

Stavovi i znanja medicinskih sestara o zlostavljanju i zanemarivanju djece

Attitudes and knowledge of nurses about child abuse and neglect

Josipa Dokozić¹

SAŽETAK: Stav je stečena, relativno trajna i stabilna organizacija pozitivnih i negativnih emocija, vrjednovanja i reagiranja prema nekom objektu. Stavovi se formiraju u procesu socijalizacije, stječu se na osnovu iskustva bilo u neposrednom kontaktu s objektom stava ili posredno i u interakciji sa socijalnom okolinom.¹ Stavovi su povezani s uvjerenjima, vrijednostima, namjerama i ponašanjem. U ovom istraživanju ispitivali su se stavovi medicinskih sestara prema zlostavljanju i zanemarivanju djece, kojim se željelo utvrditi što one misle, znaju i osjećaju o tom problemu. Istraživanje je provedeno na 115 medicinskih sestara u Klinici za dječje bolesti Zagreb. Korišten je Upitnik – procjena stavova medicinskih sestara o zlostavljanju i zanemarivanju djece, koji sadrži 34 tvrdnje. Dobiveni rezultati pokazuju da je većina medicinskih sestara (74,8%) zainteresirana za dodatno obrazovanje u području zlostavljanja i zanemarivanja djece u okviru svoje struke, a rezultati ujedno pokazuju da nema značajne razlike u stavovima u odnosu na obrazovanje i godine staža ispitanika. Viši stupanj obrazovanja rezultira manjim vjerovanjem u mitove o zlostavljanju i zanemarivanju djece i većim iskustvom sa ispitivanom pojavom. Ispitanici s manjim radnim iskustvom nešto češće vjeruju u neke mitove, no više su spremniji reagirati na uočeno zlostavljanje i zanemarivanje. Zaključujemo da su medicinske sestre svjesne svog nepotpunog znanja te da imaju želju za dodatnom edukacijom u tom području.

Cljučne riječi: zlostavljanje i zanemarivanje djece, stav, stupanj obrazovanja, radno iskustvo, medicinske sestre

ABSTRACT: An attitude is an acquired, relatively permanent and stable organization of positive and negative emotions, evaluations and responses towards a certain object. Attitudes are formed in the process of socialization; they are acquired on the basis of experience either in direct contact with the object of an attitude or indirectly while interacting with the social environment.

Attitudes are related to beliefs, values, intentions and behavior. This study examined the attitudes of nurses towards child abuse and neglect, which aimed to assess what they think, know and feel about this issue. The study was conducted on 115 nurses from the Children's Hospital Zagreb. A questionnaire was used for the assessment of attitudes of nurses about child abuse and neglect, which contained 34 claims.

The obtained results have shown that the majority of nurses (74.8%) are interested in further education in the field of child abuse and neglect within their profession, and the results also showed there are no significant differences in attitudes in relation to education and years of experience of respondents.

Higher levels of education resulted in less beliefs in myths about child abuse and neglect and more experience with the phenomenon investigated. Respondents with less professional experience more often believe in some myths, but are also more willing to respond to observed abuse and neglect. We conclude that the nurses are aware of their incomplete knowledge and have a desire for some additional education in this field.

Key words: child abuse and neglect, attitude, level of education, work experience, nurses

Zaprimljeno / Received: 05.07.2010.

Odobreno / Accepted: 12.07.2010.

UVOD

Zlostavljanje i zanemarivanje djeteta vrlo je složen psihosocijalni problem.

Jedan od prvih pokušaja da se progovori o problemu zlostavljanja i zanemarivanja djece, posebno u okviru obitelji, zabilježen je u Francuskoj, gdje se 1856. godine dr. A. Tardieu obratio stručnoj javnosti člankom pod nazivom „Nasrtaj i pokušaji silovanja“, koji je problematizirao incest. Četiri godine kasnije isti autor objavljuje „Medicinsko-sudsku studiju o zlostavljanju i lošim postupanjima prema djeci“. Članci su izazvali burne rasprave i protivljenja, ali je ipak 1889. godine Francuska izglasala prvi Zakon o zaštiti maltretirane ili moralno napuštene djece. Posljednjih desetak godina problem zlostavljanja i zanemarivanja djece sve se više poznaje i u

Republici Hrvatskoj velikim dijelom zahvaljujući djelovanju stručnjaka u nevladinim organizacijama (npr. »Hrabri telefon« za zlostavljanu i zanemarenu djecu i »Potpora« u Zagrebu, »MiRTa« u Splitu, »Tić« u Rijeci).

Provedena istraživanja zlostavljanja i zanemarivanja djece, uglavnom su u okvirima dodiplomskih i poslijediplomskih studija na Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu te na drugim visokoškolskim ustanovama (Buljan Flander, 2001.; Pećnik, 1993.; Karlović, 2001.; Brajo, 2000.). Podatci dobiveni istraživanjem stavova stručnjaka prema tjelesnom zlostavljanju i zanemarivanju djece pokazuju dobro slaganje stručnjaka iz djelatnosti socijalne skrbi, pravosuđa i prosvjete glede tretmana i prevencije zlostavljanja djece u

¹ Josipa Dokozić, bacc.med.techn., Klinički Bolnički Centar Osijek, kontakt:josipadokozic@gmail.com

obitelji. Pri tome su podjednako bili usmjereni na tretmansku pomoć zlostavljanom djetetu, ali i pomoć obitelji kada se nađe u krizi. Analiza pokazuje da u praksi postoji širok raspon odnosa prema zlostavljanju i zanemarivanju djece (od umanjivanja do represivnog stava). Rat i tranzicija znatno su povećali socio-okolinske rizike za nasilje u obitelji i zlostavljanje i zanemarivanje djece. Sve navedene promjene pridonijele su i znatnom porastu broja otkrivenih, odnosno prijavljenih slučajeva. Od 1992. do 2000. godine njihov je broj narastao više od 8 puta, ali taj porast ne slijedi odgovarajući broj i obrazovanje stručnjaka koji bi se trebali baviti zaštitom zlostavljane djece i prevencijom zlostavljanja. Vjerojatnost otkrivanja i prepoznavanja zlostavljanja djece ovisi i o stavu i znanju stručnjaka te osoblja koje radi s djecom.

