СТАВОВИ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА ПРЕМА ЗЛОСТАВЉАЊУ ДЕЦЕ И ПРЕМА ЗАШТИТИ ЗЛОСТАВЉАНЕ ДЕЦЕ*

Мирослав Мишић¹, Катарина Китановић², Никола М. Петровић³

ATTITUDE OF HEALTH CARE WORKERS TOWARDS THE ABUSE OF CHILDREN AND THE PROTECTION OF ABUSED CHILDREN

Miroslav Mišić, Katarina Kitanović, Nikola M. Petrović

*Подаци за ово истраживање прикупљени су током припреме магистарског рада првог аутора

Сажетак

Поред тога што је однос здравствених радника према злостављаној деци у Србији ближе одређен званичним документом Министарства здравља Републике Србије, сматрамо да су за понашање здравствених радника у пракси понекад пресудни њихови ставови. У Србији не постоји јединствен систем евидентирања и праћења злостављања деце. Стога је податке о стварним размерама злостављања које деца трпе у Србији тешко дати.

Циљ овог истраживања био је долажење до сазнања о ставовима здравствених радника према злостављању деце и према заштити злостављане деце.

У овом феноменолошком истраживању коришћен је квантитативни метод, а коришћена техника за прикупљање података је била анкета. Као истраживачки инструмент коришћен је упитник са претежно затвореним питањима. Прикупљени подаци су анализирани квантитативно, методама дескриптивне статистике и методом хи-квадрата.

Узорком истраживања обухваћени су лекари и медицинске сестре – техничари оба пола из две највеће, а по организацији сличне деље здравствене установе у Србији, из Универзитетске деље клинике и из Института за здравствену заштиту мајке и детета „Др Вукан Чупић“.

Summary

In addition to the fact that the relation of the health workers towards abused children in Serbia is more closely regulated by the official document of the Ministry of Health of the Republic of Serbia, the authors consider that the attitudes of the health workers are also sometimes crucial for their behavior in practice.

In Serbia, there is no uniform system of recording and tracking of child abuse. Therefore, there is no precise data on the actual extent of abuse that children suffer in Serbia.

The aim of this study was to find out the attitudes of health workers towards child abuse and the protection of abused children.

In this phenomenological study quantitative methods were used and the technique used for data collection was a survey. The research tool was a questionnaire with predominantly closed questions. The collected data were analyzed quantitatively by descriptive statistics and chi-square method.

The sample included doctors and nurses – technicians of both genders from the two largest and by organization similar children's health institutions in Serbia, from the University Children's Hospital and the Institute for Health Protection of Mother and Child "Dr Vukan Cupic". Based on the results of our study we can see that the attitudes of health workers towards physical punishment of children and the protection of abused children are different and do not always go in favor of abused children.

¹ Мирослав Мишић, Висока здравствена школа струковних студија, Београд.

² Катарина Китановић, Средња техничка ППТ школа, Београд.

³ Никола М. Петровић, Висока медицинска школа струковних студија „Милутин Миланковић“, Београд.

На основу резултата нашег истраживања, можемо видети да се ставови здравствених радника према физичком кажњавању деце и према заштити злостављане деце разликују и не иду увек у прилог злостављаној деци.

Кључне речи: ставови, здравствени радници, злостављање деце, заштита злостављане деце.

Keywords: attitudes, health workers, child abuse, protection of abused children.

УВОД

Сензибилност стручњака различитих профила (здравство, социјална заштита, правосуђе, полиција итд.) за проблеме злостављања деце у нашој средини почиње да се повећава током деведесетих година XX века. Разлози за то су бројни, а међу њима је и непосредан сусрет великог броја стручњака (лекара, психолога, педагога итд.) са децом која су била изложена насиљу у подручјима ратних дејстава. Други врло битан разлог су активности невладиних организација које јачају током година рата и кризе [1].

У Србији не постоји јединствен систем евидентирања и праћења злостављања деце. Стога је податке о стварним размерама злостављања које деца трпе у Србији тешко дати [2].

