

VILNIUS UNIVERSITY

———— VLADAS SNIEČKUS ————

VIOLENCE AGAINST
CHILDREN BY CHILDREN

Summary of doctoral dissertation

Biomedical Sciences, Medicine (06 B)

Vilnius, 2013

The dissertation was prepared at the Vilnius University in 2009–2013.

Scientific supervisor:

Assoc. Prof. Dr. Algimantas Jasulaitis (Vilnius University, Biomedical sciences – 06B)

The dissertation will be defended at the Medical Science Council of Vilnius University:

Chairman:

Prof. Dr. Janina Tutkuviene (Vilnius University, Biomedical Sciences, Medicine – 06B),

Members:

Prof. Dr. Virgilijus Beiša (Vilnius University, Biomedical Sciences, Medicine – 06B),

Prof. Dr. Dainius Characiejus (Vilnius University, Biomedical Sciences, Medicine – 06B),

Prof. Dr. Habil. Viktoras Justickis (Mykolas Romeris University, Social Sciences, Law – 01S);

Prof. Dr. Irena Zaleskienė (Lithuanian University of Educational Sciences, Social Sciences, Education – 07S)

Oponents:

Prof. Dr. Habil. Rūta Dubakienė (Vilnius University, Biomedical Sciences, Medicine – 06B),

Assoc. Prof. Dr. Renaldas Čiužas (Lithuanian University of Educational Sciences, Education – 07S).

The dissertation will be defended at public session of the Medical Science Council on November 29 at 2 p.m. in the Great Hall of Vilnius University faculty of Medicine. Address: M. K. Čiurlionio g. 21, 03101 Vilnius, Lithuania.

Summary of the doctoral dissertation was sent on October 25, 2013.

The dissertation is available at the Library of Vilnius University (Universiteto str. 3, LT – 11000, Vilnius University, Vilnius, Lithuania) and the Lithuanian Library of Medicine, Kaštonų str. 7, LT – 01107, Vilnius, Lithuania).

VILNIAUS UNIVERSITETAS

—— VLADAS SNIEČKUS ——

VAIKŲ SMURTAS
PRIEŠ VAIKUS

Daktaro disertacijos santrauka

Biomedicinos mokslai, medicina (06 B)

Vilnius, 2013

Disertacija rengta 2009–2013 metais Vilniaus universitete

Mokslinis vadovas:

Doc. dr. Algimantas Jasulaitis (Vilniaus universitetas, biomedicinos mokslai, medicina – 06B)

Disertacija ginama Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto mokslo krypties taryboje.

Pirmininkas –

Prof. dr. Tutkuviene Janina (Vilniaus universitetas, biomedicinos mokslai, medicina – 06B)

Nariai:

Prof. dr. Beiša Virgilijus (Vilniaus universitetas, biomedicinos mokslai, medicina – 06B)

Prof. dr. Zaleskienė Irena (Lietuvos edukologijos universitetas, socialiniai mokslai, edukologija – 07S).

Prof. habil. dr. Justickis Viktoras (Mykolo Romerio universitetas, socialiniai mokslai, teisė – 01S)

Prof. dr. Characiejus Dainius (Vilniaus universitetas, biomedicinos mokslai, medicina – 06B)

Oponentai:

Prof. habil. dr. Dubakienė Rūta (Vilniaus universitetas, biomedicinos mokslai, medicina – 06B)

Doc. dr. Čiužas Renaldas (Lietuvos edukologijos universitetas, socialiniai mokslai, edukologija – 07S).

Disertacija bus ginama viešame medicinos mokslo krypties tarybos posėdyje 2013 m. lapkričio mėn. 29 d. 14 val. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Didžiojoje auditorijoje. Adresas: M. K. Čiurlionio g. 21, LT-03101 Vilnius, Lietuva.

Disertacijos santrauka išsiuntinėta 2013 m. spalio mėn. 25 d.

Disertaciją galima peržiūrėti Vilniaus universiteto bibliotekoje.

ABBREVIATIONS

- CAGR – Compound Annual Growth Rate
GP – general practitioner
LT – Lithuania
NIS – National Incidence Study of Child Abuse and Neglect
USA – United States of America
WHO – World Health Organization

INTRODUCTION

Violence against children remains a fact of life in many countries. As was stated in a recent World Health Organization (WHO) report, the incidence of lethal violence against children differs country to country – from 2 per 100,000 inhabitants in Western Europe to more than 12 per 100,000 inhabitants in South America, or Africa. As regards non-lethal violence, the Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4) in its report to Congress emphasised that more than 1.25 million children had experienced maltreatment and nearly half of them had experienced violence in 2005–2006. The data from official statistics also revealed that violence against children remains a widespread problem in Lithuania as well. Despite the National programme on the Prevention of Violence against Children and Help for Children which started in 2005, the level of violence initially showed a steady decrease, however over recent years violence against children from various sources are not consistent and the fact, that the number of children who experienced offence was much greater than the number of children who had experienced violence, shows that it might be that help is not always provided in a timely manner. Thus, it is considered that the level of violence against children in Lithuania is much greater than official data reveal.

With regards to the scientific basis on violence against children by children there are no data available on this topic in Lithuania. Even though the WHO report says that most commonly children are abused by their peers, violence against children in the literature is mostly used either in the context

of violence against children by adults or without indicating who the perpetrator is. A similar situation exists among the Lithuanian scientific researchers: Siaurusaitis has analysed the causes and mechanisms of violent child traumas, Gincman-Dorošenko has analysed physical and sexual violence against children from the forensic science angle, Labanauskienė has conducted research on violent trauma mechanisms and age-related peculiarities. Therefore the focus of this scientific research is to separate violence against children by children, to analyse how common such violence among children is and what factors are linked to it in comparison to adult perpetrators.

AIM OF THE RESEARCH

To identify the incidence of child violence against children and to assess its peculiarities.

OBJECTIVES

1. To analyse Lithuanian and foreign literature on the topic of violence against children by children.
2. To investigate the distribution of violence against children by children and its significance in Lithuania.
3. To assess the experience of employees from Lithuanian educational and healthcare institutions on violence against children by children.
4. To investigate the peculiarities of violence against children by children and possible differences to general violence against children or violence perpetrated by adults.
5. To provide practical recommendations on how to improve the level of reporting of violence against children by children, management of statistical data.

THE SCIENTIFIC NOVELTY OF THE RESEARCH

1. This scientific research is the first in Lithuania to focus on violence against children by children.

2. This scientific research is the first in Lithuania to analyse violence against children from various sources of information: data from children's hospital, results of surveys conducted with education and healthcare institution employees in Lithuania, official and official unpublished statistical data from various Lithuanian institutions.
3. This scientific research is the first in Lithuania where the peculiarities of violence against children by children is compared to general violence or violence against children perpetrated by adults.
4. This scientific research is the first in Lithuania to uncover the level and the causes of the unreported cases of violence to those childcare institutions responsible for violence against children.

THE STATEMENTS FOR DEFENSE

1. Currently existing statistics on violence against children is nor sufficient to evaluate violence against children by children.
2. Violence against children by children is widely spread.
3. Peculiarities of violence against children by children are different to violence when perpetrator are adults.
4. Not all the cases of violence are reported to authorities.
5. There is a link existing between level of knowledge on violence and the number of reports on violence

PRACTICAL VALUE OF THE RESEARCH

The data of the literature review conducted on the scientific research and the results of the analysis of research performed on the data of the Children's Hospital, Affiliate of Vilnius University Hospital Santariskiu Klinikos (Children's Hospital) were published in the journal "*Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*". These results were also shared during seminars with teachers dedicated to the topic of violence against children. Two other articles, which used the data from this research and focused on destructivity of children, were published in journal "*Labaratorinė medicina*". Another article, which covered the topicality of violence against children, was published in "*Lietuvos pediatrijos kronikos*".