Konvencija o pravima djeteta je međunarodni dokument, usvojen na Glavnoj skupštini Ujedinjenih naroda 20. studenog 1989. godine, a sadrži univerzalne standarde koje država stranka Konvencije (tj. koja ju je potpisala i ratificirala) mora jamčiti svakom djetetu.² U Konvenciji se govori, prije svega, o obvezama odraslih u odnosu prema djetetu kao i o obvezama brojnih društvenih čimbenika glede zaštite djeteta. To je prvi dokument u kojemu se djetetu pristupa kao subjektu s pravima, a ne samo kao osobi koja treba posebnu zaštitu.

Za razliku od Deklaracije o pravima djeteta (1959.) koja ima moralnu snagu, Konvencija o pravima djeteta je pravni akt koji ima snagu zakona i obvezuje stranke na pridržavanje njezinih odredaba te uključuje pravo nadziranja primjene u državama koje su ju prihvatile i ratificirale.

Vlada Republike Hrvatske donijela je posebnu odluku kojom se, na temelju notifikacije o sukcesiji od bivše države, Hrvatska smatra strankom Konvencije o pravima djeteta od dana osamostaljenja, tj. od 8. listopada 1991. godine.

Važnost Konvencije se ogleda i u tome što se dan njezina donošenja, 20. studeni slavi kao Međunarodni dan Konvencije o pravima djeteta, a 19. studenoga se obilježava Međunarodni dan prevencije zlostavljanja djece.

U Republici Hrvatskoj Obiteljskim zakonom regulirano je da je svatko dužan obavijestiti Centar za socijalnu skrb o kršenju djetetovih prava, a posebice o svim oblicima tjelesnog ili duševnog nasilja, spolne zloporabe, zanemarivanja ili nehajnog postupanja, zlostavljanja ili izrabljivanja djeteta. Centar za socijalnu skrb dužan je odmah po primitku takve obavijesti ispitati slučaj i poduzeti mjere za zaštitu djetetovih prava.³

Prema Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji, zdravstveni djelatnik, djelatnik socijalne skrbi, psiholog, socijalni radnik, socijalni pedagog i djelatnik odgojno-obrazovne ustanove dužni su policiji ili nadležnom općinskom državnom odvjetništvu prijaviti nasilje u obitelji za koje su doznali u obavljanju svoje dužnosti. Ukoliko stručnjak ima neka saznanja o mogućem zlostavljanju djeteta, a o tome nije obavijestio nadležne institucije, može kazneno odgovarati zatvorskom kaznom od tri mjeseca do tri godine, a snosi i strukovne sankcije.³

Pojam i oblici zlostavljanja i zanemarivanja djeteta

Pod pojmom zlostavljanje podrazumijevamo postupke roditelja ili djetetovih skrbnika kojima se djetetu nanosi tjelesna i/ili emocionalna bol ili ga se zanemaruje u toj mjeri da je ugroženo njegovo emocionalno zdravlje i razvoj.⁴

Osnovni su oblici zlostavljanja:

Fizičko zlostavljanje. Namjerno nanošenje ozljeda i nesprječavanje istih. U odnosu na spol, nema statističkih značajnijih razlika između dječaka i djevojčica, dok su najčešće djeca izložena fizičkom zlostavljanju u dobi između 4-8 godina. Ova vrsta zlostavljanja rezultira postojanjem ozljeda i znakova koji su posljedica ozljeda, a nalaze se na raznim dijelovima tijela. To su modrice od udaraca, pljuski, bacanja i štipanja, opekotine od upaljene cigarete ili grijaćih tijela, te lomovi udova. Ovdje valja spomenuti i „*Shaken baby sindrom*” medicinski pojam koji označava nasilno, nekontrolirano tresenje djeteta te posljedice nastale tim postupkom.

Emocionalno zlostavljanje. Emocionalno zlostavljanje može se odrediti kao kroničan stav ili postupanje roditelja, odnosno drugih skrbnika koji ometa razvoj djetetove pozitivne slike o sebi.⁴

Spolno zlostavljanje. Spolno zlostavljanje obuhvaća široki spektar aktivnosti od zajedničkog gledanja pornografskih časopisa i filmova do promatranja odrasle osobe pri masturbiranju ili spolno obojene igre, dodirivanja, masturbacije te oralnog, analnog i genitalnog snošaja. Odrasla osoba koristi dijete za zadovoljavanje svojih seksualnih potreba.³ Dijete može biti aktivno ili pasivno. Djeca o svemu šute jer u početku nisu niti svjesna što im se u stvari događa; nasilnik ih podmićuje, a poslije i obvezuje čuvanjem tajne pa i zastrašuje kako ne bi nikome o tome govorila. Dakle, zastrašujući i zbunjujući aspekti spolnog zlostavljanja su tajnovitost i suučestvo.

Zanemarivanje djeteta. Zanemarivanje može početi već tijekom trudnoće, kada majka svojim postupcima, ponašanjem, hranjenjem i neadekvatnim odnosom prema nerođenom djetetu negativno utječe na djetetov razvoj. Zanemarivanje se nastavlja aktom rođenja, predstavlja pasivnost, propuste i nebrigu uslijed kojih dolazi do nezadovoljavanja djetetovih osnovnih potreba u pogledu odgovarajuće hrane, odjeće, grijanja, medicinske skrbi i školovanja. To obuhvaća i ostavljanje djece (koja se ne mogu samostalno brinuti o sebi) da budu sami i bez odgovarajućeg nadzora kod kuće. Ovo dovodi do zaostajanja djeteta u tjelesnom, emocionalnom i intelektualnom razvoju.

