



Zdravlje školske djece i studenata

Stavovi i znanja zdravstvenih djelatnika o zlostavljanju i zapuštanju djece (Health workers' attitude and knowledge towards children abuse and neglect)

Matea Šarić

Klinička bolnica Split

Sažetak

Cilj: Ispitati stavove i znanja zdravstvenih djelatnika o zlostavljanju i zapuštanju djece; utvrditi kako zdravstveni djelatnici definiraju kažnjavanje u odgoju, zapuštanje i zlostavljanje djece; utvrditi potrebe edukacije zdravstvenih djelatnika o zlostavljanju i zapuštanju djece.

Metode: Istraživanje je provedeno u Kliničkom bolničkom centru „Split“ u Splitu, na dva lokaliteta; Firule i Križine, a njime je bilo obuhvaćeno devedeset i sedam zdravstvenih djelatnika koji rade na Klinici za dječje bolesti (lokalitet Firule) i na Klinici za unutarnje bolesti (lokalitet Križine), metodom slučajnog odabira. Istraživanje je bilo anonimno, primijenjen je upitnik, te provedeno u vremenskom razdoblju od lipnja do srpnja 2010. godine. Prikupljeni podaci su obrađeni upotrebom programskog paketa SPSS.

Rezultati: O znanju u svezi zanemarivanja te tjelesnog i seksualnog zlostavljanja djece, tek 27% ispitanika je izjavilo da zna dosta, dok je 67% ispitanika svoje znanje opisalo na način da su upoznati s problemom. 67% ispitanika bi se uključilo u dodatnu edukaciju o problemu nasilja nad djecom.

Na sumnju ili dokazano zapuštanje, tjelesno i/ili seksualno zlostavljanje djeteta na radnom mjestu rijetko (ne više od pet slučajeva godišnje), naišlo je 79% liječnika pedijatarata i 78% pedijatrijskih medicinskih sestara, dok 21% ispitanih pedijatarata nailazi često (više od pet slučajeva godišnje).

Deset posto ispitanika potvrdno je odgovorilo na pitanje jesu li bili očevici nasilja među roditeljima, ali da pritom nisu bili osobno zlostavljani. 89% ispitanika izjasnilo se da nisu bili osobno izloženi nasilju od strane roditelja ili članova obitelji. 17% ispitanika u djetinjstvu je bilo izloženo emocionalnom nasilju od strane roditelja ili članova obitelji, dok nijedan ispitanik nije bio izložen seksualnom zlostavljanju od roditelja ili članova obitelji te se nijedan ispitanik ne smatra zlostavljačem svoje djece.

Zaključak: Samo 8% ispitanika u kategorijama koji rade s djecom (pedijatri i pedijatrijske medicinske sestre) izjasnilo se da zna dosta o zanemarivanju te tjelesnom i seksualnom zlostavljanju djece, dok ih se 15% susreće s više od pet slučajeva dokazanog zlostavljanja djece na radnom mjestu, a 85% ispitanika se susreće s ne više od pet slučajeva godišnje. Želju za dodatnom edukacijom o samom problemu zanemarivanja i zlostavljanja djece iskazalo je 93% ispitanika.

Od velike je važnosti da zdravstveni djelatnici budu educirani za prepoznavanje slike zanemarenog i/ili zlostavljanog djeteta, da se razvija moralna i pravna dimenzija o želji za pomoći takvom djetetu, te da postoji utvrđen protokol postupanja u takvim situacijama, obzirom da je često riječ o neugodnim situacijama u kojima se isprepliću prava pojedinca s pravima države.

Ključne riječi: zanemarivanje djece, zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, fizičko zlostavljanje, emocionalno zlostavljanje, nasilje nad djecom.

Abstract

Objectives: To examine attitudes and knowledge of medical employees about child abuse and neglecting; to determine how they define education punishing, neglecting and child abuse; to determine child abuse and neglecting education requirement among medical employees.

Methods: The research was done in Split Clinical Hospital Center in Split, on 2 locations: Firule and Krizine. The research involved 97 randomly chosen medical employees who work in Child disease clinic (located on Firule), and Internal disease clinic (located on Krizine). It was anonymous research, questionnaire was applied, and was done between June and July 2010. Collected data were processed using SPSS program package.

Results: When questioned about being informed about neglecting and physical and sexual child abuse, only 27% of the examinees stated to know enough, while 67% of the examinees described their knowledge as being introduced to a problem. 67% of the examinees would participate in additional education on child violence problem.

When questioned whether they doubt about or have a proof of a physical and/or sexual abuse of a child at workplace, 79% of pediatric doctors and 78% pediatric nurses stated they rarely do so, while 21% pediatricians stated they often found such (more than 5 cases a year).

10% of the examinees confirmed of being witness to violence among parents, but while not being abused themselves at the time. 89% of the examinees stated they haven't been personally exposed to violence by parents or family members. 17% of the examinees, in their childhood, were exposed to emotional violence by their parents or family members, while none of the examinees were exposed to sexual abuse by their parents or family members, and think of themselves as not a child abuser.

Conclusions: Only 8% of the examinees who work with children (pediatricians and pediatrician nurses) have stated to know quite about physical and sexual child abuse, while 15% finds more than 5 cases of proved child abuse at workplace, and 85% of the examinees deals with no more than 5 cases a year. Only 93% of the examinees have expressed a wish for and additional education on problem of child neglecting and abuse.

It is of a great deal for health care profession to become educated for recognizing a problem of a neglected and/or abused child, to develop moral and legal dimension on wanting to help that child, and to have defined protocol of proceeding in that kind of situations, considering that it often involves such situations where legal rights interweave with one's personal rights.

Key words: child neglect, abuse, sexual abuse, physical abuse, emotional abuse, child violence

1. Uvod

Zlostavljanje i zanemarivanje djece vrlo je raširen problem koji prožima temelje vrijednosnog sustava suvremenog društva, pri čemu nezaobilaznu ulogu imaju ne samo etički i moralni, nego i etnički, kulturološki te socioekonomski čimbenici. Usprkos brojnim naporima raznih humanitarnih organizacija diljem svijeta, kako u razvijenim, tako i u nerazvijenim zemljama, koji rade na suzbijanju zlostavljanja i zapuštanja djece, mediji sve češće izvještavaju o sve ekstremnijim i bizarnijim slučajevima u kojima djeca postaju žrtve roditelja, rodbine, prijatelja ili neznanaca, a tek mali dio zlostavljane djece prepoznat je i obuhvaćen odgovarajućim tretmanom (1).

Zdravstveni djelatnici se, zbog prirode posla, često puta nalaze u mogućnosti da među prvima uoče znakove i simptome koji upućuju na eventualno zlostavljanje i zanemarivanje (2). U takvim slučajevima potrebno je znati na koji način pristupiti žrtvi, kako razgovarati s njom, pomoći joj, ali i kako izvijestiti mjerodavne institucije radi poduzimanja preventivnih mjera i zaštite žrtve u budućnosti.