The sensitivity of the topic of violence against children had led the author of this scientific research to establish a charity and support foundation “Sniečkaus fondas” which aims to reduce violence against children.

The results from the national survey of employees of educational institutions were presented through a press release. In return there was a lot of interest in the results of the research from the main Lithuanian news agencies. There were many articles in the main newspapers and news portals, participation in 3 radio programmes and 1 TV broadcast.

As a consequence of the scientific research, the data of the results could be used to fine-tune the existing programmes of violence prevention against children. Knowing that there are differences and a lack of statistics on violence against children as well as the fact that some cases of violence are being reported to the authorities can be used to improve the work of childcare institutions.

MATERIALS AND METHODS

The methodology was based on two theories: social learning and violence generations stating the violence to be a behaviour which was learned and originated in the closest settings. While analysing similar research three settings where a child can face violence were established: domestic, school and public. It is estimated that children spend most of their time in the family and at school, however violence might be committed in any of those settings. Thus it was decided to conduct 4 parallel researches in order to be able to evaluate violence against children by children in different settings: 1) analysis of statistical data in order to clarify the distribution of violence in Lithuania; 2) retrospective analysis of children treated in Children’s Hospital data for 2000–2009; 3) national survey of child education specialists in order to analyse their experience with cases of violence against children; 4) national survey of healthcare specialists in order to analyse their experience with cases of violence against children.

In conducting the research on violence against children in Lithuania statistical data from the following official institutions were analysed: Statistics Lithuania for 2005–2011, Health Information Centre at the Institute of Hygiene under the Ministry of Health of Lithuania for 2001–2011, State

Child Rights Protection and Adoption Service under the Ministry of Social Security and Labour of Lithuania for 2008–2011, Information Technology and Communications department under the Ministry of the Interior of Lithuania on juvenile delinquency for 2005–2011 and Register of Offences for 2005–2012.

The analysis in Vilnius University Children's Hospital covered 1,422 victims of cases of violence who were hospitalised in the period 2000–2009 as a result of either physical, psychological or sexual violence. The results analysed found that perpetrators were either children or the adults.

The national survey on educational institutions included various types of institutions and employees educating pupils below 18 years. The answers collected from this research included those from 1,525 respondents who completed the questionnaire.

320 employees from healthcare institutions were questioned during 5 national conferences and afterwards the results from 286 participants were analysed. Among them were general practitioners, paediatricians, nurses, and other specialists.

Official but not published data from the Vilnius County Police Headquarters Public Order Board Division of Prevention covering Vilnius and Vilnius district for 2008–2012 were also analysed.

During the analysis of the Children's Hospital data a selection was made of case histories of children, who had experienced at least one of three forms of violence (physical, psychological or sexual). A form was designed to collect demographic data. During the analysis a form designed to collect demographic data was used. The perpetrators were classified into three groups: adults, children, unidentified (e.g. friend, acquaintance).

For the investigation of employees of educational and healthcare institutions a questionnaire was designed and uploaded to the electronic portal for performing surveys – www.manoapklaus.lt. The request to complete the questionnaire and the link to it was distributed through the Ministry of Education of Lithuania and the Department of Education under the Municipality of Vilnius city. Respondents simply had to complete the questionnaire by clicking the answers in the active link. The survey of healthcare specialists was performed first by testing a pilot questionnaire and then after fine-tuning the questions and the order of the questions this questionnaire

was used as a paper version for healthcare specialists during 5 national conferences. Answers were received from 320 respondents.

The data collected from the Vilnius County Police Headquarters Public Order Board Division of Prevention were analysed using *Microsoft Excel* for Mac® 2011 Version 14.3.6. The SPSS 20 programme was used for the analysis of data collected from the Children's Hospital, and both national surveys of employees of educational and healthcare institutions. To assess the qualitative data the *Chi* square method was used, and for pairwise comparisons – *z* test. Quantitative data were calculated by showing the median, mean, standard deviation, and comparison in groups by ordinal test (*Mann Whitney* for two groups, *Kruskal Wallis* for bigger groups) To assess the correlations the *Spearman* correlation coefficient (*r*) was used. Selected level of significance $\alpha = 0,05$. The duration of hospitalisation was evaluated by ordinal tests.

RESULTS AND DISCUSSION

When assessing general traumatism of children from the data of Lithuanian Health Statistics, it was discovered that in 2001–2011 the number of cases of traumas, intoxications and other external factors had initially increased in the 2001–2003 period, then reduced steadily until it stabilised in 2011 at the level of 100 cases per 1000 children. This reflects a decrease in the traumatism of children and the duration of hospitalisation, which might be linked to a reduction in violence against children or lighter traumas. However Statistics Lithuania shows a reduction in violence against children in 2005–2008, but the data of recent years show the contrary (Table 1). The reduction is mainly seen in the reports of physical violence, however psychological violence, after an initial decrease, increased after 2008. After evaluating the *CAGR* index (*Compound annual growth rate*) a steady decrease among all types of violence over the period of 2005–2011 is seen.

The same trend was seen in the data of the Information Technology and Communications department under the Ministry of the Interior of Lithuania. However the *CAGR* index for 2005–2012 shows a growth of violent cases of 11.1 per cent in cases of violence due to the increase of violence over recent years. The increase in cases of violence is also seen from the data of the State Child Rights Protection and Adoption Service under the

Table 1. Reports on violence against children in 2005–2011

Violence	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	CAGR, %
Physical	1464	894	988	588	690	637	698	-11,6
Boys	1047	551	637	346	430	377	421	-14,1
Girls	417	343	351	242	260	260	277	-6,6
Psychological	707	611	676	346	367	564	547	-4,2
Boys	409	312	382	178	181	272	276	-6,3
Girls	298	299	294	168	186	292	271	-1,6
Sexual	140	134	114	114	146	142	102	-5,1
Boys	37	18	29	19	30	32	17	-12,2
Girls	103	116	85	95	116	110	85	-3,2

Table 2. The cases of violence and the number of children who experienced violence in 2008–2012

	2008	2009	2010	2011	2012
Children who experienced violence	1048	1203	1249	1259	1261
Cases of violence			1343	1347	1343

Ministry of Social Security and Labour of Lithuania (Table 2). However, what is disturbing is the fact that the figures from the data of juvenile delinquency of the Information Technology and Communications department under the Ministry of the Interior of Lithuania show a high number of offences against children, whereas the figures from the State Child Rights Protection and Adoption Service under the Ministry of Social Security and Labour of Lithuania show a relatively small number of cases of violence. The existence of this difference shows that there might be a large number of children who are subject to acts of violence and who do not get the necessary help.

In addition, the number of children who experienced violence according to the data of the State Child Rights Protection and Adoption Service under the Ministry of Social Security and Labour of Lithuania and Information Technology and Communications department under the Ministry of the Interior of Lithuania is different. This might be due to several reasons: children experienced violence repeatedly, the information on cases of violence from other institutions is received after a long period or is not received at all due to lack of cooperation.