Razmjere zlostavljanja i zanemarivanja djece nije lako utvrditi. Podatci se o tome prikupljaju na svjetskoj razini iz različitih izvora (uključujući službena statistička izvješća, izvješća o slučajevima te ispitivanja populacije) koji se međusobno razlikuju u određenju i zahvaćenom opsegu problema, budući da i u razvijenim zemljama postoji problem odgovarajućeg prepoznavanja i mjerenja incidencije.⁴ Također se smatra da samo mali udio ukupnog broja slučajeva zlostavljane i zanemarivane djece biva prijavljeno nadležnim državnim službama, čak i unatoč postojanju zakonske obveze prijavljivanja.

Broj službeno registriranih slučajeva u Engleskoj u kategoriji emocionalnog zlostavljanja svake je godine u porastu.⁵ U Hrvatskoj se slučajevi psihičkog/emocionalnog zlostavljanja i zanemarivanja ne registriraju zasebno, već u jedinstvenoj kategoriji zajedno s tjelesnim nasiljem.⁶

Istraživanje koje je proveo Vranić i suradnici na studentskoj populaciji, pokazuje da je 25–27% ispitivanih studenata do svoje 14. godine doživjelo neke oblike emocionalnog zlostavljanja.⁷ U tom je istraživanju svjedočenje nasilju u obitelji mjereno kao zasebna kategorija (17,8% studenata je svjedočilo fizičkom, 26% emocionalnom nasilju u obitelji). Rezultati dobiveni u Hrvatskoj prilično su u skladu s rezultatima u

nekim istraživanim zemljama istočne Europe te nekim zapadnim zemljama.

Zlostavljači

Često ne možemo, a da si ne postavimo pitanje, kakvi su to roditelji koji zlostavljaju djecu. Nerijetko su to roditelji koji su i sami bili zlostavljani tijekom svoga razvoja, često potječu iz socio-kulturalnih sredina u kojima se zlostavljanje tolerira i društveno je prihvatljivo.

Sumnja na zlostavljano i zanemareno dijete kod zdravstvenog osoblja

Kod postavljanja sumnje na zlostavljanje djeteta osnovno je pravilo multidisciplinarni pristup, što uključuje profesionalce različitih struka, a koji će svaki s aspekta svoje profesije prikupiti podatke o djetetu, opservirati djetetovo ponašanje te ujediniti dobivene podatke. Sumnja traži od liječnika, medicinske sestre te uopće od zdravstvenog osoblja, od pravnika, socijalnog radnika iscrpno poznavanje materije, savjesnosti i strpljenje.

Neosporno je, da je za postavljanje sumnje na zlostavljanje važna iscrpna anamneza koja obuhvaća: promatranje djeteta u odnosu na odrasle i drugu djecu, anamnestički podaci, promatranje djetetove igre, analiza dječjeg crteža, analiza djetetovog ponašanja, različite skale i upitnici.

Zadaće medicinske sestre pri prevenciji, prepoznavanju i pomoći zlostavljanog i zanemarenog djeteta

U odnosu na zlostavljanost tri su glavna zadatka za medicinske sestre: provođenje prevencije zlostavljanosti (prepoznavanjem glavnih uzročnih okolnosti), identifikacija i verifikacija zlostavljanog i zanemarenog djeteta, sudjelovanje u liječenju i njezi takvoga djeteta.

Medicinska sestra mora imati u vidu činjenicu kako svako dijete može postati žrtva zlostavljanosti i zanemarenosti te poznavati sve okolnosti zlostavljanja i zanemarivanja djeteta. Mnogo je teže verificirati roditelje koji zanemaruju djecu, nego one koji ih zlostavljaju. Prilikom intervjuiranja djeteta medicinska sestra mora biti na oprezu. Dijete se uvijek boji svoje okoline pa ga treba preslušavati posebno i s oprezom. Važno je stvoriti osjećaj povjerenja kod djeteta kako bi ono moglo govoriti o sebi i onome što mu se događa. Izjava manjeg djeteta je vjerodostojnija nego starijeg. Djetetove izjave moramo saslušati mirno i bez agresivnosti. Poseban problem predstavlja intervju sa seksualno zlostavljanim djetetom. Takvo vođenje razgovora mora biti diskretno, bez velikog broja svjedoka. Uvijek treba voditi računa o činjenici da djeca usprkos svim zlostavljanjima u krugu obitelji žele povrat svome domu i kućnom ambijentu.

Kako prepoznati zlostavljano i zanemareno dijete

Klinička slika je vrlo različita u zavisnosti od uzrasta i vrsti zlostavljanja. Fizikalni nalazi važan su moment na kojega trebamo obratiti pažnju pri pregledu djeteta suspektoga na zlostavljanje.

Kako pomoći zlostavljanom i zanemarenom djetetu

Potvrđivanje sumnje na zlostavljanje djeteta zahtijeva multidisciplinarni rad: liječnika, medicinske sestre, soci-