Brojna istraživanja pokazala su kako zlostavljanje i zanemarivanje djece ostavlja negativne posljedice na psihosocijalni razvoj djeteta, ali i na društvo u cjelini. Djeca koja su bila žrtve zlostavljanja nerijetko postaju sklona drogi, alkoholu, promiskuitetnim ponašanjima, maloljetničkoj delikvenciji, a u odrasloj dobi često će i sami postati zlostavljači i nasilnici u vlastitim obiteljima. Spoznaje o štetnosti zlostavljanja i zapuštanja djece, kao i spoznaje o raširenosti ove pojave, upućuju na potrebu njenog temeljitog izučavanja (3).

1.1. Zlostavljanje i zanemarivanje djece tijekom povijesti

Zlostavljanje i izrabljivanje djece poznato je od najstarijih vremena. U starom Rimu postojalo je pravo slobodnog trgovanja djecom za različite svrhe; za rad u kući, u bordelima te za seksualno zadovoljavanje odraslih, što je uključivalo i pravo da ih se liši života ili poroda. Ženska je novorođenčad bila posebno ugrožena jer se njihovav vrijednost jedino gledala kroz reproduktivnu funkciju pa su mnoge grčke i rimske obitelji zadržavale samo jednu kćer. Platon i Aristotel branili su ubijanje novorođenih, što je tada bila gotovo rutina te se takav čin smatrao prikladnom metodom za rješavanje problema novorođene djece koja su bila bolesna, izvanbračna ili jednostavno - neželjena. U Kartagi su djecu ubijali i stavljali u temelje javnih zgrada ili ih spaljivali u masovnim grobnicama kao žrtve za bogove.

Poznato je i da se u 16. stoljeću u Francuskoj dojenčad koristila kao izvor igre, tako da su se često nabacivali djecom kao loptama, pri čemu su ona često zadobivala smrtnu ozljedu.

Pojam zlostavljanja djece javlja se početkom 18. stoljeća i u književnosti (npr. Dickens: Oliver Twist, David Copperfield). Tek razdoblje renesanse možemo označiti kao povijesno razdoblje u kojem se povećano brinulo za dobrobit djeteta. Tako su se u Firenci pojavile i karitativne institucije, odnosno domovi, koji su zbrinjavali bolesnu, izgubljenu i neželjenu djecu.

Društvo za prevenciju zlostavljanja djece u Americi osnovano je 1874. godine, kao dodatak Američkom društvu za prevenciju zlostavljanja životinja. Do 1874. godine nije bilo zakona koji bi štitiio djecu od teškog fizičkog (4).

S razvitkom društva mijenjala su se i razmišljanja o uzrocima i posljedicama zlostavljanja i zapuštanja djece te su se tako stvarali novi teorijski i praktični pristupi, od kojih su neki i dalje bili za dijete štetni ili pak neuspješni. Da bi se na neki način pomoglo zlostavljanoj djeci, osnivaju se različite lige, zaklade i institucije, u kojima su u početku radili volonteri, a kasnije učitelji i stručnjaci. Prvo je takvo društvo u Hrvatskoj osnovala M. Pogačić 1907. godine u Zagrebu. Ona je svu svoju pažnju usmjerila prema zlostavljanoj djeci i u svom radu primijenila, i za današnje vrijeme, vrlo napredne ideje. U Zagrebu se nedugo nakon toga osniva i prva Liga za zapuštenu djecu. Ženski se dio mladeži smatrao posebno ugroženim, pa je ravnateljica djevojačkih škola, Jelka Pivelić, u Zagrebu osnovala Patronažu za zaštitu mladih djevojaka. Deklaracija o pravima djeteta donesena je 1959. godine. Pripadala ju je Generalna skupština UN-a, a u njoj se navode temeljna prava i slobode koje mora imati svako dijete. Među odredbama ističe se pravo na zaštitu djeteta od svih oblika zanemarivanja (tjelesnog, emocionalnog, obrazovnog), okrutnosti i iskorištavanja. Znanstvenici su se zlostavljanjem djece ozbiljnije i sustavnije počeli baviti tek šezdesetih godina prošlog stoljeća. Godina 1959. proglašena je Međunarodnom godinom djeteta, a dvadeset godina kasnije, razdoblje od 1979. do 1989. godine, naziva se Dekadom djeteta. Završetak Dekade djeteta (1989. godine) obilježen je Konvencijom o pravima djeteta, u kojoj se za dijete predviđa znatno više prava i zaštita nego u bilo kojem dotadašnjem dokumentu.

Problemi zlostavljanja i zanemarivanja djece oduvijek su prisutni, ali se tek u novije vrijeme počinje o njima govoriti. Zlostavljanje djece doslovno je poprimilo proporcije epidemije.

Pojava zlostavljanja i zapuštanja djece ne predstavlja teškoću samo u njenom definiranju, već je u pitanju složen problem i širok pojam koji zahtijeva stručan, multidisciplinarn pristup od strane pedagoga, učitelja, psihologa, liječnika, socijalnih djelatnika, policije i drugih profesionalaca.

U literaturi se obično razlikuju četiri oblika zlostavljanja. To su:

1. Tjelesno zlostavljanje
2. Zanemarivanje
3. Emocionalno (psihičko) nasilje
4. Spolno nasilje (seksualno zlostavljanje)

Važno je napomenuti da to nisu uzajamno isključive kategorije. Prije je riječ o tome koji oblik zlostavljanja prevladava u određenom trenutku.

Zlostavljanje djeteta jest nasilno i fizičko i/ili psihičko utjecanje ili zanemarivanje djeteta od strane roditelja, ili na odgoj ovlaštenih osoba, koje dovodi do oštećenja, ozljeđivanja, kočenja njegova razvoja, a eventualno i do smrti (5). Zlostavljanje i zanemarivanje djece može se dogoditi u svakoj obitelji, u svakome mjestu i u svakoj zemlji. Koliko će ono biti učestalo u nekoj sredini, ovisi o nizu različitih čimbenika, religijskih, običajnih i socioekonomskih te psiholoških.

Zanemarivanje se odnosi na kontinuirano propuštanje roditelja da zadovolji fizičke, medicinske, obrazovne i emocionalne potrebe djeteta. Zanemarivanje odgoja općenito ili, kako navodi Glaser, nezaštićivanje djeteta od različitih opasnih utjecaja, manjak stimulacije, emocionalno neodgovaranje i nedostupnost djetetu, također se smatraju zanemarivanjem djece (6).

Relativno mali broj istraživanja u području zanemarivanja djece u neskladu je s raširenošću ove pojave, a istraživanja su u pravilu bila usmjerena na obilježja obitelji u kojima je došlo do zanemarivanja djece. Hrvatski viktimolog, prof. dr. Z. Šeparović, u uzrocima zlostavljanja kaže: „Nasilje u obitelji ostaje u najvećem dijelu nepoznato. Uzroci nasilničkog ponašanja nisu specifični, posebna je situacija permanentne interakcije, rizik sukobljavanja na ograničenom prostoru. Teško je identificirati vanjske faktore. Radi se o složenim pojavama u kontekstu socijalne patologije i dezorganizacije obitelji: alkoholizam, droga, nezaposlenost, oskudica, prostitucija, zabrinutost za budućnost, ekonomska eksploatacija djece, žena i starih, ljubomora. Teško je uspostaviti korelaciju između ovih faktora i nasilništva, ali utjecajem na ove faktore moguće je smanjiti neke od izvora nasilja u obitelji” (7).