Разлог постојања тамне бројке је тај што деца не поседују свест о својим правима (право на име и држављанство, слободу изражавања, слободу мисли, право на приватност, забрану мучења, заштиту од злостављања итд.) и немају могућности да себи обезбеде заштиту. Деца немају могућност избора породице, комшилука и школе. Због своје зависности и рањивости не могу лако да напусте по њих опасну средину. Још један разлог постојања тамне бројке у области злостављања деце је тај што лекари, без обзира на права и обавезе, пропуштају пријављивање у неким случајевима. Разлози за то су: последице по дете и самог лекара, презаузетост (додатно губљење

времена по пацијенту), лоша искуства... [3]. Уз тамну бројку иде и чињеница да се поверење злостављане деце тешко стиче [4].

Према истраживању Дечјег фонда Уједињених нација (UNICEF), око 10% деце у Србији стално доживљава разне облике физичког, психичког и сексуалног злостављања. На основу истраживања перцепције здравствених радника дошло се до сазнања да је број деце жртава злостављања која долазе у здравствене установе већи него пре десет година [5].

Данас је однос здравствених радника према злостављаној деци у Србији ближе одређен **Посебним протоколом система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања**, Министарства здравља Републике Србије. Овај протокол је објављен априла 2009. године и намењен је здравственим радницима и здравственим сарадницима ангажованим у здравственој заштити деце [6].

Поред тога што је однос здравствених радника према злостављаној деци у Србији ближе одређен званичним документом Министарства здравља Републике Србије, сматрамо да су за поменути однос битни, а понекад и пресудни, ставови здравствених радника, на шта указују бројна истраживања [7-9, 2].

ЦИЉ РАДА

Циљ овог истраживања био је долажење до сазнања о ставовима здравствених радника према злостављању деце и према заштити злостављане деце.

МЕТОД РАДА

У овом феноменолошком истраживању коришћен је квантитативни метод, а коришћена техника за прикупљање података је била анкета. Као истраживачки инструмент коришћен је упитник са претежно затвореним питањима. Прикупљени подаци су анализирани квантитативно, методама дескриптивне статистике и методом хи-квадрата. Обрада података урађена је у компјутерском статистичком програму PASW 18.0.

Узорком истраживања обухваћени су лекари и медицинске сестре – техничари оба пола из две највеће, а по организацији сличне дечје здравствене установе у Србији, из Универзитетске дечје клинике (у даљем тексту: УДК) и из Института за здравствену заштиту мајке и детета „Др Вукан Чупић“ (у даљем тексту: ИМД). Узорак истраживања чинило је укупно 94 лекара из УДК и ИМД (који чине 51% стално запослених лекара) и укупно 41 медицинских сестара – техничара из хитних служби, укључујући и радиолошке техничаре из УДК и ИМД (који чине 82% укупно запослених медицинских техничара у поменутих службама). У истраживању је учествовало укупно 135 здравствених радника различитих струка (специјализација) из поменутих дечјих здравствених установа.

РЕЗУЛТАТИ

Анализирали смо каква је повезаност социо-демографских карактеристика здравствених радника и њихових ставова према злостављању деци.

Ставови здравствених радника према физичком кажњавању деце и злостављаном детету

Већина, односно 115 испитаника (85,2%) не одобрава физичко кажњавање деце. Група испитаника који нису сигурни да ли одобравају физичко кажњавање деце и група испитаника који одобравају физичко кажњавање деце имале су исти број од по 10 испитаника (7,4%). Анализиран је однос установе у којој раде испитаници према ставу испитаника о томе да ли испитаници одобравају физичко кажњавање деце. На основу добијених резултата уочава се значајна статистичка разлика.

На основу резултата представљених у Табели 1, уочава се да на УДК 80,7% (67) испитаника не одобрава физичко кажњавање деце док је на ИМД тај проценат испитаника већи и износи 92,3% (48). На УДК 7,2% (6) испитаника нису сигурни да ли одобравају физичко кажњавање деце. Слична је ситуација и на ИМД где 7,7% (4) испитаника има исти став. На УДК 12% (10) испитаника одобрава физичко кажњавање деце за разлику од ИМД, где није било испитаника који одобравају физичко кажњавање деце.

Табела 1. Однос установе у којој раде испитаници према ставу о физичком кажњавању деце.