jalnog radnika, psihologa, pedagoga, defektologa, policije, odvjetništva i pravosudnih organa. Istovremeno valja poduzimati mjere liječenja, saniranja situacije u obitelji te obavljati savjetodavan i psihoterapeutski rad s roditeljima, kako bi oni korigirali svoje ponašanje i odnos glede djeteta. Prema statističkim pokazateljima, čak u 72% slučajeva zlostavljana djeca izdvajaju se iz obitelji i privremeno smještaju u odgojnu ustanovu ili drugu obitelj. Pri procjeni i donošenju odluke o prijavi dovoljno je da postoji opravdana sumnja na zlostavljanje – čak i ukoliko stručnjak nema dovoljno informacija da bi bio posve siguran u to.³ Praćenja i statistike pokazuju da se kaznena prijava podnosi samo u 39% slučajeva zlostavljanja djece te da 19% počinitelja biva kažnjeno. Tako malen broj prijava, izrečenih mjera i kazni objašnjava se činjenicom da se još uvijek odnosi unutar obitelji drže uglavnom „privatnom sferom“ u koju se drugi nerado upuštaju. Nemoguće je vjerovati da susjedi nisu zapazili što se u njihovoj neposrednoj blizini događa s djetetom. Oni to drže obiteljskim problemom, idu linijom nezamjeranja, zažmire i prešute zlostavljanje, ne prijavljuju ih plašeći se da će i sami postati njihovom žrtvom. Usto, na sudu je vrlo teško dokazati zlostavljanje, poglavito emocionalno i seksualno jer ona najčešće ne ostavljaju vidljive ozljede kao što je slučaj kod tjelesnog, a zlostavljano se dijete iz straha, srama, očuvanja vlastite i obiteljske časti, nerijetko stavlja na stranu roditelja-zlostavljača. Zbog te pravne procedure i učitelji i odgajatelji nerijetko „zatvaraju oči“ i olako prelaze preko problema i zlostavljanja koje trpi njihov učenik, odnosno odgajanik. Da bi izbjegli osobno sučeljavanje i svjedočenje na sudu ili ako sumnjaju, a nemaju dosta čvrstih dokaza, oni se ne moraju pojavljivati kao pojedinci. Dovoljno je porazgovarati s djetetom, prikupiti što je moguće više dokaza, predočiti ih ravnatelju, školskom psihologu, pedagogu ili defektologu koji će opservirati dijete i o svemu obavijestiti centar za socijalnu skrb ili policiju čiji će djelatnici provesti istragu i poduzeti potrebne mjere. Zadaća je društva formiranje dobrotvornih i dobrovoljnih udruga, organizacija i ustanova za zaštitu djece od zlostavljanja i zanemarivanja. Treba kontinuirano educirati pučanstvo da više razumijevanja, nježnosti i vremena poklanjaju djeci, da njeguje ljubav, izgrađuje povjerenje, humane i uljudbene odnose u obitelji. Odgovoran odnos, odgoj i prevencija najdjelotvorniji su čimbenici u sprječavanju zanemarivanja i zlostavljanja djece.

Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je utvrditi znanja i stavove medicinskih sestara o prevenciji, prepoznavanju i pomoći zlostavljanoj i zanemarenoj djeci. Kako zanemarivanje i bilo koja vrsta zlostavljanja ostavljaju ozbiljne posljedice na djeci – žrtvama, a upravo su ispitivane medicinske sestre u stalnom doticaju s djecom, bilo je važno provjeriti njihove stavove odnosno njihovo prepoznavanje problema te ispitati postoji li razlika u znanju i stavovima ispitanika s obzirom na njihovu stručnu spremu i godine staža.

Ispitanici i metode

Istraživanje je provedeno na 115 ispitanika u Klinici za dječje bolesti Zagreb. Od ukupno 115 medicinskih sestara, njih 80% su bile sestre srednje, a 20% sestre više stručne spreme. Najveći broj ispitanika radi više od pet godina (80,9%) (Tablica 1).

Radni staž	N (%)
Manje od 1 godine	6 (5,2)
Od 1 do 5 godina	16 (13,9)
Više od 5 godina	93 (80,9)
Ukupno	115 (100)

Tablica 1. Struktura ispitanika s obzirom na godine staža (N=115)

Za analizu je korišten upitnik s 34 pitanja za ispitivanje znanja i stavova medicinskih sestara o zlostavljanju i zanemarivanju djece. Upitnik je sastavila autorica po uzoru na mitove i činjenice o zlostavljanju i zanemarivanju djece. Pri konstrukciji željelo se ispitati znanje, stavove i spremnost na reagiranje medicinskih sestara u odnosu na zlostavljanje i zanemarivanje djece.

Navedena anketa sadrži 34 pitanja. Od ukupnog broja pitanja, na 26 pitanja od ispitanika se tražilo da odgovore zaokruživanjem broja od 1 do 4, odnosno na ovih 26 pitanja se odgovaralo prema Likterovoj skali od 4 stupnja.

Od ispitanika se tražilo da zaokruže jedan od predložena četiri moguća odgovora (1-potpuno se slažem, 2-uglavnom se slažem, 3-uglavnom se ne slažem, 4-potpuno se ne slažem) i na taj način pokažu stupanj slaganja, odnosno neslaganja s pojedinom tvrdnjom. Odgovori na 27 i 28 pitanje odnose se na konkretno iskustvo medicinske sestre u vezi zlostavljanja djece. Na pitanje pod rednim brojem 29 koje glasi „Znate li kome biste mogli prijaviti bilo koju vrstu zlostavljanja ako biste na njega posumnjali?“ ispitanicima su bili ponuđeni odgovori DA i NE, te su odgovarali zaokruživanjem ponuđenih odgovora. Ovo pitanje povezano je s pitanjem 30, jer ako su ispitanici na prethodno pitanje zaokružili DA, na ovo su pitanje odgovarali opisno (na prazne crte su mogli napisati jedan ili više odgovora). Ako su odgovorili s NE na 30 pitanje nisu davali odgovor.

Svaki je sudionik upoznat s ciljem ispitivanja te je dobio omotnicu s upitnikom i pripadajućim uputama koje naglašavaju anonimnost odgovora. Time je osigurana iskrenost ispitanika prilikom odgovaranja. Svi su se dobrovoljno ispunjeni upitnici vratili istraživaču u zatvorenim omotnicama.

Suglasnost za provođenje istraživanja dobivena je od glavne sestre Klinike za dječje bolesti Zagreb, glavne sestre Hitne i specijalističke službe Klinike za dječju kirurgiju.

Numerički podaci su prikazani aritmetičkim sredinama i standardnim devijacijama. Kategorički podaci prikazani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike kategoričkih varijabli testirane su χ^2 -testom.

Razlike u numeričkim varijablama između skupina ispitanika po stručnoj spremi testirane su Mann Whitney U testom, a prema radnom stažu Kruskal-Wallis testom.

Statistička analiza učinjena je programskim paketom SPSS for Windows (inačica 9.0, Carry, NY, SAD) s razinom značajnosti od 0,05.

Rezultati

Broj bodova se kreće od 26 do 104, pri čemu niži broj ukazuje na bolje razumijevanje i poznavanje činjenica o zlostavljanju i zanemarivanju djece, a viši na iskrivljenje činjenica i

manje znanje. Srednja vrijednost skale je 50,83 (standardna devijacija SD = 6,1). Uspoređeni su rezultati s obzirom na stručnu spremu (Tablica 2) i na godine staža (Tablica 3).