Emocionalno zlostavljanje djeteta je kontinuirano ponašanje roditelja (ili druge osobe koja je odgovorna za dijete) koje pokazuje djetetu da je bezvrijedno, nevoljeno, da služi samo kao sredstvo zadovoljavanja tuđih potreba. Emocionalno zlostavljanje je pratilac drugih oblika zlostavljanja djece (tjelesnog i seksualnog), a jedan broj djece je izložen isključivo psihološkom zlostavljanju.

Posljedice emocionalnog zlostavljanja ostaju, a mnogi se ljudi s njima bore i u odrasloj dobi. Naime, ovaj oblik zlostavljanja djeluje na emocionalni razvoj djeteta, što znači da može dovesti do poteškoća u iskazivanju osjećaja, komunikaciji i kontaktu s drugim ljudima. Zlostavljana djeca su djeca bez osmišlja, smanjenog samopouzdanja, s lošom slikom o sebi. Ona se često mogu žaliti na mučnine, glavobolje ili bolove u trbuhu koji nemaju stvarnog tjelesnog uzroka, mogu mokriti u hlače, razviti poremećaje u govoru ili imati teškoće kod spavanja te strahove. Također mogu postati povučena ili ljutita, agresivna.

Neka od njih će se jako truditi da budu poslušna i "dobra" djeca te da zadovolje pozornost odraslih i "zasluže" njihovu ljubav. Mogu biti izrazito kritična prema sebi pa čak i izbjegavati različite aktivnosti zbog straha od neuspjeha i reakcije odraslih u svojoj okolini.

U svom istraživanju Claussen i Crittenden su naveli osamnaest skupina ponašanja koja spadaju u psihološko zlostavljanje djeteta. To su: proganjanje, izrabljivanje, izoliranje, seksualiziranje, podmićivanje, biseksualiziranje, manjak pažnje, odbijanje tretmana, izostanak emocionalne naklonosti, ocrnjivanje bračnog druga, ocrnjivanje djeteta, manjak stabilnosti, manjak fizičke naklonosti, bizarna fizička kažnjavanja, nerazumna očekivanja, psihička kažnjavanja, onemogućavanje osamostaljenja i preuranjeno discipliniranje (8).

Seksualno zlostavljanje djece, kao vrlo raširen socijalni i javnozdravstveni problem, posljednjih desetljeća izaziva pozornost širom svijeta. Ono što je Kempe 1977. godine nazvao „skrivenim pedijatrijskim problemom”, danas je manje skriven. Istraživanja su pokazala da u prosjeku 12-25 % djevojčica i 8-10 % dječaka doživi neki oblik seksualnog zlostavljanja u dobi do osamnaest godina.

Seksualno zlostavljanje započinje uvođenjem djeteta ili adolescenta u seksualne aktivnosti koje ono ne razumije, za koje nije razvojno pripremljeno i za koje ne može dati zreli pristanak, pri čemu postoji razlika u dobi, veličini ili moći između zlostavljača i žrtve seksualnog zlostavljanja. Seksualne aktivnosti odnose se na sve oblike seksualnih kontakata i ponašanja. Djecu mogu zlostavljati članovi obitelji ili osobe izvan nje. Najčešće su seksualni zlostavljači djetetu poznate osobe i muškog spola. Novija istraživanja su pokazala da su žene počinitelji u 20-25% slučajeva, a adolescenti u najmanje 20% slučajeva seksualnog zlostavljanja djece. Često su djeca u isto vrijeme izložena i drugim oblicima zlostavljanja i zanemarivanja (9).

Utjecaj seksualnog zlostavljanja na djetetovo zdravlje povezuje se s brojnim negativnim medicinskim i psihološkim posljedicama, uključujući i uzimanje droga, nasilno ponašanje i psihičke probleme. Najveći broj seksualnih zlostavljanja djece se ne prijavljuje, uglavnom zbog straha i/ili nedovoljnog poznavanja problematike. Istraživanje u jednoj ortodoksoj židovskoj zajednici u Izraelu pokazalo je da je implementacija socijalnog marketinškog pristupa od strane multidisciplinarnog tima rezultirala redukcijom straha žrtava seksualnog zlostavljanja i drugih članova zajednice, kojeg su osjećali u odnosu na problem, povećanjem broja prijavljenih slučajeva i povećanjem broja tretmana (10).

U posljednja tri desetljeća prepoznata je važnost slušanja djece i njihovih pogleda te važnost iskustava u praksi i istraživanjima pri donošenju odluka koje utječu na njihov život. Kao rezultat, više se pozornosti posvećuje etičkim i metodološkim pitanjima, u slučajevima kada se djeca uključuju u istraživanja, procjenu i savjetovanje u vezi sa seksualnim zlostavljanjem (11).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Zlostavljanje i zapuštanje djece je veliki javnozdravstveni problem. Stavovi i znanja o pojavi zlostavljanja i zapuštanja djece mogu biti važan faktor i imati značajnu ulogu u prepoznavanju i adekvatnom reagiranju, stoga je cilj bio ispitati stavove i znanja zdravstvenih djelatnika o zlostavljanju i zapuštanju djece.

Sukladno s navedenim ciljem postavljeni su sljedeći specifični ciljevi:

1. Utvrditi kako zdravstveni djelatnici definiraju kažnjavanje u odgoju, zapuštanje i zlostavljanje djece;
2. Utvrditi kakvi su stavovi i znanja različitih skupina zdravstvenih djelatnika o tjelesnom i seksualnom zlostavljanju djece;
3. Proveriti postoji li razlika u stavovima i znanjima zdravstvenih djelatnika o tjelesnom i seksualnom zlostavljanju i zapuštanju djece, ovisno o njihovoj neposrednoj uključenosti u rad s djecom;
4. Utvrditi kakva su iskustva zdravstvenih djelatnika sa zlostavljanom i zapuštanom djecom;
5. Utvrditi potrebe edukacije zdravstvenih djelatnika o zlostavljanju i zapuštanju djece;
6. Utvrditi kakvi su stavovi zdravstvenih djelatnika o suzbijanju zlostavljanja i intervencijama društva u suzbijanju zlostavljanja djece.

3. MATERIJALI I METODE

3.1. Uzorak ispitanika

Istraživanje je bilo provedeno u Kliničkom bolničkom centru „Split“ u Splitu, na dva lokaliteta; Firule i Križine, a njime je bilo obuhvaćeno devedeset i sedam zdravstvenih djelatnika koji rade na Klinici za dječje bolesti (lokalitet Firule) i na Klinici za unutarnje bolesti (lokalitet Križine), metodom slučajnog odabira.

Ispitanici su bili podijeljeni u **četiri skupine**:

I skupina – liječnici specijalisti za liječenje dječjih bolesti s Klinike za dječje bolesti KBC „Split“, lokalitet Firule (u daljnjem tekstu pedijatri) (NN = 19)

II skupina – medicinske sestre na Klinici za dječje bolesti KBC „Split“, lokalitet Firule (u daljnjem tekstu pedijatrijske medicinske sestre) (NN = 32)

III skupina – liječnici specijalisti interne medicine s Klinike za unutarnje bolesti KBC „Split“, lokalitet Križine (u daljnjem tekstu internisti) (NN = 16)

IV skupina – medicinske sestre na Klinici za unutarnje bolesti KBC „Split“, lokalitet Križine (u daljnjem tekstu internističke medicinske sestre) (NN = 30).

