionalna uloga najviše je onih koji procjenjuju svoje znanje lošim. Za 72,3 posto ispitanika koji svoje znanje procjenjuju dobrim profesionalna je uloga potpuno jasna. Dakle, utvrđena je visoka povezanost između samoprocjene znanja i jasnoće osobne profesionalne uloge.

Kod jasnoće uloge drugih stručnjaka nema statistički značajnih razlika prema zanimanju ispitanika ni prema području rada, ali je također utvrđena statistički značajna razlika u odnosu na samoprocjenu znanja stručnjaka ( $P < 0.01$ ). Među onima kojima je potpuno jasna uloga drugih stručnjaka najviše je onih koji svoje znanje procjenjuju srednjim i dobrim. Unutar skupine ispitanika kojima je potpuno nejasna uloga drugih stručnjaka najviše je onih koji svoje znanje procjenjuju lošim, a samo za 6,5 posto ispitanika koji svoje znanje procjenjuju dobrim uloge drugih su potpuno nejasne.

### Potrebe za dodatnom izobrazbom u okviru vlastite struke i interdisciplinarnom izobrazbom

U tablici 12. prikazane su potrebe stručnjaka za dodatnom izobrazbom te područja rada u kojima su zainteresirani za usavršavanje. Većina stručnjaka zainteresirana je za usavršavanje u okviru vlastite struke, a gotovo svi ispitanici smatraju potrebnim interdisciplinarnu izobrazbu.

⇒ TABLICA 12  
Potrebe stručnjaka za dodatnom izobrazbom o spolnom zlostavljanju djece i područja interesa

	U okviru svoje struke		Interdisciplinarno	
	N	%	N	%
<u>Potrebe za izobrazbom</u>				
Da	201	79.4	245	96.8
Ne	49	19.4	5	2.0
<u>Područje interesa</u>				
Prevenција	126	49.8	200	79.1
Otkrivanje slučajeva	96	37.9	175	69.2
Zaštita i tretman djece i počinitelja	142	56.1	190	75.1

Stručnjaci su u podjednakoj mjeri zainteresirani za usavršavanje u sva tri područja rada. Valja napomenuti kako ih je najmanje zainteresirano za otkrivanje slučajeva, iako se s obzirom na niske stope otkrivanja slučajeva spolnog zlostavljanja u Hrvatskoj i na visoko procijenjene tamne brojke od istih ispitanika (od 5:1 do 10:1) mogao očekivati suprotan rezultat.

Prema zanimanju ispitanika potrebe za izobrazbom najčešće izražavaju socijalni radnici, liječnici školske medicine i psiholozi. Među onima koji su zainteresirani za dodatnu izobrazbu najviše je ispitanika zaposlenih u području socijalne skrbi te za interdisciplinarnu izobrazbu, a najmanje ispitanika zaposlenih u školstvu.

Usporedba potreba za dodatnom izobrazbom s jasnoćom vlastite uloge i potreba za interdisciplinarnom izobrazbom s jasnoćom uloga drugih stručnjaka pokazala je kako nema statistički značajnih razlika, a u ukupnom uzorku zainteresiranih za dodatnu izobrazbu ima najmanje onih kojima su njihove uloge potpuno nejasne (3.5 posto), kao i u subuzorku onih kojima su nejasne uloge drugih stručnjaka (5.0 posto) u odnosu na interdisciplinarnu izobrazbu.

### **Rezultati stručnjaka s iskustvom spolnog zlostavljanja u djetinjstvu na Skali stavova i ostalim varijablama**

U ispitanom uzorku od 253 stručnjaka njih 38 odnosno 15,01 posto ispitanika imalo je neko iskustvo spolnog zlostavljanja u djetinjstvu. Najveći broj njih bio je izložen spolnom zlostavljanju u djetinjstvu na pasivan, uvjetno rečeno, blaži način, i to najčešće jedan do dva puta u tijeku djetinjstva. Što se tiče zanimanja stručnjaka s iskustvom spolnog zlostavljanja u djetinjstvu rezultati su sljedeći: najviše je psihologa, zatim liječnika školske medicine, socijalnih radnika, defektologa, pravnika i učitelja.

Analiza odgovora na Skali stavova prema spolnom zlostavljanju djece pokazala je da ispitanici iz ovog subuzorka ostvaruju nešto niži rezultat od prosjeka ostalih ispitanika na svim skalama, osim nešto viši na kognitivnoj supskali, no te razlike nisu statistički značajne. Razlika se približava statističkoj značajnosti na akcijskoj supskali ( $P=0.0511$ ), ali također nije utvrđena. No, trend rezultata ne treba se zanemariti, jer ukazuje na to da, usprkos visokoj podudarnosti u stavovima, postoji različita spremnost stručnjaka na djelovanje u slučajevima spolnog zlostavljanja djece, i to na način da su oni sa sličnim iskustvima manje spremni djelovati od ostalih.