The analysis of the official data on violence against children has revealed the lack of other important information: perpetrator, time, location of violence, relationship between the victim and perpetrator. This was the reason for contacting the Vilnius County Police Headquarters Public Order Board Division of Prevention dealing with the youth delinquency and prevention area to request access to internal reports on violence against children in Vilnius city and county. The analysis of 2008–2012 data (missing 2010 data) revealed a growth in violence (especially psychological violence) against children over the past few years (Table 3).

Table 3. Incidence of violence against children in 2008–2012

Violence	2008	2009	2011	2012
Physical	652	581	658	636
Sexual	13	17	38	20
Psychological	115	160	197	195
Total	752	793	865	851

Violence in Vilnius city								
	case	%	case	%	case	%	case	%
Physical	517	90.5	351	69.4	394	77.7	373	76.4
Sexual	1	0.2	1	0.2	1	0.2	4	0.8
Psychological	81	14.2	119	23.5	140	27.6	111	22.7
Total	571	100.0	506	100.0	507	100.0	488	100.0

Violence in Vilnius county								
	case	%	case	%	case	%	case	%
Physical	135	74.6	230	80.1	264	73.7	263	72.5
Sexual	12	6.6	16	5.6	37	10.3	16	4.4
Psychological	34	18.8	41	14.3	57	15.9	84	23.1
Total	181	100.0	287	100.0	358	100.0	363	100.0

The data show an increase of over 20 per cent in the number of cases of violence since 2008 with the biggest increase of violence among children less than 14 years of age and violence conducted by adults. There were also differences among boys and girls: boys were victimised to a lesser extent than girls (3 per cent vs. 41.7 per cent). The highest rate of victimisation was seen in the 15–17-year-old age group with a rapid increase in victimisation

tion in children below 3-years of age in Vilnius city in 2011–2012, whilst in the county there was increase in the number of cases in the children above 8-years of age. The trend of Statistics Lithuania data, show similar dynamics in general victimisation and violence against children under 3-years old.

It is important to notice that data analysis for Vilnius city showed an increase in violence from people known to the victim over the last few years. Despite analysis showing an increase in violence by family members or by people working with the child, the basis of the violence against children by children makes violence from other children with whom the victim is acquainted.

In order to compare the official statistics from institutions on violence a retrospective analysis of 1,422 children who had been victims of violence previously in Vilnius county and had been treated in Vilnius University Children’s Hospital in 2000–2009 was carried out. The analysed data were arranged into 3 groups according to the type of violence: physical (1,356 cases), physical–psychological (65 cases) and physical–sexual (1 case). There were 604 cases of physical violence, 5 cases of physical and psychological and none of sexual violence when the perpetrators were other children. As there were no cases of sexual violence by adults and only one case of sexual violence when the perpetrator was another child it could have been that such children were either transferred or applied to other institutions immediately.

According to the data from the Children’s Hospital in 2000–2009 the dynamics of the violence against children was on the decline. However, there was an increase in psychological violence since 2008. When the perpetrator was another child it was registered mainly as physical violence, in comparison to more than one third of adults who maltreated children physically and psychologically ($p < 0.001$) (Table 4).

Table 4. Violence and perpetrators

Groups of violence	Children perpetrators		Adults perpetrators	
	cases	%	cases	%
Physical	604	99.2	82	61.2
Physical–psychological	5	0.8	51	38.1
Physical–sexual	0	0	1	0.7
Total	609	100.0	134	100.0

Girls were found to have experienced more physical or psychological violence than boys ($p < 0.001$), which was also more typical to children less than 7 years ($p = 0.001$). More psychological violence was seen in Vilnius county than city ($p = 0.017$), and more physical violence was more observed to happen at schools or in public places, whilst more physical and psychological violence was observed to happen at homes ($p < 0.001$).

The location where violence took place was indicated in 1,157 cases. As the location varied over the cases, these data were arranged in 3 groups: violence in domestic settings (home, stairway, yard near home, home of friends, children’s care home), school settings (school and school yard), public settings (club, concert, disco, street, bus stop, station, car, bus, trolley-bus, police station, nature, other places). The perpetrators were split into two groups: adult – 134 cases (10.3 per cent of all victimised children); children – 609 cases (46.6 per cent of all victimised children). There were 563 cases where the perpetrator was not defined. The highest number of cases of violence perpetrated by a child was at school, while adults were abusing children mostly at home (Diagram 1).

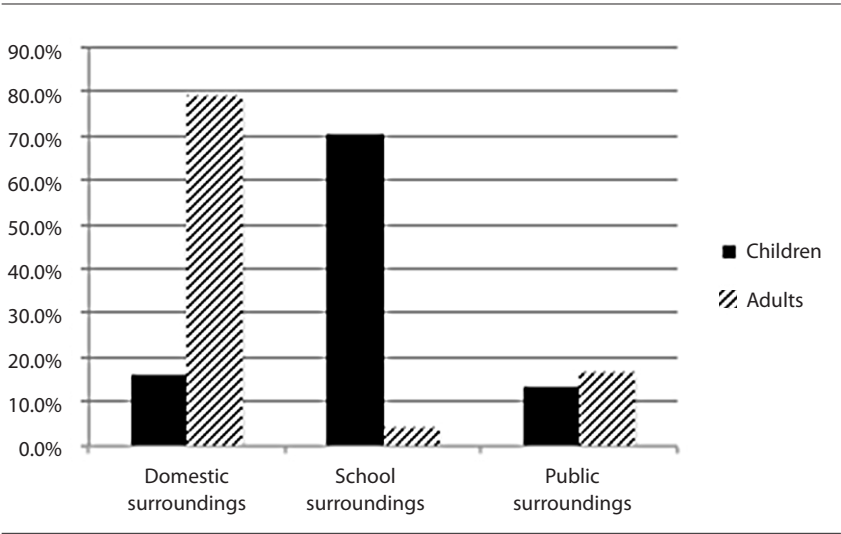


Diagram 1. Distribution of violence by setting and perpetrator

It was identified that girls suffer more from adult offenders in home settings than boys ($p < 0.001$). Furthermore, they experience more violence in public settings than boys too (Table 5). As regards age, it was found that 2 groups of children (7–11 and 12–15-years old) were more likely to experience violence at school from other children, while in public settings it was children in the 16–17-years-old group who were more likely to be victimised than younger ones, with no difference as to the perpetrator.

Table 5. Incidence of violence by location, perpetrator and sex of the victim

Perpetrator	Setting	Boys		Girls		Total	
		cases	%	cases	%	cases	%
Children	home	46	14.1	34	20.5	80	16.2
	school	251	76.8	97	58.4*	348	70.6
	public	30	9.2	35	21.1*	65	13.2
Adults	home	36	65.5	55	91.7*	91	79.1
	school	5	9.1	0	0	5	4.3
	public	14	25.5	5	8.3	19	16.5
Total		382		226		608	

* Statistically significant differences from boys, $p < 0.001$

Retrospective analysis of data showed that most violence occurs between 12 p.m. and 4 p.m. More than half of violence occurs between 12 p.m. and 8 p.m. Violence perpetrated by other children happens mostly after lessons between 12 p.m. and 4 p.m., while violence by adults against children reaches its peak in the 8 p.m.–12 a.m. period.