			Одобравате ли физичко кажњавање деце?			Укупно
			не	нисам сигуран/на	да	
Установа	УДК	Број	67	6	10	83
		Проценат	80,7%	7,2%	12,0%	100,0%
	ИМД	Број	48	4	0	52
		Проценат	92,3%	7,7%	0%	100,0%
Укупно		Број	115	10	10	135
		Проценат	85,2%	7,4%	7,4%	100,0%

$$\chi^2 = 6,778; df = 2; p = 0,034.$$

На основу добијених података анализиран је однос чињенице да ли испитаник има деце и става према физичком кажњавању деце. На основу добијених резултата не уочава се значајна статистичка разлика у овом односу. Међу испитаницима који не одобравају физичко кажњавање деце уочава се уједначен проценат (85,2%)

испитаника који имају децу и (85,1%) испитаника који немају деце. Уједначен је и проценат (8%) испитаника који имају децу и (6,8%) испитаника који немају деце, међу испитаницима који одобравају физичко кажњавање деце. Анализиран је и однос пола испитаника према ставу да ли одобравају физичко кажњавање деце, и у овом случају не уочава се значајна статистичка разлика. И поред тога, на основу добијених података уочава се да у групи од 10 испитаника који одобравају физичко кажњавање деце има више (7) испитаника мушког него (3) испитаника женског пола. Од 10 испитаника који нису сигурни да ли одобравају физичко кажњавање деце такође је више (6) испитаника мушког него (4) испитаника женског пола. Док је у групи од 115 испитаника који не одобравају физичко кажњавање деце више (61) испитаника женског него (54) испитаника мушког пола.

У упитнику је било предвиђено да испитаници који одобравају физичко кажњавање деце одговоре како дефинишу границу између физичког кажњавања и злостављања деце. Већина испитаника из поменуте групе је покушала да дефинише границу између физичког кажњавања и злостављања деце на следећи начин: „дечја гуза се повремено пљесне то је кажњавање“, „злостављање је све више од ударца руком по гузи“, „кад заслужије, без нарушавања телесног интегритета“, „сврсисходно домаћем васпитању без екстремног кажњавања“ итд.

Из наведених примера видимо да није јасно дефинисана граница између интензитета физичке силе којом се дете физички кажњава и интензитета физичке силе којом се дете злоставља. У дефинисању разграничавања физичког кажњавања и злостављања деце испитаници се ослањају на обичајне норме („руком по гузи ...“), а и користе неодређене термине као што су: кад заслужије, екстремно кажњавање...

На питање да ли би се ваш однос према злостављаном детету приликом збрињавања повреда (прегледа) разликовао од односа према детету које има исту врсту повреда, али које нису настале као резултат злостављања, 52 испитаника (38,5%) је

одговорило „да“, док је 83 испитаника (61,5%) одговорило „не“.

Анализиран је однос чињенице да ли испитаник има деце, занимања и пола испитаника и става испитаника о томе да ли би се њихов однос према злостављаном детету приликом збрињавања повреда (прегледа) разликовао од односа према детету које има исту врсту повреда, али које нису настале као резултат злостављања. На основу добијених резултата ни у једном случају не уочава се значајна статистичка разлика. После оваквих резултата остаје отворено питање да ли су здравствени радници према свој деци врло љубазни и пријатни или је већина њих заборавила за те категорије у односу са децом па чак и ако је дете злостављано?

Од 52 испитаника који су одговорили да би се њихов однос према злостављаном детету приликом збрињавања повреда (прегледа) разликовао од односа према детету које има исту врсту повреда, али које нису настале као резултат злостављања, тражили смо да опишу у чему би се састојала та разлика. На основу добијених одговора дошли смо до сазнања да би се та разлика састојала у томе што би према злостављаном детету испитаници поступали са више пажње, љубазности, на преглед злостављаног детета би потрошили више времена и слично.

Од 83 испитаника који су одговорили да се њихов однос према злостављаном детету приликом збрињавања повреда (прегледа) не би разликовао од односа према детету које има исту врсту повреда, али које нису настале као резултат злостављања, тражили смо да опишу зашто не би правили разлику међу поменутом децом. На основу одговора дошли смо до сазнања да испитаници не би правили разлику јер сматрају да сва деца имају иста права, исте повреде се збрињавају на исти начин и слично.