Stručnjaci iz ovog subuzorka procjenjuju svoje znanje najčešće srednjim, a jasnoća osobne profesionalne uloge uglavnom im je potpuno ili djelomično jasna, kao i jasnoća uloge ostalih stručnjaka. Također, visoko je izražena potreba za dodatnom izobrazbom u sva tri područja bavljenja tim problemom.

### **ZAKLJUČAK**

U skladu s postavljenim problemima istraživanja možemo zaključiti sljedeće:

(1) Stručnjaci su na Skali stavova postigli dobar ukupan rezultat, pozitivan opći stav – razvijenu kognitivnu sastavnicu stava, pozitivan emocionalni odnos prema žrtvama i visoku spremnost i sposobnost za djelovanje.



(2) Postoji statistički značajna razlika u stavovima ispitanika prema njihovim sociodemografskim obilježjima. Više negativan stav pokazuju sljedeći subuzorci ispitanika: ispitanici iznad 45 godina starosti, ispitanici koji žive u bračnoj ili izvanbračnoj zajednici, osobe koje imaju veći broj djece te muškarci (posebno na emocionalnoj supskali). Iz ovoga proizlazi da pri planiranju programa izobrazbe posebnu pozornost valja posvetiti starijim ispitanicima, posebno roditeljima koji, po svemu sudeći, zbog kognitivne disonancije imaju teškoće u usvajanju znanja i ostvarivanju profesionalnih zadaća. U praksi se slučajevi spolnog zlostavljanja djece smatraju teškim slučajevima i stoga se često poslovi vezani uz njih daju starijim, iskusnijim stručnjacima. S obzirom na to da je od završetka njihove formalne izobrazbe prošlo dugo razdoblje te zbog njihova životnog, bračnog i roditeljskog iskustva koje je utjecalo na stavove, čini se da je poželjnije upućivati slučajeve spolnog zlostavljanja djece mlađim kolegama.

(3) Postoji razlika u stavovima stručnjaka prema spolnom zlostavljanju djece u odnosu na zanimanje i područje rada. Prema pozitivnosti stavova u odnosu na zanimanje ispitanici su rangirani na sljedeći način: (1) psiholozi, (2) defektolozi, (3) socijalni radnici, (4) liječnici školske medicine, (5) pravnici i (6) učitelji. Najpozitivnije stavove imaju stručnjaci zaposleni u području socijalne skrbi. Kako stručnjaci zaposleni u području socijalne skrbi najčešće i dolaze u kontakt sa slučajevima spolno zlostavljane djece, ovakav je rezultat u skladu s očekivanjem. Školstvo i zdravstvo su vrlo važna područja, posebno u otkrivanju slučajeva. Naime, djeca provode velik dio vremena u školi te se može očekivati da učitelji i ostali stručnjaci zaposleni u školi, ako su upućeni u problem spolnog zlostavljanja djece, mogu uočiti promjene u ponašanju djeteta ili pak da će im se dijete povjeriti ako mu posvete pažnju i pravilno pristupe razgovoru s njim. S druge strane, većina se preventivnih programa provodi u školama: djeca spremnije i brže usvajaju pouke koje im upućuju njihovi učitelji nego od nepoznatih osoba. Također, škola ima značajnu ulogu i u rehabilitaciji spolno zlostavljanog djeteta u smislu normalizacije života nakon traumatičnih događaja. Slične su mogućnosti i u području zdravstva: djetetov liječnik je osoba koja može uočiti tjelesne i psihičke pokazatelje spolnog zlostavljanja, može dijete poučiti o spolnosti primjerenom dobi djeteta, dijete mu se može provjeriti te može pružiti medicinsku pomoć (radi izlječenja tjelesnih oštećenja) na način koji nije tjelesno ili emocionalno ugrožavajući za dijete. Razlike u stavovima stručnjaka prema njihovu zanimanju upućuju na potrebu da se u formalnoj dodiplomskoj izobrazbi pozornost posveti spolnom zlostavljanju djece, posebno s aspekta mogućnosti i načina djelovanja u okviru određene struke.