The analysis revealed that in the majority of cases there was only a slight impact on health (90.2 per cent), while severe health disturbances accounted for 1.1 per cent. There was an increase in 2000–2009 in lesser health disturbances than the rest. It was also noted that young children under 7-years of age were more likely to suffer from severe health disturbances than those in the 16–17-year-old group ($p < 0.001$), this was also linked to violence in public settings ($p=0.024$), violence at night time ($p=0.024$) and violence when alcohol is involved ($p < 0.001$).

The most frequent diagnoses due to violence were: contusions of the head and face, fractures of the skull, concussion, contusion of the chest and abdomen, fractures of the metacarpals, etc. Thus, diagnoses were organised into three groups: contusions of the head and face; concussions and fractures of the skull; contusions of the abdomen; other diagnoses. It was found that traumas caused by children were more severe than those caused by adults with more cases of concussion, while traumas perpetrated by adults were more likely to result in contusions of the head and face (Table 6).

Table 6. Distribution of groups of diagnoses according to perpetrator.

Groups of diagnoses		Children	Adults	Total
Contusions of the head and face	cases	148	58	206
	%	24.3*	43.3	27.7
Concussions, skull fractures	cases	333	59	392
	%	54.7*	44.0	52.8
Contusions of the abdomen	cases	104	14	118
	%	17.1	10.4	15.9
Other diagnoses	cases	24	3	27
	%	3.9	2.2	3.6
Total		609	134	743

* Statistically significant difference from the group of adults, $p < 0.001$.

The duration of hospitalisation varied from 0 to 27 days, average 3.92 ± 0.063 day, among boys – 3.90 ± 0.70 , among girls – 3.99 ± 0.140 days. The longer hospitalisation was seen among children younger than 7 years and 12–15-year-olds, and also when the perpetrator was an adult rather than another child. Despite more severe disturbances occurring in public settings, longer periods of hospitalisation were seen in cases of violence occurring in the school settings ($p = 0.004$). The duration of hospitalisation was directly linked to the severity of health disturbances: the more severe the health disturbance, the longer the hospitalisation. However the average time of hospitalisation during 2000–2009 decreased from 5.18 days in 2000 to 2.91 days in 2009 with an average decrease in hospitalisation time of 0.215 days. (Diagram 2).

In order to critically evaluate the distribution of violence against children by children, and the reporting of cases of violence to responsible in-

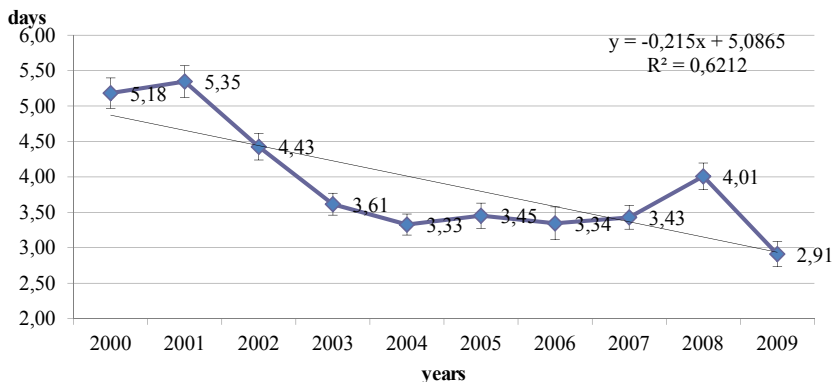


Diagram 2. The change of average hospitalisation time in 2000–2009

stitutions, two surveys were conducted with employees of educational and healthcare institutions in Lithuania. After the evaluation of 1,524 answers by child education specialists it was found that 46.1 per cent of them had encountered cases of violence against children over the past year. There were 695 cases (45.8 per cent) where the perpetrators were other children and 246 cases (16.1 per cent) where the perpetrators were adults.

It was found that more violence was reported from progymnasiums than elementary, gymnasiums or other types of educational institutions ($n=1447$, $p=0.027$). As reported, adults were the main perpetrators of violence against children in progymnasiums and the other schools profiled ($n=1415$, $p=0.001$), however children were the main perpetrators of physical and psychological violence against other children in progymnasiums. It was also determined that sexual violence, where the perpetrators were adults was more common in children less than 7 years than in other age groups of children ($n=733$, $p=0.015$).

As statistics on violence against children varies across institutions, it was estimated that not all violent cases are reported to the authorities. Thus, it was analysed how specialists of children education report of violent cases. Out of 698 respondents who answered the question “Do you always report cases of violence?” it was identified that 18.1 per cent of specialists seldom report such cases and 3.2 per cent who never report cases of violence. Those who work with children below 7 years are more likely to report cases of violence. However when asked “To whom do you report the cases of vio-

lence?” the majority of the 702 respondents answered that they report to the management of the school (84.2 per cent), to parents (72.8 per cent) and only 15 per cent was found to report cases of violence to authorities. Among the reasons for under-reporting, one fifth identified the fear that violence would continue either way, but one fifth also said they were uncertain about whether the case was an act of violence or not. Despite that, more than 42.9 per cent of non-reporters of violence agree that cases that they were initially uncertain of were afterwards confirmed as violent. This confirms the fact of under-reporting and as main cause of this depends on how certain a person is of the violent act. It is therefore highly probable that victims do not get help on time and the violent acts might be repeated in the future.

During this research it was also analysed whether there is any link between under-reporting and level of knowledge on violence. When assessing how the respondents evaluate their overall knowledge on violence, the average score was 7.46 ± 0.042 . Progymnasium teachers were better than gymnasium teachers at evaluating their knowledge – progymnasiums (7.68 ± 0.068), gymnasiums (7.36 ± 0.056) ($p=0.002$). Also, those who work with children 12–15-years of age evaluated their knowledge better than those who work with other age groups (7.63 ± 0.113 , p value 0.002). There was a statistically significant difference in knowledge among education specialists who *always* and *seldom* report cases of violence ($p=0.044$): those who *always* report indicated a higher level of knowledge (median = 7, interquartile range = 2, mean = 7.55) than the other group (median = 7, interquartile range = 2, mean = 7.06), even though the medians were the same.

Similar to the survey of education specialists, healthcare specialists also identified that they encounter cases of violence. It was identified that 123 healthcare specialists had encountered violence (43 per cent of respondents) over the last year. Furthermore, it was clarified that those who have more than 800 children assigned to their region faced significantly more cases of violence against children than those who have less than 400 children, or who stated they do not have children assigned ($p < 0.001$). Overall, 111 healthcare specialists encountered violence against children by adults and 73 healthcare specialists encountered cases of violence perpetrated by children. Those healthcare specialists who work in villages witnessed significantly more cases of violence against children than those working in cities (p value 0.021). However, specialists who work in ambulances indicated

that they see significantly more cases of violence perpetrated by adults and children more often than their colleagues working in primary care centres. It was also noted that paediatricians see more cases of violence among their patients perpetrated by adults and children than general practitioners do.

The analysis of data of 117 specialists who had encountered acts of violence among their patients shows that only more the one fourth of them report such cases *seldom* or do not report them at all. In addition, it was identified that 43.5 per cent of those who do not report of suspected cases of violence to the authorities find that the cases are subsequently found to be violent. It was found that residents report more than other specialists about cases of violence against children to the head of the department ($p = 0.021$), while paediatricians significantly more than other healthcare specialists report to childcare rights authorities ($p < 0.001$). While cases of violence against children by children was less often reported to the head of the department ($p = 0.028$), but more often to the police ($p = 0.001$) or childcare rights institutions ($p = 0.037$).