Ставови здравствених радника о свом доприносу и месту медицине у заштити злостављане деце

На питање да ли се слажете са тврдњом да здравствени радници могу значајно до-

принети заштити деце од злостављања, највише, 84 испитаника (62,2%) одговорило је „слажем се“, 46 испитаника (34,1%) одговорило је „делимично се слажем“. Најмање, односно 5 испитаника (3,7%) је одговорило „не слажем се“.

Анализиран је однос занимања и става испитаника о тврдњи „здравствени радници могу значајно допринети заштити деце од злостављања“. На основу добијених резултата ($\chi^2=11,234$; $df = 2$; $p = 0,004$) уочава се значајна статистичка разлика. Са поменутом тврдњом слаже се више лекара (71,3%) него медицинских техничара (41,5%). Значајна статистичка разлика ($\chi^2=9,632$; $df = 2$; $p = 0,008$) уочава се и у односу чињенице да ли испитаник има децу према ставу испитаника о тврдњи „здравствени радници могу значајно допринети заштити деце од злостављања“. Са поменутом тврдњом слаже се више, односно 70,5% испитаника који имају децу наспрам 46,8% испитаника који немају децу.

Највише, односно 113 испитаника (85%) сматрало је да медицина треба да се бави злостављаном децом. Врло мало, 11 испитаника (8,3%) сматрало је да само судска медицина треба да се бави злостављаном децом. Најмање, 9 испитаника (6,8%) је сматрало да медицина не би требало да се бави злостављаном децом, а 2 испитаника (1,5%) се није изјаснило.

На основу резултата приказаних у Табели 2, видљива је значајна статистичка разлика у односу установе у којој испитаници раде и става испитаника о томе да ли медицина треба да се бави злостављаном децом. На УДК 75 испитаника (91,5%) сматра да медицина треба да се бави злостављаном децом, а на ИМД 38 испитаника (74,5%) има исти став. На УДК 2 испитаника (2,4%) сматра да само судска медицина треба да се бави злостављаном децом, док на ИМД 9 испитаника (17,6%) мисли исто. На УДК 5 испитаника (6,1%) сматра да медицина не треба да се бави злостављаном децом, а на ИМД 4 испитаника (7,8%).

Табела 2. Однос установе у којој раде испитаници према ставу о томе да ли медицина треба да се бави злостављаном децом.

			Да ли медицина треба да се бави злостављаном децом?			Укупно
			да	само судска медицина	не	
Установа	УДК	Број	75	2	5	82
		Процент	91,5%	2,4%	6,1%	100,0%
ИМД	Број	38	9	4	51	
	Процент	74,5%	17,6%	7,8%	100,0%	
Укупно	Број	113	11	9	133	
	Процент	85,0%	8,3%	6,8%	100,0%	

$$\chi^2 = 9,998; df = 2; p = 0,007.$$

Статистички значајна разлика ($\chi^2=8,470$; $df = 2$; $p = 0,014$) уочава се у односу чињенице да ли испитаник има децу према ставу испитаника о томе да ли медицина треба да се бави злостављаном децом. Више испитаника који имају децу, 90,8% (79) при ставу су да медицина треба да се бави злостављаном децом наспрам 73,9% (34) испитаника који имају исти став, али немају децу. Став да само судска медицина треба да се бави злостављаном децом имало је 3,4% (3) испитаника који имају децу и 17,4% (8) испитаника који немају децу. Да медицина не треба да се бави злостављаном децом сматрало је 5,7% (5) испитаника који имају децу и 8,7% (4) испитаника који немају децу.

Ставови здравствених радника о личној безбедности и недостатку времена у случајевима када збрињавају злостављану децу

Питањем – да ли би ваша безбедност била угрожена ако одлучите да пријавите случај злостављања онако како је то предвиђено да се уради у вашој установи, дошли смо до следећих података: највише, односно 97 испитаника (74,6%) је одговорило „не“, 26 испитаника (20%) је одговорило „да“ и 7 испитаника (5,2%) је одговорило „не знам“. На ово питање није одговорило 7 испитаника (3,7%).