(4) Većina stručnjaka zainteresirana je za usavršavanje u području spolnog zlostavljanja djece u okviru svoje struke, a gotovi svi ispitanici zainteresirani su za interdisciplinarnu izobrazbu. Ovako visok interes stručnjaka za dodatnom izobrazbom iznad je naših očekivanja i upućuje na to da stručnjaci i sami osjećaju nedostatak znanja i vještina, što su iskazali i samoprocjenom znanja (najčešće kao srednje znanje) i procjenom jasnoće svoje profesionalne uloge i uloge drugih stručnjaka najčešće djelomično jasnim.

Može se pretpostaviti da postojanje perceptivne razlike između samoprocjene znanja i stvarnog rezultata na Skali stavova (na čiji rezultat u najvećoj mjeri utječe kognitivna supskala) ima negativan utjecaj na praksu. Naime, stariji ispitanici procjenjuju svoje znanje boljim, a mlađi ispitanici lošijim; muški ispitanici procjenjuju svoje znanje češće dobrim nego žene – što je upravo suprotno od rezultata utvrđenih na Skali stavova, odnosno kognitivnoj supskali. Iz ovoga proizlazi da se upravo oni ispitanici za koje je utvrđeno da imaju negativniji opći stav ujedno osjećaju najkompetentnijima za rad na slučajevima spolno zlostavljane djece, a oni koji imaju pozitivniji stav očigledno su svjesniji njegove složenosti i propusta u znanju.

Kako je za više od polovice stručnjaka njihova osobna profesionalna uloga, kao i uloga drugih stručnjaka, samo djelomično jasna, može se pretpostaviti da oni samo djelomično reagiraju što znači da djeci u slučaju spolnog zlostavljanja nije pružena potpuna profesionalna pomoć i zaštita. Upravo djelomična reakcija stručnjaka, onolika koliko im je jasna uloga i koliko znaju o tome što trebaju učiniti, može biti jednim od uzroka sekundarne traumatizacije djeteta.

(5) Utvrđeno je da je 15,01 posto ispitanika bilo žrtvama spolnog zlostavljanja u djetinjstvu. Ne postoji statistički značajna razlika u stavovima stručnjaka prema spolnom zlostavljanju djece, niti u ostalim varijablama u odnosu na osobno iskustvo spolnog zlostavljanja u djetinjstvu. Kako je u najvećem broju slučajeva bila riječ o lakšim oblicima spolnog zlostavljanja, nepostojanje statističkih razlika između subuzorka i ukupnog uzorka moglo se i očekivati. No, valja napomenuti kako ispitanici s iskustvom spolnog zlostavljanja u djetinjstvu u prosjeku češće od ostalih stručnjaka sumnjaju na svojem radnom mjestu na slučaj spolnog zlostavljanja djece i tamnu brojku procjenjuju višom od prosjeka.

Na osnovi svih navedenih zaključaka, a u cilju unapređivanja pružanja pomoći djeci i odraslim žrtvama spolnog zlostavljanja u djetinjstvu i njihovim obiteljima, povećanja broja otkrivenih slučajeva i prevencije u Hrvatskoj, potrebno je učiniti sljedeće:

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 5-6 (43-44),  
STR. 843-862

SLADOVIĆ, B.:  
STAVOVI HRVATSKIH...

(1) Provesti retrospektivno istraživanje na velikom uzorku odraslih osoba radi utvrđivanja prevalencije slučajeva spolnog zlostavljanja u djetinjstvu te ponuditi organiziranu psihološku pomoć u prorađivanju traumatskog iskustva osobama koje još uvijek pate od posljedica spolnog zlostavljanja u djetinjstvu.

(2) Osigurati dodatnu izobrazbu stručnjacima u području otkrivanja i zaštite spolno zlostavljane djece koja će im, uz nova znanja i vještine, omogućiti i da efikasnije iskoriste svoja dosadašnja, strukom i područjem rada određena specifična znanja.

(3) Organizirati interdisciplinarne susrete stručnjaka s ciljem koordinacije i utvrđivanja protokola profesionalnih akcija te razmjene stručnih spoznaja.

(4) Osmisliti i provesti preventivni program u predškolskim ustanovama i školama za djecu i roditelje.

Složenost ove pojave, velik broj neotkrivenih slučajeva i dugotrajnost i težina posljedica jasno upućuju na potrebu stvaranja i unapređivanja preventivnih i zaštitnih programa u Republici Hrvatskoj. Pri tome posebnu pozornost treba posvetiti međustručnjačkoj koordinaciji radi pružanja cjelovite, specifičnim potrebama određene, pomoći ponajprije djeci – žrtvama spolnog zlostavljanja, njihovim obiteljima te odraslim osobama koje su doživjele spolno zlostavljanje u djetinjstvu.