Stručna sprema	N	Aritm. sredina	SD*	Min.	Maks.	p†
Medicinska sestra	92	51,2	5,9	38	73	0,089
Viša medicinska sestra	23	49,1	6,5	38	73	

*standardna devijacija

†Mann Whitney U test

Tablica 2. Osnovne mjere sredine i raspršenja rezultata upitnika o zlostavljanju i zanemarivanju djece s obzirom na stručnu spremu

Godine radnog staža	N	Aritm. sredina	SD	Min.	Maks.	p*
manje od 1 godine	6	52,2	3,6	48	58	0,275
od 1 do 5 godina	16	51,4	5,6	38	60	
više od 5 godina	93	50,6	6,4	38	73	

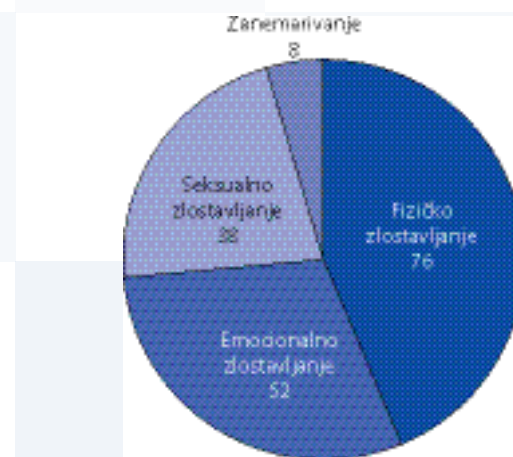
*Kruskal- Wallis test

Tablica 3. Osnovne mjere sredine i raspršenja rezultata upitnika o zlostavljanju i zanemarivanju djece s obzirom na godine staža

Medicinske sestre srednje i više stručne spreme, te medicinske sestre različitog radnog staža slično su odgovorile na upitnik.

Nije utvrđena statistički značajna razlika u upitniku stanja i stavova prema zlostavljanju i zanemarivanju djece s obzirom na stručnu spremu (Mann Whitney U; $p=0,089$) i na godine radnog staža (Kruskal-Wallis test; $p=0,275$).

U svojoj profesionalnoj praksi većina medicinskih sestara, njih 90 (78,3%) sreća se s nekim oblikom zlostavljanja djece (Slika 1).



Slika 1. Zastupljenost oblika zlostavljanja i zanemarivanja djece u praksi ispitanika

Dodatna naobrazba potrebna je i u području zlostavljanja i zanemarivanja djece u okviru struke medicinske sestre (Tablica 4).

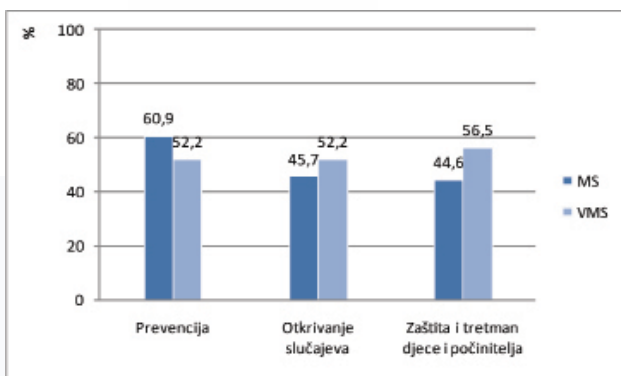
Potreba dodatnog obrazovanja u okviru struke	Medicinske sestre	Više medicinske sestre	Ukupno	p*
	N (%)	N(%)	N(%)	
da	68 (73,9)	18 (78,3)	86 (74,8)	0,872
ne	24 (26,1)	5 (21,7)	29 (25,2)	
UKUPNO	92 (100)	23 (100)	115 (100)	

* χ^2 test

Tablica 4. Potrebe medicinskih sestara za dodatnim obrazovanjem u području zlostavljanja i zanemarivanja djece u okviru svoje struke

Vidljivo je da se 86 (74,8%) medicinskih sestara želi dodatno educirati u okviru svoje struke, od čega je 68 (79,1%) medicinskih sestara srednje spreme, a njih 18 (20,9%) više stručne spreme.

One medicinske sestre koje su pokazale zanimanje za dodatnim obrazovanjem u okviru struke, najveće zanimanje su pokazale za obrazovanje u prevenciji, njih 68 (59,1%) (Slika 2). Medicinske sestre srednje spreme, njih 56 (60,9%) najveće zanimanje su pokazale za obrazovanje u prevenciji, dok su sestre više spreme, njih 13 (56,5%) pokazale najveći interes za izobrazbu u zaštiti i tretmanu počinitelja.

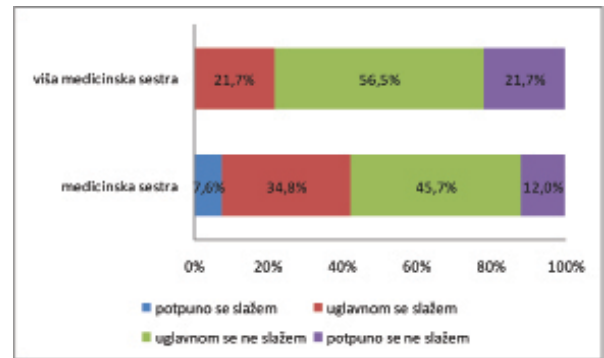


Slika 2. Područja zainteresiranosti medicinskih sestara za dodatnom izobrazbom

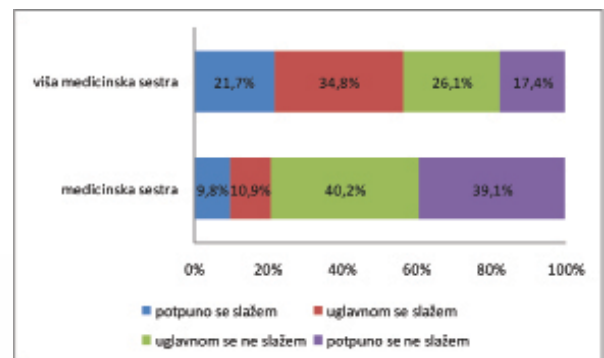
Ovi podatci iskazuju potrebu dodatne izobrazbe medicinskih sestara u području zlostavljanja i zanemarivanja djece kako bi se umanjile posljedice već počinjenog zlostavljanja i proširila pojava preventivnih mjera.