As in the previous survey, the reasons for under-reporting cases of violence were investigated. Among the reasons, the most frequent, when the perpetrator was another child, was the uncertainty of the violence of the case in comparison to cases where the perpetrator was an adult ($p = 0.003$). This finding confirms the results from other USA surveys where the major reason for under-reporting was identified as the uncertainty of violence.

The evaluation of the knowledge level on the violence revealed that resident doctors evaluated their knowledge worse than medical nurses (median = 5, $p = 0.003$), general practitioners evaluated their knowledge better than nurses (median = 5, $p < 0.001$), but paediatricians evaluated themselves better than the nurses did (median = 6, $p = 0.001$).

CONCLUSIONS

1. Analysis of the literature has shown that every year nearly 1,1–2,3 million children experience violence. Most frequently violence against children was analysed by violence type, causes of trauma, mechanisms and consequences. However there is a lack of research on violence against children by children.

2. Analysis of the official statistics of violence against children in Lithuania has shown the lack of such information, therefore the magnitude of violence against children by children from the official data is unknown. However different researches revealed big disparities in such violence: Vilnius County Police Headquarters Public Order Board Division of Prevention official unpublished data showed the distribution from 45.1 to 60.1 per cent, 81 per cent in Vilnius University Children Hospital data, 59.4 per cent healthcare and 93.7 per cent of education specialists, who had faced cases of violence against children.
3. There is a discrepancy in the statistics between offences and violence against children. Statistics Lithuania showed nearly three times higher offensive acts against children than the number of violent cases registered in the State Child Rights Protection and Adoption Service under the Ministry of Social Security and Labour of Lithuania. This reveals the lack of cooperation between institutions and possible gap in organising the adequate help for victims.
4. It was discovered, that violence against children by children has its peculiarities: it occurs most often in schools ($p < 0,05$); traumas committed by children are more serious than by adults; the peak time is right after school around 12–4 p.m.; children are more likely to suffer violence from other children they know.
5. The survey of the employees from educational and healthcare institutions discovered that more than one fifth of respondents either *seldom* or *never* report cases of violence against children to the authorities: 18.1 per cent of child education specialists report only *seldom* and 3.2 per cent *never* report, and 20.5 per cent of healthcare specialists who report *seldom* and 7.7 per cent *never* report to the authorities. Respondents who *seldom* report of violence against children had faced over 40 per cent of cases of violence which later transpired to be real cases of violence has actually occurred.
6. Both surveys revealed that the major cause for under-reporting is not being sure of whether an act of violence against children
7. The results of this research revealed the link between the level of knowledge on violence and the number of reports of violence – those who always report cases of violence against children had a higher level of knowledge on violence in comparison to those who did not report.

PUBLICATIONS

1. **Sniečkus V.**, Jasulaitis A., Chmieliauskas S. Vaikų smurto apraiškos gydytojo praktikoje // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. - T. 16, Nr. 7 (2012), p. 449-453.
2. **Sniečkus V.**, Jasulaitis A., Šimatonienė V., Aliukonis V. Smurto prieš vaikus klinikinės ir teismo medicinos apraiškos // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. - T. 16, Nr. 8 (2012), p. 529-534.
3. Jasulaitis A., **Sniečkus V.**, Andriuškevičiūtė G., Janauskas L., Mačiulytė N. Vaikų destruktivumas: smurtas Lietuvoje ir prevencijos programos // Laboratorinė medicina. - T. 14, Nr. 4 (2012), p. 202-206.
4. **Sniečkus V.**, Jasulaitis A., Klepšytė E., Andriuškevičiūtė G., Aliukonis V. Vaikų destruktivumas: smurto ir agresijos išraiškos // Laboratorinė medicina. - T. 14, Nr. 4 (2012), p. 229-235.
5. **Sniečkus V.** Ar smurto prieš vaikus išties gali mažėti? // Lietuvos pediatrijos kronika. - 2013, Nr. 1, p. 35-36.

BRIEF INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Vladas Sniečkus was born 25 July, 1979

Education

1998–2004 Vilnius University, Faculty of Medicine, Specialty of Medicine

2004–2005 Internship – Šalčininkai hospital.

2005–2009 Secondary residency (specialty) Forensic medicine in Vilnius University, Faculty of Medicine. Doctor of Forensic Medicine.

Scientific research

Direction of scientific research – violence against children by children. During 2009–2013 co-authored 4 scientific publications in the Lithuanian journals “Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas”, “Laboratorinė medicina”. One article was published in the journal “Lietuvos pediatrijos kronikos”. Presented 2 scientific theses presented during practical seminars organised with education specialists.

VAIKŲ SMURTAS PRIEŠ VAIKUS

SANTRUMPOS

- IRD** – Informatikos ir ryšių departamentas prie Vidaus reikalų ministerijos
NIS – National Incidence Study, *liet.* nacionalinis atvejų tyrimas
PSO – Pasaulio sveikatos organizacija
VTAT – Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos
VUVL – Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialas (Vaikų ligoninė)

SANTRAUKA

Smurto prieš vaikus problema yra aktuali daugelyje šalių. Remiantis NIS-4 tyrimu, vien JAV 2005–2006 metais blogą elgesį patyrė daugiau kaip 1,25 milijono vaikų. Iš jų 44 proc. patyrė smurtą. Daugiausia nuo smurtinių išpuolių nukentčia paaugliai, net trečdalis žmogžudysčių tarp jaunų asmenų aukų sudarė jaunesni nei 5 metų vaikai, o paauglystės metu padidėja tikimybė ne tik tiesiogiai patirti smurtą, bet ir tapti jo liudininku. Remiantis PSO duomenimis, mirtino smurto prieš vaikus apimtys skirtingose šalyse buvo įvairios: daugiausia vaikų žmogžudysčių įvyksta P. Amerikoje ir Afrikoje (daugiau kaip 12 atvejų 100 000 gyventojų). V. Europoje mažiau kaip 2 atvejai 100 000 gyventojų, o R. Europoje, taip pat Lietuvoje, kaip ir Rusijoje ar JAV, šis skaičius svyruoja nuo 5 iki 12 atvejų 100 000 gyventojų.

Lietuvoje vertinant pagal oficialiai pateiktus duomenis smurtas prieš vaikus išlieka plačiai paplitusia problema. Nepaisant vykdomos Nacionalinės smurto prieš vaikus prevencijos programos, kuri prasidėjo 2005 metais, smurto lygis pradžioje nuosaikiai mažėjęs, pastaraisiais metais vėl pradėjo augti. Lietuvoje prieinami oficialūs duomenys dažnai skiriasi: apie vaikus, nukentėjusius nuo nusikalstamų veikų, buvo pranešta gerokai daugiau nei užfiksuota atvejų apie patirtą ar praneštą fizinį smurtą. Šis neatitikimas parodo, kad ne visais atvejais, kai nuo nusikalstamų veikų nukentėjo vaikai, inicijuojamas reikalingos pagalbos teikimas, todėl manoma, kad smurtas prieš vaikus Lietuvoje yra dažnesnis nei skelbiama oficialiuose leidiniuose.