U ispitivanju je sudjelovalo sedamdeset i šest žena (78%) te dvadeset i jedan muškarac (22%). Visok postotak žena ne iznenađuje, uzme li se u obzir da je sestinstvo dugo smatrano ženskim zanimanjem (63,9% ispitanika jesu upravo medicinske sestre).

Ispitanici su u prosjeku imali dvadeset i više godina radnog staža. Sociodemografska obilježja ispitanika (dob, bračni status, broj djece, zanimanje) prikazana su u tablici 1.

Najveći broj ispitanika (40%) u dobi je 45 – 55 godina života. 72% je udato/oženjeno, a čak njih 64% ima jedno, dvoje ili troje djece. Najzastupljeniji su ispitanici sa završenom srednjom školom (46%), dok je fakultet završilo 36% ispitanika.

Više od polovine ispitanika, njih 53%, svoju je materijalnu situaciju ocijenilo lošijom od prosjeka, 26% smatra da primanjima uspijevaju pokriti osnovne obvezne životne troškove, a samo 8% ispitanika smatra da žive bolje od prosjeka u Republici Hrvatskoj. Obiteljsku sredinu iz koje dolaze, 83% ispitanika ocijenilo je kao tradicionalnu, tj. umjereno patrijarhalnu.

Tablica 1. Sociodemografske značajke ispitanika

	Broj ispitanika	Postotak (%)
Dob ispitanika		
Manje od 25 godina	2	2
Između 25 i 34 godine	9	9
Između 35 i 44 godine	28	29
Između 45 i 54 godine	39	40
Između 55 i 65 godina	19	20
Ukupno	97	100
Bračni status		
Neudane/neoženjeni	21	22
Udane/oženjeni	70	72
Rastavljene/rastavljeni	2	2
Udovice/udovci	4	4
Izvanbračna zajednica	0	0
Ukupno	97	100
Broj djece		
Nijedno	26	27
Od 1 do 3	662	64
3 i više	9	9
Ukupno	697	100
Zanimanje		
Liječnik – pedijatar	19	20
Pedijatrijske medicinske sestre	32	33
Liječnik – internist	16	17
Internističke medicinske sestre	30	30
Ukupno	97	100

3.2. Metoda istraživanja

U ovom istraživanju primijenjen je Upitnik koji se sastoji od četiri dijela:

1. Sociodemografska obilježja: dob, spol, bračni status, broj djece, broj godina radnog iskustva, zanimanje i neke specifičnosti radnog mjesta.
2. Definiranje pojmova kažnjavanja u odgoju, zapuštanja i zlostavljanja djeteta (prema Ajdukoviću, 1988.).
3. Upitnik stavova o fizičkom i psihičkom zlostavljanju djece koji se sastojao od petnaest tvrdnji (prema Ajdukoviću, 1988.).
4. Upitnik stavova o seksualnom zlostavljanju djece koji se sastojao od sedam tvrdnji (prema Sladoviću, 1998.).

Istraživanje se provodilo grupno u Klinici za dječje bolesti i u Klinici za unutarnje bolesti. U dvjema navedenim klinikama ispitivanje je proveo isti ispitivač, na način da je ispitaniku, odabranim slučajnim odabirom, najprije podijeljena Uputa, a potom Upitnik. Istraživanje je bilo anonimno te provedeno u vremenskom razdoblju od lipnja do srpnja 2010. godine.

Upitnik istraživanja je sastavljen pod trofaktorskim modelom stava, pri čemu je dominantno zastupljena kognitivna komponenta. Afektivna i bihevioralna komponenta su manje zastupljene u odabiru tvrdnji. Svaka tvrdnja procjenjivala se na skali od tri stupnja, na kojima su ispitanici izražavali intenzitet svog slaganja, odnosno neslaganja sa sadržajem tvrdnje.

U dijelu Upitnika koji se odnosio na samoprocjenu znanja i učestalosti susretanja sa slučajevima zlostavljanja i zapuštanja djece, ispitanici su procjenjivali svoje znanje o tjelesnom i seksualnom zlostavljanju i zapuštanju djece, tako što su zaokružili jednu od ponuđenih razina znanja: ne znam ništa o tome, upoznat sam s problemom, znam dosta o tome. Među ponuđenim razinama učestalosti (nikada, rijetko - ne više od pet slučajeva godišnje i često - više od pet slučajeva godišnje), zaokružili su onu koja odražava učestalost njihovog susretanja sa slučajevima zlostavljanja i zapuštanja djece.

3.3. Statistička obrada podataka

Prikupljeni podaci uneseni su u tablicu načinjenu u programu Microsoft O. Word i Microsoft O. Excel, a obrađeni upotrebom programskog paketa SPSS. Provedene su operacije deskriptivne statistike, analize varijance, korelacijska analiza i crosstabs.

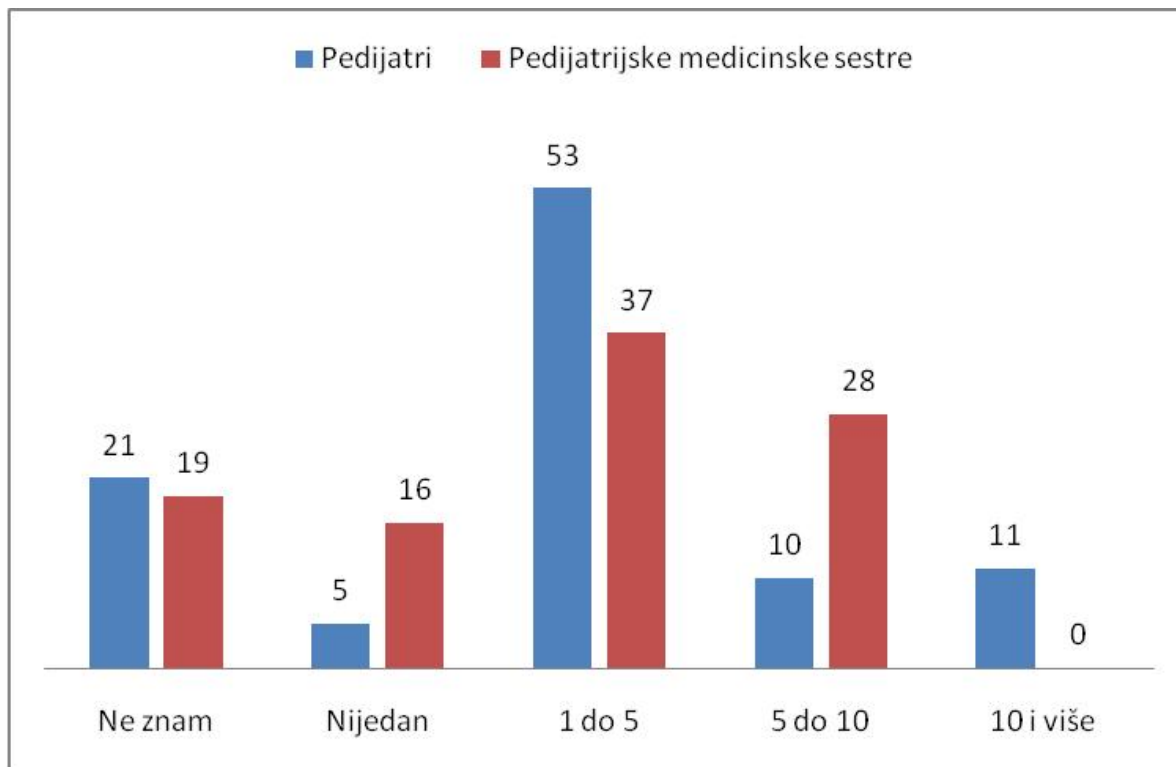
4. REZULTATI

O znanju u svezi zanemarivanja te tjelesnog i seksualnog zlostavljanja djece, tek 27% ispitanika je izjavilo da zna dosta, dok je 67% ispitanika svoje znanje opisalo na način da su upoznati s problemom. Takav rezultat pomalo zabrinjava, s obzirom da je riječ o ispitanicima koji izravno rade s djecom na Klinici za dječje bolesti, međutim ohrabruje želja istih ispitanika za dodatnom edukacijom o problemu nasilja nad djecom, u koju bi se njih 67% bilo voljno uključiti.