Rezultati odgovora na pitanje (Slika 3) je li osobe usmjerene na vlastitu karijeru često zanemaruju i zlostavljaju djecu pokazuju da se 55 (47,8%) ispitanica uglavnom ne slaže i njih 16 (13,9%) uopće ne slaže s tom pretpostavkom, dok se samo 7 (7,6%) ispitanica i to srednje stručne spreme slaže s tom pretpostavkom. Postoji statistički značajna razlika u odgovorima na pitanja u odnosu na stručnu spremu ispitanica (Mann Whitney U test, $p=0,041$).

Izdvojiti zlostavljano dijete iz obitelji veći dio ispitanica njih 43 (37,4%), od čega 37 (40,2%) medicinskih sestara srednje i 6 (26,1%) sestara više stručne spreme, uglavnom ne smatra kao najprihvatljivije rješenje (Slika 4). Značajna razlika je u odgovorima u odnosu na stupanj stručne spreme medicinskih sestara (Mann Whitney U, $p=0,003$).

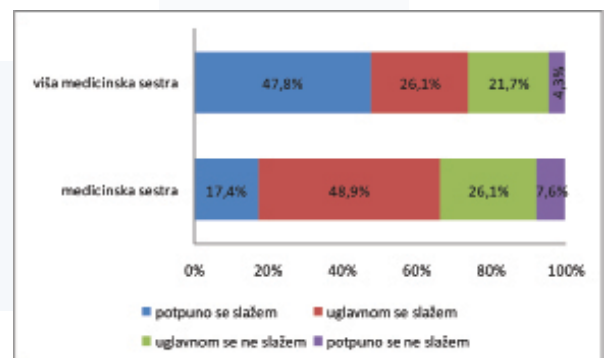


Slika 3. Struktura odgovora na pitanje je li osobe usmjerene na vlastitu karijeru češće zanemaruju i zlostavljaju djecu



Slika 4. Struktura odgovora na pitanje da je najbolje izdvojiti iz obitelji zlostavljano i zanemareno djecu

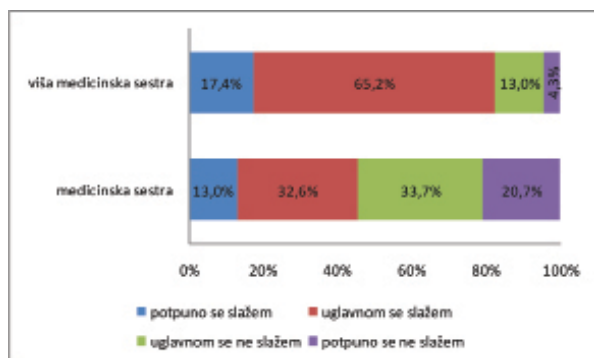
Češće se fizički kažnjavaju dječaci, smatra uglavnom točnom činjenicom 51 (44,3%) ispitanica, a uglavnom netočnom 29 (25,2%) ispitanica (slika 5). Razlika u odgovorima je značajna u odnosu na stupanj stručne spreme (Mann Whitney U, $p=0,034$).



Slika 5. Struktura odgovora na pitanje da su dječaci više fizički zlostavljani u odnosu na djevojčice

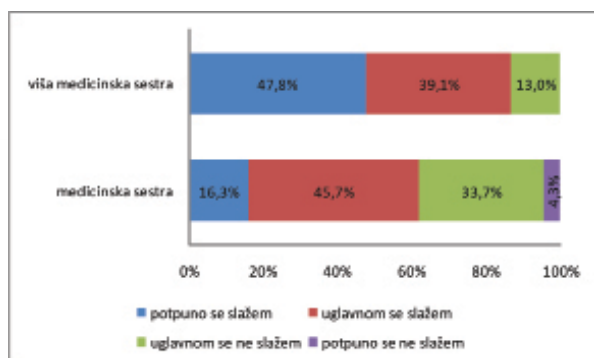
Da je pri spolnom zlostavljanju djeteta uvijek prisutna upotreba fizičke sile uglavnom se slaže 45 (39,1%) ispitanica dok se 34 (29,6%) ispitanica uglavnom ne slaže s tom tvrdnjom (Slika 6). Razlika u odgovorima u odnosu na stručnu spremu je značajna (Mann Whitney U, $p=0,006$).

Kod djece je teško procijeniti kada o seksualnom zlostavljanju izmišljaju, a kada govore istinu, smatra uglavnom točno 51 (44,3%) ispitanica od čega 42 (45,7%) sestre srednje



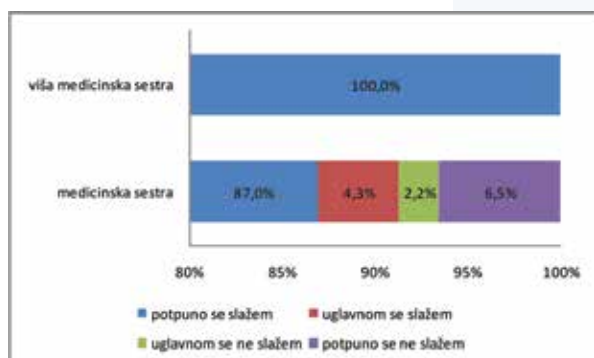
Slika 6. Struktura odgovora na pitanje da je pri seksualnom zlostavljanju uvijek prisutna upotreba fizičke sile

i 9 (39,1%) sestara više stručne spreme. U odnosu na stručnu spremu razlika u odgovorima je značajna (Mann Whitney U, $p=0,001$) (Slika 7).