Lietuvoje trūksta mokslinės informacijos apie smurtą prieš vaikus, o vaikų smurto prieš vaikus duomenų išvis nėra. Nors PSO duomenys teigia, kad daugiausia vaikai nukenčia nuo savo bendraamžių, visgi smurto sąvoka literatūroje dažniausiai vartojama suaugusiųjų smurto kontekste ar išvis nenurodant smurtautojo. Vertinant mokslinius duomenis apie vaikų smurtą prieš vaikus, deja, tokių duomenų Lietuvoje nėra. Panaši situacija yra ir su atliktais Lietuvoje moksliniais tyrimais: B. Siaurusaitis tyrinėjo vaikų smurtinių traumų priežastis, mechanizmą ir pasekmes; J. Gincman-Dorošenko nagrinėjo vaikų fizinio ir seksualinio smurto teismo medicininius aspektus; J. Labanauskienė – smurtinių traumų mechanizmus ir amžiaus ypatumus. Todėl šis mokslinis darbas siekia išskirti vaikų smurtą prieš vaikus ir nagrinėja, kokie veiksniai jam būdingi ar bendri su suaugusiųjų vykdomu smurtu.

TYRIMO TIKSLAS

Nustatyti vaikų smurto prieš vaikus paplitimą ir ypatumus.

TYRIMO UŽDAVINIAI

1. Išanalizuoti Lietuvos ir užsienio šalių literatūrą apie vaikų smurtą prieš vaikus.
2. Išanalizuoti vaikų smurto prieš vaikus paplitimą ir aktualumą Lietuvoje.
3. Ištirti Lietuvos vaikų ugdymo ir sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų patirtį su vaikų smurtu prieš vaikus.
4. Ištirti ir nustatyti vaikų smurto prieš vaikus ypatumus ir galimus skirtumus nuo bendrojo ir suaugusiųjų vykdomo smurto prieš vaikus.
5. Pateikti praktines rekomendacijas, kaip pagerinti vaikų smurto prieš vaikus pranešimų lygį, statistinių duomenų apskaitą ir valdymą.

DARBO MOKSLINIS NAUJUMAS

1. Šis mokslinis darbas yra pirmasis Lietuvoje, analizuojantis vaikų smurtą prieš vaikus.
2. Tai pirmasis mokslinis darbas Lietuvoje, kompleksiskai analizuojantis smurtą prieš vaikus remiantis ligoninės duomenimis, taip pat vaikų ug-

dymo, sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų apklausomis, oficialiais bei oficialiai nepublikuotais informacijos šaltiniais apie vaikų smurtą prieš vaikus.

3. Tai pirmasis mokslinis darbas Lietuvoje, kuriame vaikų smurto prieš vaikus ypatumai lyginami su bendrojo ir suaugusiųjų smurto prieš vaikus rodikliais.
4. Tai pirmasis mokslinis darbas, atskleidžiantis nepranešamų atvejų apie smurtą prieš vaikus atsakingoms institucijoms apimtį ir priežastis.

GINAMIEJI TEIGINIAI

1. Esama statistinė informacija apie smurtą prieš vaikus yra nepakankama vaikų smurto prieš vaikus įvertinimui.
2. Vaikų smurtas prieš kitus vaikus yra plačiai paplitęs.
3. Vaikų smurtas prieš vaikus skiriasi nuo suaugusiųjų smurto prieš vaikus.
4. Ne apie visus smurto prieš vaikus atvejus yra pranešama atsakingoms institucijoms.
5. Egzistuoja ryšys tarp žinių apie smurtą lygio ir pranešimų apie smurtą skaičiaus.

PRAKTINĖ DARBO REIKŠMĖ

Atliktos analizės duomenys apie smurto paplitimą prieš vaikus buvo publikuoti „Lietuvos bendrosios praktikos gydytojo žurnale“. Kitame straipsnyje, taip pat išspausdintame „Lietuvos bendrosios praktikos gydytojo žurnale“, aprašyti tyrimo rezultatai, gauti iš Vilniaus universiteto Vaikų ligoninės. Šie duomenys taip pat buvo skelbiami seminarų mokytojams metu. Du straipsniai apie vaikų destruktivumą buvo išspausdinti žurnale „Laboratorinė medicina“, kuriuose buvo panaudota šiame moksliniame darbe nagrinėjama medžiaga, o vienas straipsnis, nagrinėjantis smurto prieš vaikus aktualumą, paskelbtas „Lietuvos pediatrijos kronikos“ žurnale.

Smurto prieš vaikus temos aktualumas paskatino mokslinio darbo autorių įsteigti labdaros ir paramos fondą „Sniečkaus fondas“, kurio tikslas – mažinti smurtą prieš vaikus. Šis fondas yra apibrėžęs tris veiklos kryptis: 1) inicijuoti mokslo tyrimus ar prisijungti prie kitų Lietuvos ar užsienio

organizacijų ir mokslo tyrimų, nagrinėjančių smurtą prieš vaikus. Kartu siekiama skatinti įvairių specialybių atstovus įsitraukti į smurto prieš vaikus temos nagrinėjimą, kad būtų galima optimizuoti vykdomas prevencines smurto programas; 2) dirbti su visuomenės grupėmis siekiant informuoti ją apie smurto prieš vaikus problemą, kartu su partneriais organizuoti seminarus, kuriuose būtų vykdoma ankstyvoji smurto prieš vaikus prevencija; 3) bendradarbiauti su žiniasklaida ir įtraukti ją į projektus siekiant sumažinti smurto prieš vaikus eskalavimą bei emocijas, su šia tema susijusias manipuliacijas žiniasklaidoje.

Vykdytos nacionalinės ugdymo įstaigų specialistų apklausos tyrimo rezultatai buvo pavišinti spaudos pranešime visoms Lietuvos naujienų agentūroms ir sulaukta didžiulio žiniasklaidos susidomėjimo, rašyta daugelyje Lietuvos dienraščių, interneto portaluose, dalyvauta trijose radijo laidoose ir vienoje televizijos laidoje.

Atliktų tyrimų rezultatai gali būti panaudoti tobulinant smurto prevencijos programas. Nacionalinės vaikų ugdymo ir gydymo įstaigų darbuotojų apklausos rezultatai atskleidė, kad ne visada apie smurto atvejus yra pranešama už smurtą prieš vaikus atsakingoms institucijoms, todėl šios žinios gali būti veiksmingai panaudotos atitinkamų tarnybų veiklos bei tai reglamentuojančių teisės aktų tobulinimui.

TYRIMŲ MEDŽIAGA IR METODAI

Planuojant tyrimo metodologiją, remtasi smurto socialinio išmokimo bei smurto kartų teorijomis, teigiančiomis, kad smurtas yra išmoktas elgesys, bei tai, kad jo išmokstama artimoje aplinkoje. Analizuojant panašius tyrimus, nagrinėjusius smurtą prieš vaikus, juose išskiriamos trys aplinkos, kuriose vaikas gali patirti smurtą: šeimos, mokyklos, viešosios. Nors tikėtina, kad daugiausia laiko vaikai praleidžia šeimoje bei mokyklose, tačiau smurtą gali patirti visose vietose. Todėl buvo nutarta tuo pačiu metu atlikti 4 tyrimus, leisiančius įvertinti vaikų smurtą prieš vaikus skirtingose aplinkose: 1) statistinių duomenų analizę, siekiant išsiaiškinti vaikų smurto prieš vaikus paplitimą Lietuvoje; 2) retrospektyvinę vienos didžiausių vaikų ligoninių Lietuvoje, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių filialo (Vaikų ligoninės), 2000–2009 metų duomenų analizę apie šioje ligoninėje gydytus vaikus;

3) nacionalinį vaikų ugdymo specialistų tyrimą apklausos būdu, siekiant įvertinti jų patirtį su vaikų smurtu Lietuvos ugdymo įstaigose; 4) nacionalinį gydymo įstaigų darbuotojų tyrimą, siekiant įvertinti skirtingų specialybių darbuotojų patirtį su vaikų smurtu prieš vaikus Lietuvoje.