Анализиран је однос установе у којој раде испитаници према ставу испитаника о

томе да ли би им безбедност била угрожена ако одлуче да пријаве случај злостављања онако како је то предвиђено да се уради у њиховој установи. На основу добијених резултата, представљених у Табели 3, уочава се значајна статистичка разлика.

Табела 3. Установа у којој раде испитаници и њихов став о томе да ли би им безбедност била угрожена ако пријаве случај злостављања као што је то предвиђено у њиховој установи.

			Да ли би вам безбедност била угрожена ако бисте одлучили да пријавите случај злостављања?			Укупно
			не знам	не	да	
Установа	УДК	Број	3	55	22	80
		Процент	3,8%	68,8%	27,5%	100,0%
	ИМД	Број	4	42	4	50
		Процент	8,0%	84,0%	8,0%	100,0%
Укупно		Број	7	97	26	130
		Процент	5,4%	74,6%	20,0%	100,0%

$$\chi^2=7,841; df=2; p=0,020.$$

Уочава се да је више испитаника на УДК (27,5%) него на ИМД (8%) одговорило да сматрају да би им безбедност била угрожена ако одлуче да пријаве случај злостављања онако како је то предвиђено да се уради у њиховој установи. То доводи до закључка да се вероватно здравствени радници на ИМД осећају безбедније приликом пријављивања случајева злостављања јер имају подршку тима, у односу на здравствене раднике са УДК, који поменуте случајеве пријављују појединачно.

Анализиран је затим однос пола испитаника према ставу испитаника о томе да ли би им безбедност била угрожена ако би одлучили да пријаве случај злостављања онако како је то предвиђено да се уради у њиховој установи. На основу добијених резултата који су представљени у Табели 4 уочава се значајна статистичка разлика. Уочава се да је више испитаника мушког пола (25,8%) него женског (14,1%) одговорило да сматрају да би им безбедност била угрожена ако би одлучили да пријаве случај злостављања онако како је то предвиђено да се уради у њиховој установи. Могућа интерпретација података је да су здравствене раднице храбрије или да су здравствени радници више изложени насиљу.

Табела 4. Пол испитаника и став испитаника о томе да ли би им безбедност била угрожена ако пријаве случај злостављања као што је то предвиђено у њиховој установи.

			Да ли би вам безбедност била угрожена ако бисте одлучили да пријавите случај злостављања?			Укупно
			не знам	не	да	
Пол	женски	Број	1	54	9	64
		Процент	1.6%	84.4%	14.1%	100.0%
	мушки	Број	6	43	17	66
		Процент	9.1%	65.2%	25.8%	100.0%
Укупно		Број	7	97	26	130
		Процент	5.4%	74.6%	20.0%	100.0%

$$\chi^2=7,251; df=2; p=0,027.$$

Анализиран је још и однос година старости испитаника према ставу испитаника о томе да ли би им безбедност била угрожена ако би одлучили да пријаве случај злостављања онако како је то предвиђено да се уради у њиховој установи. На основу добијених резултата уочава се значајна статистичка разлика ($\chi^2=9,662$; $df=4$; $p=0,047$). Највише испитаника (33,3%) старости од 20 до 35 година, затим уједначен проценат испитаника старости од 36 до 45 година (14,6%) и старости од 46 до 70 година (15,2%) одговорило је да сматра да би им безбедност била угрожена ако би одлучили да пријаве случај злостављања онако како је то предвиђено да се уради у њиховој установи. Ови подаци се могу интерпретирати на два начина: да су млађи здравствени радници (20–35 година) више изложени насиљу или да им недостаје искуство у раду са злостављаном децом.

Питањем – да ли имате довољно времена да се посветите детету жртви злостављања на начин на који сматрате да треба, дошли смо до следећих података: више, 86 испитаника (65,2%) одговорило је да нема, у односу на 46 испитаника (34,8%) који су одговорили да имају, а 5 испитаника (3,7%) није одговорило на ово питање.

Значајна статистичка разлика ($\chi^2=5,011$; $df=1$; $p=0,025$) уочава се у односу занимања испитаника и става испитаника о томе да ли имају довољно времена да се посвете детету жртви злостављања на начин на који сматрају да треба. Више лекара (40,9%) него медицинских техничара (20,5%) одго-

ворило је да имају довољно времена да се посвете детету жртви злостављања, на начин на који сматрају да треба.