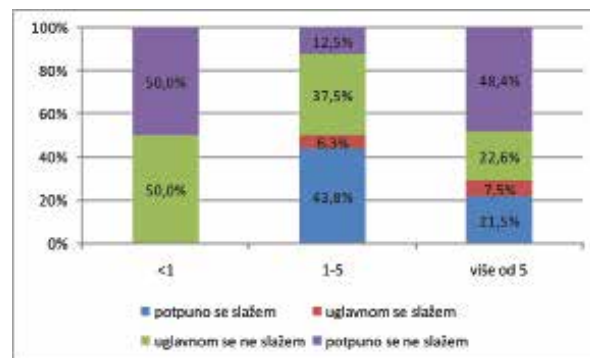
Slika 7. Struktura odgovora na pitanje je li kod djece teško procijeniti kada o seksualnom zlostavljanju izmišljaju, a kada govore istinu

Da je svaki čovjek, neovisno o tome je li stručnjak ili ne, dužan prijaviti slučaj zlostavljanja djeteta policiji ili centru za socijalnu skrb smatra potpuno točno 103 (89,6%) medicinske sestre od čega 80 (87%) srednje stručne spreme i 23 (100%) sestara više stručne spreme (Slika 8).



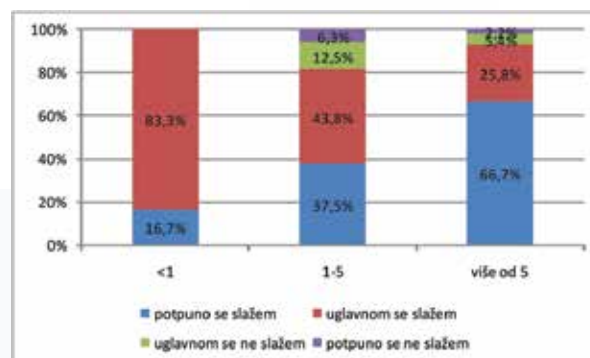
Slika 8. Struktura odgovora na pitanje je li svaki čovjek dužan prijaviti zlostavljanje, bio on stručnjak ili ne

S tvrdnjom da je „Shaken baby“ sindrom vrsta emocionalnog zlostavljanja djece uglavnom ili u potpunosti se ne slaže 80 (69,6%) medicinskih sestara. Veći udio imaju sestre s više od pet godina radnog staža. Statistički je značajna razlika u odgovorima u odnosu na duljinu radnog staža (Kruskal-Wallis test, $p=0,02$) (Slika 9).



Slika 9. Struktura odgovora na pitanje da je „Shaken baby“ sindrom posljedica emocionalnog zlostavljanja djeteta u odnosu na godine radnog staža

Najbolji način da pomognemo emocionalno zlostavljanom djetetu je prepoznavanje svojih i tuđih emocija je tvrdnja s kojom se u potpunosti se slaže 69 (60%) medicinskih sestara, od kojih su 62 (66,79%) sestre s više od pet godina radnog staža, njih 6 (37,5%) od jedne do pet godina radnog staža, a 1 (16,7%) s manje od jedne godine radnog staža. Značajna je razlika u raspodjeli odgovora u odnosu na godine radnog staža (Kruskal-Wallis test, $p=0,014$) (Slika 10).



Slika 10. Struktura odgovora u odnosu na godine radnog staža na pitanje o tome da je najefikasnija pomoć zlostavljanom djetetu spoznaja svojih i tuđih emocija

Raspodjela odgovora na pitanje o tome zna li se kome se, u slučaju sumnje, prijavljuje zlostavljanje prikazana je tablicom 5. Utvrđena je statistički značajna razlika u raspodjeli odgovora u odnosu na godine radnog staža (χ^2 -test; $df=2$; $p=0,009$).

Znate li kome biste prijavili sumnju na bilo koju vrstu zlostavljanja	manje od 1 godine staža	od 1 do 5 godina staža	više od 5 godina staža	Ukupno	p^*
	N (%)	N(%)	N(%)	N(%)	
da	6 (100)	12 (75)	89 (95,7)	107 (93)	0,009
ne	0	4 (25)	4 (4,3)	8 (7)	
UKUPNO	6 (5,2)	16 (13,9)	93 (80,9)	115 (100)	

* χ^2 test

Tablica 5. Spoznaja kome se može obratiti u slučaju zlostavljanja s obzirom na dužinu radnog staža

Rasprava

Interdisciplinarnom pristupu u radu sa seksualno zlostavljanom djecom, kao česta prepreka djelotvornom timskom radu, pokazala se razlika u stavovima zbog različitog stupnja stručne spreme istih zanimanja.⁸

Uspoređujući odgovore na pitanja cijele ankete nije utvrđena statistički značajna razlika u upitniku stanja i stavova prema zlostavljanju i zanemarivanju djece s obzirom na stručnu spremu ($p=0,089$) i na godine radnog staža ($p=0,275$).

S obzirom na stupanj stručne spreme razlike u odgovorima na sljedeća pitanja su značajne: da osobe usmjerene na vlastitu karijeru često zanemaruju i zlostavljaju djecu ($p=0,04$); potreba da se zlostavljano dijete izdvoji iz obitelji ($p=0,003$); da se češće fizički kažnjavaju dječaci ($p=0,034$); da je pri spolnom zlostavljanju djeteta uvijek prisutna upotreba fizičke sile ($p=0,006$) te da je kod djece teško procijeniti kada o seksualnom zlostavljanju izmišljaju, a kada govore istinu ($p=0,001$). Da je svaki čovjek, neovisno o tome je li stručnjak ili ne, dužan prijaviti slučaj zlostavljanja djeteta policiji ili Centru za socijalnu skrb smatra potpuno točno 103 (89,6%) ispitanica od čega 80 (87%) sestara srednje, a 23 (100%) sestre više stručne spreme, što je sukladno ispitivanju o seksualnom zlostavljanju među odgajateljima više i srednje stručne spreme zaposlenim u predškolskim ustanovama⁹.