## LITERATURA

---

Ajduković, M. (1991.) Stavovi stručnjaka o suzbijanju zlostavljanja djece. *Zbornik PFZ*, 41 (2-3): 217 – 225.

Finkelhor, D. i Browne, A. (1988.) *Assessing the Long-Term Impact of Child Sexual Abuse: A Review and Conceptualization*. u: Walker, L. (ur.) *Handbook on Sexual Abuse of Children*. New York: Springer Publishing Company.

Jones, D. N. i sur. (1987.) *Understanding Child Abuse*. London: Macmillan Education Ltd.

Krivični zakon Republike Hrvatske. (1993.) *Narodne novine* br. 32, 17. travnja, 1993., Zagreb.

Pennington, D. C. (1997.) *Osnove socijalne psihologije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Prišlin, R. (1991.) Kada se i kako naše ponašanje slaže s našim stavovima? u: Kolesarić, V., Krizmanić, M. i Petz, B. (ur.) *Uvod u psihologiju: Suvremena znanstvena i primijenjena psihologija*. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske.

Singer, M., Mikšaj-Todorović, LJ. i Poldrugač, Z. (1989.) *Kriminalitet na štetu djece i maloljetnika*. Zagreb: Školska knjiga.

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 5-6 (43-44),  
STR. 843-862

SLADOVIĆ, B.:  
STAVOVI HRVATSKIH...

## Attitudes of Croatian Professionals towards Child Sexual Abuse

Branka SLADOVIĆ  
Faculty of Law, Zagreb

The aim of this paper is to present the attitudes of Croatian professionals towards child sexual abuse. The research included 253 professionals: social workers, psychologists, special educators, teachers, school-physician and lawyers. Questionnaires were distributed at their work place or during the professional gatherings. Analyses of results show that: (1) professionals have demonstrated a well developed cognitive component, positive emotional relationship towards child sexual abuse victims and competence to take effective actions; (2) professionals have strong educational needs in the area of their profession and particularly for interdisciplinary education; (3) there has been 15.01 percent of professionals who experienced sexual abuse in childhood but they do not differ significantly from the sample as a whole on other variables. The complexity of child sexual abuse, high number of undetected cases and long-term consequences together with the results of the research clearly indicate the need for creating and improving preventive and protective programs in Croatia with special emphasis on interdisciplinary coordination.

## Die Einstellungen kroatischer Experten zum sexuellen Missbrauch von Kindern

Branka SLADOVIĆ  
Juristische Fakultät, Zagreb

Die vorliegende Arbeit soll die Einstellungen kroatischer Experten zum sexuellen Missbrauch von Kindern präsentieren. Die Untersuchung umfasst 253 Fachleute: Sozialarbeiter, Psychologen, Heilpädagogen, Lehrer, Schulärzte und Juristen. Sie wurde anhand von Fragebogen mit Begleitschreiben durchgeführt, die am Arbeitsplatz oder bei fachwissenschaftlichen Tagungen verteilt wurden. Die Analyse der Resultate ergab Folgendes: (1) die befragten Experten offenbarten allgemeine positive Voraussetzungen bei ihrer Einstellung zum Phänomen des sexuellen Missbrauchs von Kindern, d.h., sie zeigten einen hohen Kenntnisstand, eine positive emotionale Einstellung zu den Opfern sowie einen hohen Grad an Einsatzbereitschaft und an der Befähigung zu handeln; (2) es besteht Bedarf nach Fortbildung in den einzelnen Fachbereichen, ebenso aber

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB  
GOD. 8 (1999),  
BR. 5-6 (43-44),  
STR. 843-862

SLADOVIĆ, B.:  
STAVOVI HRVATSKIH...

auch nach interdisziplinärer Ausbildung; (3) 15,01% der Befragten waren in ihrer Kindheit selber Opfer sexuellen Missbrauchs, doch unterscheidet sich diese Gruppe in ihren Ergebnissen nicht von der Gruppe der übrigen Befragten. Die Komplexität des Phänomens des Kindesmissbrauchs, die großen Dunkelziffern, die dauerhaften und schweren seelischen Schäden einerseits sowie die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung andererseits verweisen ganz klar auf die Notwendigkeit, in Kroatien Vorbeugungs- und Schutzmaßnahmen durchzuführen und dabei insbesondere auf die koordinierte Tätigkeit von Experten aus verschiedenen Fachbereichen zu achten.