Nagrinėjant vaikų smurto prieš vaikus paplitimą Lietuvoje, buvo analizuoti oficialūs šių institucijų duomenys: Lietuvos statistikos departamento pateikti duomenys apie vaikus 2005–2011 metais, Lietuvos sveikatos apsaugos ministerijos Higienos instituto Sveikatos informacijos centro pateikti duomenys leidiniuose „Lietuvos sveikatos statistika“ 2001–2011 metais, Informatikos ir ryšių departamento prie Vidaus reikalų ministerijos pateikiama nepilnamečių nusikalstamumo statistika 2005–2011 metais, Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos pateikiami duomenys apie smurtą prieš vaikus 2008–2011 metais, Informatikos ir ryšių departamento prie Vidaus reikalų ministerijos nusikalstamų veikų žinybinis registras 2005–2012 metais.

Išanalizuoti 1422 vaikų, gydytų VUVL 2000–2009 metais, patyrusių bent vieną iš smurto (fizinio, psichologinio ar seksualinio) formų. Vertinta, ar šis smurtas patirtas iš suaugusiųjų, ar smurtautojai buvo kiti vaikai.

Apklausti 1525 vaikų ugdymo specialistai visoje Lietuvoje, siekiant išsiaiškinti jų darbo patirtį su smurtu prieš vaikus mokyklose. Apklausoje dalyvavo pradinė, pagrindinė, vidurinė, jaunimo ir kitų mokymo įstaigų darbuotojai, ugduomenys vaikus iki 18 metų amžiaus.

Apklausta 320 gydymo įstaigų specialistų, tarp jų: BPG, bendruomenės slaugytojos, bendrosios praktikos slaugytojos, gydytojai pediatrai, gydytojai rezidentai, kitų specialybių gydytojai iš skirtingų Lietuvos miestų.

Analizuoti oficialiai nepateikiami duomenys, kuriuos 2008–2012 metais surinko ir apibendrino Vilniaus apskrities vyriausiojo policijos komisariato Viešosios tvarkos valdybos Prevencijos skyrius iš Vilniaus miesto, Širvintų, Šalčininkų, Švenčionių, Trakų, Elektrėnų, Ukmergės, Vilniaus rajonų policijos komisariatų.

Analizuojant VUVL vaikų ligos istorijų 2000–2009 metų duomenis, buvo atrinkti duomenys pagal vaikus, kurie patyrė nors vieną iš smurto (fizinio, psichologinio ar seksualinio) formų. Tyrimo metu buvo naudojama anketa, kurioje buvo surenkami demografiniai rodikliai. Pagal smurtautoją suformuotos 3 grupės: vaikai, suaugusieji ir kiti (nepatikslinti). Nepatikslintų pagal smurtautoją grupę sudarė smurtautojai, kurių pagal jų apibūdinimą

negalima buvo priskirti nei prie vaikų, nei prie suaugusiųjų: draugas, pažįstamas, nepažįstamas ir panašiai.

Vaikų ugdymo ir gydymo įstaigų darbuotojų apklausų metu buvo panaudoti klausimynai. Vykdamas vaikų ugdymo įstaigų darbuotojų apklausą, informacija buvo išplatinta Lietuvos mokymosi įstaigų vadovams per Lietuvos Respublikos švietimo ministeriją bei Vilniaus miesto savivaldybės Švietimo skyrių. Respondentai, gavę informaciją elektroniniu paštu, jame rasdavo aktyvią nuorodą, nukreipiančią į interneto svetainę su paruošta elektronine klausimyno forma pasinaudojant *manoapklausa.lt* portalo internetinės apklausos techninėmis galimybėmis. Kiekvienas respondentas galėjo užpildyti kitą klausimą tik atsakęs į prieš tai buvusį klausimą. Gydymo įstaigų darbuotojų apklausa vykdta panaudojant popierinę klausimyno formą, kuri prieš tai buvo validuota pilotinio tyrimo, kuris buvo vykdomas internetu, metu. Po pilotinės apklausos buvo patikslintos klausimų formuluotės bei eiliškumas, o tolesnė apklausa vykdta panaudojant popierines klausimyno formas. Apklausoje dalyvavo 320 respondentų. Ji buvo vykdoma mokslinių konferencijų metu.

Vilniaus apskrities vyriausiojo policijos komisariato Viešosios tvarkos valdybos Prevencijos skyriaus sukaupti duomenys apie smurtą prieš vaikus 2008–2012 metais buvo gauti ataskaitų forma, jie suvesti į *Microsoft Excel* for Mac® 2011 14.3.6 versijos lenteles tolesnei analizei.

Duomenys apie vaikus, hospitalizuotus ir gydytus VUVL dėl patirto smurto, iš ugdymo bei gydymo įstaigų darbuotojų apklausų apdoroti bei statistinė analizė atlikta naudojant programų paketą SPSS 20. Kokybinių dydžių palyginimams ir sąsajoms nustatyti taikytas *Chi* kvadratu metodas, o poriniams palyginimams – *z* testas. Kiekybiniai dydžiai pateikti nurodant vidurkį ir standartinę paklaidą, palyginimui grupėse taikyti ranginiai testai (*Mano Vitnio* dviems grupėms ir *Kruskalo Voliso* – didesniai grupių skaičiui). Koreliacijoms įvertinti skaičiuotas *Spirman* koreliacijos koeficientas (*r*). Pasirinktas reikšmingumo lygmuo $\alpha = 0,05$. Hospitalizacijos laikas vertintas ranginiais testais.

TYRIMŲ REZULTATAI IR APTARIMAS

Vertinant bendrą vaikų traumatizmą pagal Lietuvos sveikatos statistiką, buvo nustatyta, kad 2001–2011 metais traumų, apsinuodijimų ir kitų išorinių priežasčių padarinių daugėjo nuo 2001 iki 2003 metų, o mažėjo ir stabilizavosi

2011 metais maždaug 100 atvejų 1000 vaikų. Šie duomenys atspindi mažėjanti vaikų traumatizmą ir trumpėjančią hospitalizaciją, tai sietusi su mažėjančiu smurtu prieš vaikus ar lengvėjančias traumas. Tačiau, nors Lietuvos statistikos departamento duomenys liudijo apie smurto mažėjimo prieš vaikus dinamiką 2005–2008 m., vėlesniais metais pranešimų skaičius augo (1 lentelė).

1 lentelė. Pranešimų apie smurtą prieš vaikus skaičius pagal smurto pobūdį ir lytį 2005–2011 m.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	CAGR, proc.
Fizinis smurtas	1464	894	988	588	690	637	698	-11,6
Berniukai	1047	551	637	346	430	377	421	-14,1
Mergaitės	417	343	351	242	260	260	277	-6,6
Psichologinis smurtas	707	611	676	346	367	564	547	-4,2
Berniukai	409	312	382	178	181	272	276	-6,3
Mergaitės	298	299	294	168	186	292	271	-1,6
Seksualinis smurtas	140	134	114	114	146	142	102	-5,1
Berniukai	37	18	29	19	30	32	17	-12,2
Mergaitės	103	116	85	95	116	110	85	-3,2

Vertinant pranešimų pasiskirstymą pagal smurto pobūdį ir lytį, daugiausia nuo 2005 metų sumažėjo pranešimų apie fizinį smurtą, tačiau psichologinio smurto pranešimų bendra dinamika iki 2008 m. mažėjusi, pastaraisiais metais vėl ėmė didėti. Apskačiavus CAGR (angl. *Compound annual growth rate*) indeksą ir įvertinus procentinį kasmetinį smurto atvejų augimą, buvo nustatyta, kad visų nurodytų smurto rūšių per 2005–2011 metus mažėjo.