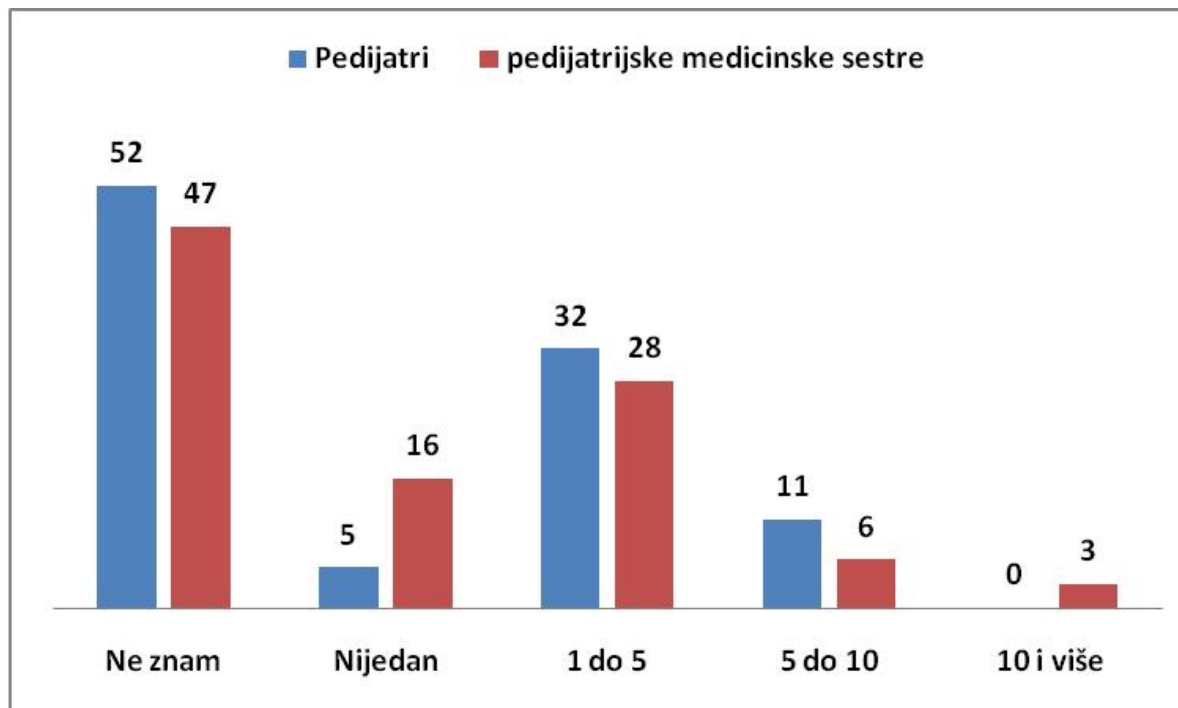
Na sumnju ili dokazano zapuštanje, tjelesno i/ili seksualno zlostavljanje djeteta na radnom mjestu rijetko (ne više od pet slučajeva godišnje), naišlo je 79% liječnika pedijatara i 78% pedijatrijskih medicinskih sestara, dok 21% ispitanih pedijatara nailazi često (više od pet slučajeva godišnje).

Deset posto ispitanika potvrdno je odgovorilo na pitanje jesu li bili očevici nasilja među roditeljima, ali da pritom nisu bili osobno zlostavljani. 89% ispitanika izjasnilo se da nisu bili osobno izloženi nasilju od strane roditelja ili članova obitelji. 17% ispitanika u djetinjstvu je bilo izloženo emocionalnom nasilju od strane roditelja ili članova obitelji, dok nijedan ispitanik nije bio izložen seksualnom zlostavljanju od roditelja ili članova obitelji te se nijedan ispitanik ne smatra zlostavljačem svoje djece.

Slika 1. Broj slučajeva potvrđenog nasilja nad djecom (%)



Slika 2. Broj godišnje prijavljenih slučajeva nasilja nad djecom (%)



Najveći broj ispitanika koji direktno rade s djecom (pedijatara i pedijatrijskih medicinskih sestara) susreo se s jednim do pet slučajeva zlostavljanja djeteta koje je dokazano kao zlostavljanje (Slika 1), što odgovara i najvećem broju prijavljenih slučajeva zlostavljanja na godišnjoj razini (Slika 2).

Specijalisti za liječenje dječjih bolesti - pedijatri - u velikom broju slučajeva ne sudjeluju direktno u prijavljivanju zlostavljanja

djeteta iz razloga što se ne žele miješati u tuđi privatni život, te smatraju da to nije njihova profesionalna odgovornost već upozore nadležne o sumnji na isto što se slaže i sa stavom medicinskih sestara koje rade na istoj klinici (Tablica 2).

Tablica 2. Postupanje u slučajevima susreta nasilja nad djecom (izraženo u %)

	Pedijatri			Pedijatrijske medicinske sestre		
	Da	Ne	Ne susrećem se	Da	Ne	Ne susrećem se
Aktivno sudjelujem jer je to moja zakonska, profesionalna i građanska dužnost	58	26	16	28	28	44
Upozorim nadležne, ali se osobno ne bavim time	79	11	10	56	13	31
Ne uključujem se jer se ne želim miješati u tuđi privatni život	11	79	10	16	53	31
Ne uključujem se jer je teško postaviti granicu između odgojnih metoda i zlostavljanja	21	68	11	16	53	31
Ne prijavljujem jer smatram da to nije moja odgovornost	11	79	10	13	59	28

Tablica 3. Definiranje pojmova o načinu postupanja s djecom (izraženo u %)

Način postupanja s djecom	Kažnjavanje u odgoju	Zanemarivanje	Zlostavljanje
Uskraćivanje hrane	8	21	68
Blagi udarci šibom ili remenom po stražnjici	82	9	9
Omalovažavanje interesa, uspjeha ili želja djeteta	1	36	63
Tjeranje djeteta na prekomjerni fizički rad	2	1	97
Prijetnje djetetu da će biti izbačeno iz kuće ili napušteno	2	3	95
Verbalne svađe ili fizičko razračunavanje roditelja pred djecom	2	39	59
Učestalo vrijeđanje i ponižavanje djeteta	4	4	92
Nebriga za ishranu, odijevanje i higijenu djeteta	1	61,5	37,5
Fizičko kažnjavanje djeteta zbog neposluha	20	15	65
Održavanje seksualnih odnosa s djetetom	0	1	99
Odbijanje razgovora s djetetom, izražavanje ravnodušnosti prema djetetu	3	57	40
Zatvaranje djeteta u prostor koji djetetu djeluje zastrašujuće	4	0	96

Analizom tablice 3 vidljiva su određena ponašanja prema djeci za koja zdravstveni djelatnici smatraju da su kažnjavanje u odgoju, zanemarivanje i zlostavljanje. U svakoj od ove tri kategorije raspoređena su samo ona ponašanja za koja preko 50% ispitanika smatra da spadaju u te kategorije.