U odnosu na duljinu radnog staža značajne su razlike u odgovorima: je li »Shaken baby« sindrom vrsta emocionalnog zlostavljanja djece ($p=0,02$); da je najbolji način da pomognemo emocionalno zlostavljanom djetetu prepoznavanje svojih i tuđih emocija ($p=0,014$) te odgovor na pitanje o tome znaju li kome bi prijavili sumnju na bilo koju vrstu zlostavljanja ($p=0,009$). Medicinske sestre s radnim iskustvom manjim od godinu dana nisu dovoljno upoznate s fizičkim oblikom zlostavljanja djece, a najveću spremnost na reakciju prepoznatog zlostavljanja i zanemarivanja pokazuju medicinske sestre s radnim iskustvom između 1 i 5 godina. Ovakvi rezultati mogu biti odraz nedovoljne spremnosti najstarijih djelatnika na reakciju, što ne mora biti odraz njihova neznanja, nego subjektivnih dilema i opreznosti o tome što je za dijete bolje. S druge strane medicinske sestre s radnim iskustvom između 1 i 5 godina možda svoju spremnost na reakciju opravdava neiskustvom.

U ukupnom uzorku velik se udio ispitanika, njih 78,3% susreo s nekim oblikom zlostavljanja djece na radnom mjestu. Najveći broj s fizički zlostavljanom djecom (44%), zatim s emocionalno zlostavljanom djecom (30%), sa seksualno zlostavljanom djecom (22%), te sa zanemarenim djetetom (4%).

Medicinske sestre svjesne su složenosti problema te žele upoznati problem zlostavljanja s psihološkog, socijalnog, pravnog i zakonodavnog aspekta.

Zaključak

Istraživački dio donio je neka saznanja vezana uz stavove medicinskih sestara o zlostavljanju i zanemarivanju djece, kako bi se dobio uvid u njihovo razumijevanje problema te utvrdile potrebe za njihovim daljnjim obrazovanjem.

Rezultati istraživanja pokazuju da nema statistički značajne razlike u stavovima prema zlostavljanju i zanemarivanju djece s obzirom na stručnu spremu i godine staža medicinskih

sestara. Pokazano je znanje te su naponi rezultirali poznavanjem problema i kod mladih i niže obrazovanih medicinskih sestara jednako kako i kod starijih i više obrazovanih medicinskih sestara.

Većina se medicinskih sestara srela s nekim oblikom zlostavljanja i zanemarivanja djece. Isto tako, većina je medicinskih sestara zainteresirana za dodatno obrazovanje u području zlostavljanja i zanemarivanja djece u okviru svoje struke.

Na osnovu dobivenih rezultata u ovom istraživanju može se zaključiti da je u cilju unapređivanja pružanja pomoći djeci i odraslim žrtvama zlostavljanja u djetinjstvu i njihovim obiteljima, povećanja broja otkrivenih slučajeva te prevencije zlostavljanja i zanemarivanja djece, potrebna dodatna izobrazba medicinskih sestara u tom području kako bi bile upoznate s mogućnostima i načinom djelovanja unutar svoje struke.

Medicinska sestra kao član tima koji djeluje u liječenju djeteta svojim odnosom povjerenja i pristupom malom bolesniku, može pridobiti vrijedne informacije i opaziti različite zabrinjavajuće promjene kod djeteta, a koje će pomoći da djetetov problem bude prepoznat i ublažen.

U Hrvatskoj se u posljednjih nekoliko godina intenzivno provodi prevencija zlostavljanja i zanemarivanja djece koja uključuje rad na podizanju javne svijesti putem medijskih poruka da je zlostavljanje i zanemarivanje djece odgovornost svakoga od nas i problem čitave zajednice. Stoga je izuzetno važna specifična edukacija medicinskih sestara, koja u svakodnevnom kontaktu pomoću crteža, priča ili razgovora može uočiti promjene ili znakove nasilja nad djecom i tako pridonijeti ranom uočavanju zlostavljanja i zanemarivanja djece.

Nadam se da je ovo istraživanje pridonijelo osvješćivanju postojećih problema te da će daljnja istraživanja pokazati još važnije rezultate koji će utjecati na izradu i primjenu preventivnih i intervencijskih programa u zdravstvenim ustanovama.

Literatura

- Petz B. Psihologijski rječnik. Zagreb: Prosvjeta; 1992.
- Državni zavod za zaštitu materinstva i mladeži. Konvencija o pravima djeteta. Dostupno na adresi: <http://unicef.intracive1.hr/upload/dfile/113/56630/FILENAME/Konvencija%20o%20pravima%djeteta.pdf>. (pristupljeno: 27.08.2007.)
- Buljan Flander G. 25 pitanja (i odgovora) za stručnjake o postupcima pri otkrivanju zlostavljanja djece. Zagreb: Poliklinika za zaštitu djece Grada Zagreba; 2006.
- Killen K. Izdani: Zlostavljana djeca su odgovornost svih nas. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć; 2001.
- Ždero V. Ljetopis socijalnog rada. 2005; 12(1): 145-72
- Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili metalno oštećenih. Dostupno na adresi: [http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo_i_socijalnaskrb/socijalna_skrb/statistickaizvjescia/mjesecna_izvjescia_2005/\(offset\)/1](http://www.mzss.hr/hr/zdravstvo_i_socijalnaskrb/socijalna_skrb/statistickaizvjescia/mjesecna_izvjescia_2005/(offset)/1). (pristupljeno: 10.11.2007.)
- Buljan Flander G, Kocijan- Hercigonja D. Zlostavljanje i zanemarivanje djece. Zagreb: Marko M Usluge; 2003.
- Wagner W., Aucion R., Johnson J.T. Psychologists attitudes concerning child sexual abuse: the impact of sex of perpetrator, seks of victim, age of victim response. Journal of Child Sexual Abuse, 1993;2, 61-75
- Gurović Petra. Procjena stavova stručnih djelatnika u predškolskim ustanovama o seksualnom zlostavljanju djece. Diplomski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. 2003.
- Ajduković M. Prevencija zlostavljanja i zanemarivanja djece. Zagreb: Dijete i društvo; 2001.
- Kairys SW, Johnson CF, Committee on Child Abuse and Neglect. The Psychological Maltreatment of Children- Tehcnical Report. Pediatrics. 2002; 109(4):e68.
- Buljan Flander G. Kako podučiti djecu da se zaštite od seksualnog zlostavljanja? Zagreb: Dijete i društvo; 2000.