Ставови здравствених радника о тиму за заштиту деце од злостављања

На питање – да ли сматрате да је то што у оквиру ваше установе не постоји стручни тим за заштиту деце од злостављања један од проблема у вашем раду на заштити деце од злостављања више, односно 22 испитаника (16,4%) одговорило је да сматрају да им је то један од проблема, док је 6 испитаника (4,5%) одговорило да им то није проблем. Подаци су представљени у Табели 5.

Табела 5. Да ли сматрате да је то што немате стручни тим за заштиту деце од злостављања један од проблема у вашем раду?

Да ли сматрате да је то што немате стручни тим за заштиту деце од злостављања један од проблема у вашем раду ?	Број	Процент
Да	22	16,3%
Не	6	4,4%
Не знају да ли имају тим	107	79,3%
Укупно	135	100 %

Анализиран је однос чињенице да ли су испитаници пријављивали случајеве злостављане деце према чињеници да ли испитаници сматрају да је то што немају стручни тим за заштиту деце од злостављања један од проблема у њиховом раду на заштити деце од злостављања. На основу добијених резултата ($\chi^2=11,126$; $df=1$; $p=0,001$) уочава се значајна статистичка разлика. Овом анализом дошло се до сазнања да је међу испитаницима који су се изјаснили да им је то што немају стручни тим за заштиту деце од злостављања проблем у раду на заштити деце од злостављања више оних испитаника који су пријављивали случајеве злостављане деце.

Ставови здравствених радника према посети немедицинских едукативних семинара

На основу питања да ли бисте у време кад не радите у оквиру установе посетили едукативни семинар из области која није

сродна медицини, дошли смо до следећих података: највише, односно 65 испитаника (49,2%) одговорило је „да, ако би ми то користило нечему“, затим 48 испитаника (36,4%) одговорило је „да“, 14 испитаника (10,6%) одговорило је „не“, 5 испитаника (3,8%) одговорило је „да, уколико морам“ и 3 испитаника није одговорило. Анализиран је однос овог става здравствених радника са њиховим годинама старости, полом и годинама стажа. Међутим ни у једном случају нема значајне статистичке разлике.

ДИСКУСИЈА

Резултати истраживања показали су да већина здравствених радника из испитиваног узорка не одобрава физичко кажњавање деце. Међутим, откривена је разлика у ставовима здравствених радника из две установе у којима је вршено истраживање у погледу физичког кажњавања деце. Разлика се састојала у томе што на УДК, иако мали, постоји један број здравствених радника који одобравају физичко кажњавање деце, за разлику од здравствених радника са ИМД, међу којима није било оних који су при оваквом ставу. Утврђено је и то да они здравствени радници који начелно одобравају ову врсту кажњавања нису умели прецизно да дефинишу границу између кажњавања и злостављања.

Већина здравствених радника нема другачији став о односу према злостављаном детету приликом збрињавања повреда у поређењу са односом према детету које има исту врсту повреда, али које нису настале као резултат злостављања.

Иако је равноправни третман свих пацијената без обзира на порекло повреде захтеван у етичком кодексу медицинске струке, додатна пажња и љубазност која је често потребна злостављаној деци очекује се као „психолошки“ део третмана.

Већина здравствених радника се слаже са тврдњом да здравствени радници могу

значајно допринети заштити деце од злостављања. С друге стране, очигледно да је присутна резерва или сумња једног броја здравствених радника у погледу својих објективних могућности у овој области. Ипак, већина здравствених радника сматра да медицина треба да се бави проблемом злостављања, јер је утицај медицине такав да би могао да допринесе заштити злостављане деце. Откривена је разлика у овом ставу здравствених радника у зависности од тога да ли имају децу. Испитивано медицинско особље у највећој мери не верује да би њихова лична безбедност била угрожена ако би одлучили да пријаве случај злостављања. У вези са овим ставом уочава се да више здравствених радника мушког пола него женског сматра да би им безбедност била угрожена ако би одлучили да пријаве случај злостављања. Такође већина здравствених радника сматра да нема времена да се посвети заштити ове деце на начин на који сматра да би то било потребно.