Kažnjavanje u odgoju:

1. Blagi udarac šibom ili remenom po stražnjici (82%).

Zanemarivanje:

1. Nebriga za ishranu, odijevanje i higijenu djeteta (61,5%).

Zlostavljanje:

1. Uskraćivanje hrane (68%)
2. Omalovažavanje interesa, uspjeha ili želja djeteta (63%)
3. Tjeranje djeteta na prekomjerni fizički rad (97%)
4. Prijetnje djetetu da će biti izbačeno iz kuće ili napušteno (95%)
5. Verbalne svađe ili fizičko razračunavanje roditelja pred djecom (59%)
6. Učestalo vrijeđanje i ponižavanje djeteta (92%)
7. Fizičko kažnjavanje djeteta zbog neposluha (65%)
8. Održavanje seksualnih odnosa s djetetom (99%)
9. Zatvaranje djeteta u prostor koji djetetu djeluje zastrašujuće (96%).

Značajna statistička razlika u odgovorima ispitanika, obzirom na njihova različita područja rada i različitu uključenost u rad s djecom, nađena je u opisima:

Tablica 4. „Omalovažavanje interesa, uspjeha ili želja djeteta“ (izraženo u %)

	Zanemarivanje	Zlostavljanje	χ^2	p
Internističke medicinske sestre	20	80	8,16	<0,017
Pedijatrijske medicinske sestre	52	45		

Tablica 5. „Verbalne svađe ili fizičko razračunavanje roditelja pred djecom“ (izraženo u %)

	Zanemarivanje	Zlostavljanje	χ^2	p
Internisti	75	25	10,4	<0,006
Pedijatri	21	74		
Internisti	75	25	5,12	<0,024
Internističke medicinske sestre	40	60		

Tablica 6. „Fizičko kažnjavanje djeteta zbog neposluha“ (izraženo u %)

	Zanemarivanje	Zlostavljanje	χ^2	p
Internisti	75	0	28,1	<0,001
Pedijatri	11	90		

Tablica 7. Stavovi o fizičkom i psihičkom zlostavljanju (izraženo u %)

Tvrđnja	Potpuno se slažem	Niti se slažem, niti se ne slažem	Ne slažem se
Ljudi koji zlostavljaju djecu su mentalno bolesni.	69	25	6
Majke koje su rodile kao maloljetnice, kasnije češće zlostavljaju djecu.	6	39	55
Nasilje na televiziji doprinosi porastu nasilja prema djeci.	70	25	5
Zlostavljači su najčešće i sami bili zlostavljeni u djetinjstvu.	66	32	2
Osobama koje se profesionalno bave djecom teško se odlučiti na prijavu zlostavljanja.	13,5	36,5	50
Samohrani roditelji skloniji su zlostavljanju.	8	19	73
Tanka je granica između fizičke kazne i zlostavljanja.	70	22	8
Neposlušna i tvrdoglava djeca mogu se odgajati samo uz kaznu batinama.	4	23	73
Pod određenim okolnostima svatko je u stanju zlostaviti dijete.	16	33	51
Bilo bi manje zlostavljanja kada bi se zakoni dosljedno provodili.	59	38	3
Kada roditelji ne znaju disciplinirati neposlušnu djecu, pribjegavaju zlostavljanju.	29	46	25
Zlostavljena djeca su slabiji učenici.	46	42	12
Zlostavljanje djece povećava njihovu agresivnost i sklonost delikventnom ponašanju.	69	27	4
Neželjena djeca češće su zlostavljena.	30	50	20
U našoj zemlji dovoljno se radi na prevenciji zlostavljanja djece.	12	20	68

Tablica 8 nam ukazuje na važnu statističku razliku između kategorije pedijatara i internista u kojoj internisti, u bitno većem broju, smatraju da se osobama koje se profesionalno bave djecom teško odlučiti na prijavu zlostavljanja. Značajna statistička razlika nađena je i u odgovorima ispitanika o određenim okolnostima u kojim bi svatko mogao zlostavljati dijete gdje internisti, za razliku od pedijatara i internističkih medicinskih sestara, smatraju da bi određene okolnosti mogle dovesti do zlostavljanja djeteta (Tablica 9), te u stavovima ispitanika o smanjenju zlostavljanja kada bi se određeni zakonski propisi dosljedno provodili, a zlostavljači kažnjavali (Tablica 10). Pedijatri i pedijatrijske medicinske sestre smatraju da bi zakonsko tretiranje zlostavljača bitno doprinijelo smanjenju samog broja zlostavljanja.

Tablica 8. „Osobama koje se profesionalno bave djecom teško se odlučiti na prijavu zlostavljanja“ (izraženo u %)

	Potpuno se slažem	Niti se slažem, niti se ne slažem	Ne slažem se	χ^2	p
Internisti	50	50	0	11,2	<0,004
Pedijatri	16	37	47		

Tablica 9. „Pod određenim okolnostima svatko je u stanju zlostaviti dijete“ (izraženo u %)

	Potpuno se slažem	Niti se slažem, niti se ne slažem	Ne slažem se	χ^2	p
Internisti	75	25	0	16,9	< 0,001
Pedijatri	11	47	42		
Internisti	75	25	0	33,7	< 0,001
Internističke medicinske sestre	0	30	70		

Tablica 10. „Bilo bi manje zlostavljanja kada bi se zakoni dosljedno provodili“ (izraženo u %)

	Potpuno se slažem	Niti se slažem, niti se ne slažem	Ne slažem se	χ^2	p
Internisti	25	75	0	18,2	< 0,001
Pedijatri	90	5	5		
Internističke medicinske sestre	40	60	0	13,3	< 0,001
Pedijatrijske medicinske sestre	77	16	7		

5. RASPRAVA

Problem koji se nameće u samom početku istraživanja o zlostavljanju djece je definiranje samog pojma zlostavljanja i zapuštanja. Kada roditelji ne zadovoljavaju osnovne dječje potrebe, kao što su primjerena hrana, odgovarajuća odjeća, toplina i medicinska njega, oni zanemaruju svoje dijete. Ostavljanje djece kod kuće, djece koja su premala da se brinu sama za sebe, također je zanemarivanje. Već je i Glaser 1993. godine rekao da se nezaštićavanje djeteta od različitih opasnih utjecaja, manjak stimulacije, emocionalno neodgovaranje i nedostupnost djetetu također smatra zanemarivanjem djece. U istraživanju provedenom u splitskom KBC-u, ispitanici su uskraćivanje hrane i omalovažavanje interesa, uspjeha ili želja djeteta svrstali pod pojam zlostavljanja, dok su nebrigu za ishranu, odijevanje i higijenu djeteta te odbijanje razgovora s djetetom, izražavanje ravnodušnosti prema djetetu svrstali u zanemarivanje.

Zanimljivo je da postoji više statistički značajnih razlika u odgovorima zdravstvenih radnika, s obzirom na njihova različita područja rada i različitu uključenost u rad s djecom (tablica 4, 5, 6); medicinske sestre s Klinike za unutarnje bolesti i liječnici specijalisti za dječje bolesti određene radnje svrstavaju u zlostavljanje u većoj mjeri od ispitanika iz ostale dvije kategorije.

Tablica 11. Stavovi o seksualnom zlostavljanju djece (izraženo u %)

Tvrdnja	Potpuno se slažem	Niti se slažem, niti se ne slažem	Ne slažem se
Seksualno zlostavljanje djeteta podrazumijeva isključivo vaginalni ili analni spolni odnos.	4		93
Prisiljavanje djeteta na gledanje spolnih organa odrasle osobe je spolno zlostavljanje.	95	1	4
Dodirivanje dječjih genitalija bez spolnog odnosa nije seksualno zlostavljanje.	1	1	98
Seksualno zlostavljana djeca ne bi trebala ići na terapiju jer ih to samo podsjeća na događaj.	2	2	96
Roditelj koji seksualno zlostavlja dijete treba izgubiti pravo na njegov odgoj.	100	0	0
Prijavljivanje slučajeva seksualnog zlostavljanja djeteta treba biti zakonska obveza svakog stručnjaka koji radi s djecom.	100	0	0
Stručnjak koji nije prijavio slučaj seksualnog zlostavljanja djeteta treba biti kažnjen.	88	10	2

Istraživanje provedeno u Hrvatskoj 1988. pokazalo je da su djeca, koja su bila zanemarivana tri do pet godina, imala određene promjene u ponašanju; kriminalitet (25%), skitnja (39%), poremećen odnos prema školi (57%), bježanje od kuće (34%), prekomjerno uživanje u alkoholu (20%). Rezultati istraživanja pokazuju da se skoro polovica ispitanika slaže da su zlostavljana djeca slabiji učenici, a tek jedna desetina ispitanika ne podržava ovu tezu. Više od dvije trećine ispitanika se potpuno slaže da zlostavljanje djece povećava njihovu agresivnost i sklonost delikventnom ponašanju.

Iako je proveden relativno mali broj istraživanja na području utjecaja verbalnih i fizičkih svađa roditelja pred djecom na njihovo ponašanje, dobiveni rezultati nedvojbeno ukazuju da su takva roditeljska ponašanja u prisustvu djece vrlo štetna za djecu te da se djecu koja su prisustvovala takvim zbivanjima može smatrati žrtvama psihičkog nasilja. Istraživanje na Novom Zelandu 1998.

godine, na uzorku od 1265 djece pokazalo je da djeca, koja su bila svjedoci nasilja među roditeljima, imaju više poteškoća u prilagođavanju od djece koja nisu bila svjedoci nasilja među roditeljima. Te poteškoće su psihičke prirode, zlostavljačko ponašanje i kriminalni prijestupi. Takvo roditeljsko ponašanje značajno je povezano i s nekim drugim faktorima, kao što su socijalne i ekonomske poteškoće, roditeljska razdvojenost, roditeljski alkoholizam i kriminalitet, kao i fizičko i seksualno zlostavljanje roditelja u djetinjstvu.

Više od polovice ispitanika u ovom istraživanju smatra da su zlostavljači najčešće i sami bili zlostavljani u djetinjstvu, a isto toliko njih verbalne svađe ili fizičko razračunavanje roditelja pred djecom svrstava u zlostavljanje.

1998. godine Portwood je svojim istraživanjem nastojao utvrditi utjecaj individualnih karakteristika ispitanika i utjecaj njihovih iskustava u radu sa zlostavljanom djecom na definiranje zlostavljanja i zapuštanja djece. Zaključio je da ispitanici koji nemaju iskustva u radu sa zlostavljanom djecom, neka roditeljska ponašanja, tipa; prepiranje pred djecom, dodirivanje genitalija šestomjesečnog djeteta, oblačenje djeteta jednog spola u odjeću za dijete drugog spola i sl., češće smatraju zlostavljačkim ponašanjem nego oni ispitanici koji imaju iskustva u radu sa zlostavljanom djecom.

Slične rezultate dobio je i Roscoe koji je 1998. proveo istraživanje među adolescentima u dobi 17 – 21 godine; studentima i budućim pravnicima, pedijatrima, socijalnim radnicima i policajcima. Ovi su ispitanici u svojim stavovima bili puno kritičniji prema nekim roditeljskim ponašanjima prema djeci, nego što su bili odrasli članovi šire društvene zajednice i profesionalci. Roscoe je smatrao da su takvi rezultati dobiveni zbog idealizma koji je prisutan kod mladih ljudi i manjka iskustva u odgoju djece. Sličan rezultat dobila je i Ajduković 1993., u istraživanju provedenom u Hrvatskoj, a ticalo se stavova stručnjaka i nestručnjaka prema zlostavljanju djece.

Rezultati istraživanja iz 1987. pokazuju da ne postoji univerzalno prihvaćen standard za optimalno roditeljsko ponašanje niti za zlostavljanje djece; određuju ga skupine pojedinaca i zajednica, koje mu ujedno daju i smisao. Pokazalo se i da je pojam „djetetovog najboljeg interesa“ otvoren subjektivnoj interpretaciji stručnjaka, koja je pod utjecajem osobnih vrijednosti i stavova. Praćenje provođenja konvencije o pravima djeteta u različitim zemljama svijeta također pokazuje da zasad još ne postoji određeno zlostavljanje koje bi se moglo univerzalno promatrati.

Stavovi ispitanika u KBC-u „Split“ o seksualnom zlostavljanju se slažu. Ispitanici smatraju da seksualno zlostavljanje ne mora podrazumijevati isključivo vaginalni ili analni spolni odnos te da seksualno zlostavljana djeca trebaju ići na terapiju. Svi ispitanici se slažu da bi roditelju koji spolno zlostavlja dijete trebalo oduzeti pravo na njegov odgoj, ali i da je prijavljivanje seksualnog zlostavljanja djeteta zakonska obveza svakog stručnjaka koji radi s djecom te da stručnjak koji nije prijavio slučaj seksualnog zlostavljanja djeteta treba biti kažnjen (88%). Taj podatak je, pak, u nesrazmjeru s 18% ispitanika koji se ne uključuju u postupak prijavljivanja kod susreta sa slučajem nasilja nad djetetom, zbog želje za nemiješanjem u tuđi privatni život, te 15% ispitanika koji se ne uključuju u postupak prijave jer smatraju da to ne spada u područje njihove odgovornosti. Međutim, riječ je o zdravstvenim djelatnicima koji izravno rade s djecom (pedijatri i medicinske sestre na pedijatriji) te imaju zakonsku obvezu na prijavu i kod same sumnje na nasilje (!). 10% njih se izjasnilo da se osobama koje se bave djecom teško odlučiti na prijavu zlostavljanja.