Већина здравствених радника који су одговорили да у оквиру установе немају тим, сматра да им то отежава рад на заштити злостављане деце. Уочена је разлика у овом ставу здравствених радника у зависности од тога да ли су пријављивали случајеве злостављане деце.

Истраживањем „Утицај личних карактеристика на извештавање о злостављању деце“ у Америци дошло се до сазнања да особе које не одобравају физичко кажњавање деце чешће пружају помоћ (примећују и пријављују случајеве) злостављаној деци^[8]. Уколико резултате нашег истраживања који се односе на ставове здравствених радника о физичком кажњавању деце доведемо у везу са сазнањима овог истраживања, можемо закључити да већина наших испитаника има предуслов да пружи помоћ злостављаној деци.

За поређење резултата добијених у нашем истраживању у вези са ставом здравствених радника о томе да ли могу зна-

чајно допринети заштити деце од злостављања биће наведени резултати истраживања које је спроведено у оквиру програма „Права детета и здравље“. Резултати тог истраживања спроведеног у Београду 2000. године показали су да се 61,6% здравствених радника слаже с тим да могу значајно допринети заштити деце од злостављања^[7]. Дакле, може се закључити да је проценат здравствених радника који заступају став да могу значајно допринети заштити деце од злостављања у поменутом и нашем истраживању на сличном нивоу.

За разлику од истраживања „Запажања лекара која се тичу злостављања деце у Ирану“, којим се дошло до сазнања да ставови лекара према злостављаној деци у целини зависе од пола лекара^[9], у нашем истраживању се није дошло до сличног резултата. Резултати нашег истраживања су показали да једино на став здравствених радника о личној безбедности приликом пријављивања злостављања утиче њихов пол, док на друге ставове утичу друге социјално-демографске карактеристике.

ЗАКЉУЧАК

На основу резултата нашег истраживања можемо видети да се ставови здравствених радника према заштити злостављане деце разликују и не иду увек у прилог злостављаној деци. И поред тога, резултати показују да многи здравствени радници раде на томе колико могу да пријаве и спрече ово насиље. С обзиром на то да је познато да ставови доста могу утицати на понашање појединца, сматрамо да је потребно спроводити додатне едукације здравствених радника, посебно у смислу сазнања из области виктимологије (пружање емотивне подршке жртвама) и здравствене психологије (приступ деци).

ЛИТЕРАТУРА

1. Ишпановић Радојковић, В. *Одакле смо пошли, докле смо стигли и куда идемо у заштити деце од злостављања и занемаривања*. У Срна, Ј. уредник (2001) *Од групе до тима*. Центар за брак и породицу, Београд, 2001.
2. Мишић М. Злостављање деце и здравствени радници (магистарска теза). Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију, Београд, 2011.
3. Милосављевић, М. *Насиље над децом*. Факултет политичких наука, Београд, 1998.
4. Fathersone, B. and Evans, H. Children experiencing maltreatment: who do they turn to? Преузето са http://www.nspcc.org.uk/inform/research/findings/childrenexperiencingmaltreatment_wda48264.html приступљено 5.1.2014.
5. Мишић М, Петровић Н. *Перцепција здравствених радника која се односи на број и карактеристике деце жртава злостављања и злостављаче*. Здравствена заштита 2012; 4: 71–76.
6. Посебни протокол система здравствене заштите за заштиту деце од злостављања и занемаривања. Министарство здравља Републике Србије, Београд, 2009.
7. Цуцић, В. ур. Права детета и здравље. Југословенски центар за права детета, Београд, 2000.
8. Ashton, V. *The effect of personal characteristics on reporting child maltreatment*. Child Abuse & Neglect, 2004, 28: 985–997.
9. Garrusi, B., Safizadeh H., Bahramnejad B. *Physicians' Perception Regarding Child Maltreatment In Iran (IR)* The Internet Journal of Health, 2007. Преузето са <http://ispub.com/IJH/6/2/5268> приступљено 5.1.2014.

Контакт: Мирослав Мишић, Висока здравствена школа струковних студија, Београд.
e-mail: misicmiroslav75@gmail.com