Veliki broj ispitanika (70%) slaže se da nasilje na televiziji doprinosi porastu nasilja prema djeci, većina ispitanika se uopće ne slaže s tvrdnjom da se u Hrvatskoj dovoljno radi na prevenciji zlostavljanja djece te smatraju da bi bilo manje zlostavljanja kada bi se zakoni dosljedno provodili.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem statističke obrade podataka i analizom rezultata doneseni su sljedeći zaključci:

1. Nađena je značajna statistička razlika u definiranju pojmova među ispitanicima, obzirom na radno mjesto i njihovu uključenost u rad s djecom i maloljetnicima, što znači da zdravstveni djelatnici ne definiraju jednako zlostavljanje i zanemarivanje djece po svim točkama. Zajednički je stav ispitanika vidljiv pri određivanju kažnjavanja u odgoju, gdje na prvo mjesto svrstavaju blage udarce šibom ili remenom po stražnjici. Pod zanemarivanje na prvo mjesto stavljaju nebrigu za ishranu, odijevanje i higijenu djeteta, dok pod zlostavljanje na prvo mjesto svrstavaju održavanje seksualnih odnosa s djetetom.
2. Stavovi zdravstvenih djelatnika prema tjelesnom kažnjavanju i tjelesnom zlostavljanju djece, kao i prema posljedicama koje zlostavljanje može ostaviti na dijete, kao i prema osobinama zlostavljača (i sami su bili zlostavljani u djetinjstvu, majke maloljetnice nisu sklonije zlostavljanju djece, neželjena djeca nisu češće žrtve zlostavljanja) imaju zajednički stav, ali postoje statistički značajne razlike između samih kategorija ispitanika.
3. Nije nađena značajna statistička razlika u stavovima ispitanika u definiranju pojmova o seksualnom zlostavljanju djece, što znači da zdravstveni djelatnici seksualno zlostavljanje djece definiraju jednako, bez obzira na kojim su radilištim.
4. Samo 8% ispitanika u kategorijama koji rade s djecom (pedijatri i pedijatrijske medicinske sestre) izjasnilo se da zna dosta o zanemarivanju te tjelesnom i seksualnom zlostavljanju djece, dok ih se 15% susreće s više od pet slučajeva dokazanog zlostavljanja djece na radnom mjestu, a 85% ispitanika se susreće s ne više od pet slučajeva godišnje. Želju za dodatnom edukacijom o samom problemu zanemarivanja i zlostavljanja djece iskazalo je 93% ispitanika.
5. 70% ispitanika slaže se da nasilje na televiziji doprinosi porastu nasilja prema djeci, 68% ispitanika se uopće ne slaže s tvrdnjom da se u Hrvatskoj dovoljno radi na prevenciji zlostavljanja djece te smatra da bi bilo manje zlostavljanja kada bi se zakoni dosljedno provodili (60%).

Ranim otkrivanjem i izvještavanjem mjerodavnih o zlostavljanju, zdravstveni djelatnici imaju priliku spriječiti buduće nasilje nad djecom. To je od iznimne važnosti, jer u slučaju inaktivnosti, povratkom prethodno zlostavljanog djeteta u okruženje koje odobrava ili pasivno podnosi zlostavljanje, postoji velika vjerojatnost da će dijete biti izloženo još gorim oblicima zlostavljanja s još težim posljedicama, koje mogu biti opasne ne samo po psihofizički integritet djeteta, nego i po njegov život.

Od velike je važnosti da zdravstveni djelatnici budu educirani za prepoznavanje slike zanemarenog i/ili zlostavljanog djeteta, da se razvija moralna i pravna dimenzija o želji za pomoći takvom djetetu, te da postoji utvrđen protokol postupanja u takvim situacijama, obzirom da je često riječ o neugodnim situacijama u kojima se isprepliću prava pojedinca s pravima države jer je i ovo istraživanje pokazalo da dio zdravstvenih djelatnika ne percipira prijavljivanje zlostavljanja kao svoju profesionalnu odgovornost.

Treba razviti nacionalnu strategiju edukacije zdravstvenih djelatnika o problemu zlostavljanja i zanemarivanja djece u sklopu trajne edukacije zdravstvenih djelatnika putem Hrvatske liječničke komore i Hrvatske komore medicinskih sestara; osvijestiti profesionalnu ulogu zdravstvenih djelatnika te ih poučiti pravilnom postupanju u takvim situacijama. Nakon provedene edukacije treba provesti novo istraživanje koje bi bilo na nacionalnoj razini, te utvrditi i usporediti razinu znanja prije i nakon provedene edukacije. Posebnu pozornost trebalo bi posvetiti edukaciji zdravstvenih djelatnika o kulturi odgajanja bez fizičke kazne kako bi oni svoje znanje mogli prenositi na ostalu populaciju u Hrvatskoj (roditelje).

Zlostavljanje djece je često cikličke prirode, što znači da će zlostavljana djeca kada odrastu vjerojatno imati iskrivljen odnos prema vlastitoj djeci, koji veoma lako može preći u zanemarivanje ili zlostavljanje. Zlostavljanje je naučeno ponašanje i zato bi trebalo provoditi edukaciju same djece vrtičke i školske dobi kroz zdravstveni odgoj u koje bi medicinska sestra provodila i skrining djece kako bi se eventualno zlostavljanje uočilo i procesuiralo na vrijeme.

Sve češće nasilje među mladima i sve veći broj zlostavljane djece, upućuju na potrebu povećanog rada s mladima od najranije dobi te samim time na važnost vrtičke i školske medicinske sestre koja bi bila dodatno educirana za rad s djecom kako bi mogla intervenirati na samom početku problematičnog ponašanja.

7. LITERATURA

1. Vodanović M. Zlostavljanje i zanemarivanje djece – razmatranja za stomatologa praktičara. Bilten Stomatologia BIH. 2007; 9 (27-28):7-13
2. Avon SL. Forensic odontology: the roles and responsibilities of the dentist. J Can Dent Assoc. 2004; 70 (7):453-8.
3. Kempe i sur. The Battered Child Syndrome. Journal of the American Medical Association. 1962; 181: 17-24.
4. Valentine i sur. Defining Child Maltreatment: A multidisciplinary Overview, Child Welfare League of America. 1984: 13 (6), str. 497-509.
5. Petelin D. Stavovi i znanja policijskih djelatnika o zlostavljanju i zapuštanju djece. Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet u Zagrebu, Specijalistički rad. 2001.
6. Glaser D. Child Neglect, Abstracts from 4th European Conference on Child Abuse and Neglect, International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. 1993: str.69.
7. Šeparović Z. Nasilje u obitelji: pojave uzroci rješenja. Zbornik radova za međunarodni skup „Nasilje u obitelji“, Jugoslavensko viktimološko društvo, Dubrovnik. 1988; str. 3-15
8. Claussen HA. and Crittenden M. P. Physical and psychological maltreatment: Relations among types of maltreatment. Child Abuse & Neglect. 1995; 5-18.
9. Sanderson C. (2005) Zavodjenje djeteta. 1. izd. 34-56. V.B.Z. Zagreb.

10. Boehm A, Itzhaky H. (2004) The social marketing approach: a way to increase reporting and treatment of sexual assault. *Child Abuse Negl*; 28:253-265.
11. Cashmore J. Invited Commentary: Ethical issues concerning consent in obtaining children's reports on their experience of violence. *Child Abuse Negl* 2006; 30:969-977.