Analizuojant IRD pateiktus duomenis iki 2011 m., buvo stebima ženkli fizinio smurto mažėjimo dinamika iki 2008 m. Tačiau vėlesniais metais fizinio smurto atvejų skaičius žymiai išaugo, psichologinio smurto daugėjo ir pastaraisiais metais jo užfiksuota daugiau nei seksualinio smurto. Apskaičiuotas CAGR indeksas leidžia įvertinti, kad pagal IRD duomenis iš visų smurto atvejų per 2005–2012 metus daugėjo 11,10 proc. o to pagrindinė priežastis – pastaraisiais metais stipriai išaugęs fizinis bei psichologinis smurtas, o seksualinis smurtas per šį laikotarpį mažėjo. Įvertinus VTAT pateikiamus apie smurtą prieš vaikus duomenis, taip pat matyti smurto prieš vaikus augimas (2 lentelė). Nerimą kelia tai, kad, lyginant, kiek vaikų nuken-

tėjo nuo nusikalstamų veikų pagal Lietuvos statistikos departamento nepilnamečių nusikalstamumo duomenis, matyti, jog jų buvo daugiau nei užfiksuota atvejų apie patirtą ar praneštą fizinį smurtą prieš vaikus pagal VTAT duomenis. Esami skirtumai rodo tai, kad ne visais atvejais, kai nuo nusikalstamų veikų nukentėjo vaikai, inicijuojamas reikalingos pagalbos teikimas.

2 lentelė. Smurtą patyrusių vaikų ir smurto atvejų skaičius 2008–2011 m.

	2008	2009	2010	2011	2012
Vaikų skaičius	1048	1203	1249	1259	1261
Smurto atvejų skaičius			1343	1347	1343

Vaikų, patyrusių smurtą, skaičius VTAT ir IRD pateikiamuose duomenyse yra skirtingi. Tai gali būti dėl kelių priežasčių: vaikai pakartotinai patiria smurtą, informacija apie smurtą gaunama praėjus ilgam laikui arba išvis neperduodama iš kitų institucijų dėl nepakankamo šių institucijų bendradarbiavimo – vienos institucijos, fiksuodamos smurto atvejį, ne visada gali pranešti kitoms, smurtą prieš vaikus registruojančioms, valstybės įstaigoms.

Nagrinėjant oficialiai pateikiamus institucijų duomenis apie smurto atvejus prieš vaikus, nustatyta, kad visi pateikti rezultatai stokoja duomenų apie smurtautoją. Trūko ir daugiau svarbių duomenų: smurto laiko, jo vietos, smurto ir aukos giminystės ryšių. Todėl buvo kreiptasi į Vilniaus apskrities vyriausiojo policijos komisariato Viešosios policijos skyriaus Prevencijos poskyrių specialistus, dirbančius nepilnamečių nusikalstamumo prevencijos srityje. Gavus Vilniaus apskrities vyriausiojo policijos komisariato Viešosios tvarkos valdybos Prevencijos skyriaus viršininkės leidimą, buvo gauti duomenys apie smurtą prieš vaikus Vilniaus mieste ir Vilniaus apskrityje 2008–2012 metais, tarp kurių nebuvo 2010 metų duomenų. Atlikus duomenų analizę, nustatyta, kad per pastaruosius metus vyravo smurto prieš vaikus augimo tendencija (3 lentelė), o labiausiai daugėjo psichologinio smurto. Lyginant smurto dinamiką Vilniaus mieste ir Vilniaus apskrityje, 2008–2012 metais apskrityje daugėjo fizinio smurto atvejų, o pastaraisiais metais stipriai išaugo psichologinio smurto atvejų prieš vaikus, o tuo tarpu Vilniaus mieste per pastaruosius metus užfiksuota daugiau seksualinio smurto atvejų.

3 lentelė. VPK duomenys apie vaikus, patyrusius smurtą 2008–2012 metais

Smurtas	2008	2009	2011	2012
Fizinis	652	581	658	636
Seksualinis	13	17	38	20
Psichologinis	115	160	197	195
Iš viso	752	793	865	851

Smurtas mieste

	atv.	proc.	atv.	proc.	atv..	proc.	atv.	proc.
Fizinis	517	90,5	351	69,4	394	77,7	373	76,4
Seksualinis	1	0,2	1	0,2	1	0,2	4	0,8
Psichologinis	81	14,2	119	23,5	140	27,6	111	22,7
Iš viso	571	100,0	506	100,0	507	100,0	488	100,0

Smurtas apskrityje

Fizinis	135	74,6	230	80,1	264	73,7	263	72,5
Seksualinis	12	6,6	16	5,6	37	10,3	16	4,4
Psichologinis	34	18,8	41	14,3	57	15,9	84	23,1
Iš viso	181	100,0	287	100,0	358	100,0	363	100,0

Iš pateiktų duomenų matyti, kad bendras smurtautojų skaičius 2008–2012 metais išaugo daugiau kaip 20 proc. nuo 2008 m. Tam daugiausia įtakos turėjo smurtavimo augimas nepilnamečių iki 14 m. grupėje bei suaugusiųjų smurto prieš vaikus didėjimas. Berniukų ir mergaičių patiriamas smurtas augo netolygiai: berniukų patiriamas smurtas laikotarpio pabaigoje lyginant su pradžia, išaugo 3 proc., o mergaičių patiriamas smurtas išaugo 41,7 proc.

Nagrinėjant nukentėjusiuosius pagal aukos amžių, nustatyta, kad daugiausia smurto patyrė 15–17 m. amžiaus grupės vaikai, bei pastebėtas ženklaus smurto augimas prieš jaunesnius kaip 3 metų amžiaus vaikus 2011–2012 metais Vilniaus mieste. Vilniaus miesto apskrityje buvo stebima priešinga tendencija: daugėjo smurto atvejų prieš vyresnius kaip 8 metų, bet jaunesnius kaip 18 m. vaikus, nors bendras smurto atvejų skaičius prieš 15–17 m. vaikus išliko stabilus. Palyginus pranešimų apie smurtą prieš vaikus duomenis, pateikiamus Lietuvos statistikos departamento, sutampa pranešimų ir smurto prieš jaunesnius kaip 3 metų vaikų augimo dinamika. Vertinant smurto dinamiką mieste ir apskrityje, daugėjo smurto iš pažįstamų asmenų Vilniaus apskrityje iki 2011 metų, o pastaraisiais metais pažįstamų asmenų smurtas prieš vaikus Vilniaus apskrityje mažėjo, bet Vilniaus mieste pasta-

ruosius dvejus metus smurto iš pažįstamų asmenų prieš vaikus daugėjo ir pasiekė 2008 m. lygį.

Analizuojant detaliau pagal asmenis iš šeimos narių, per tiriamąjį laikotarpį daugiau užfiksuota smurto atvejų iš tėvų, tėvų sugyventinių, senelių, su vaiku dirbančių asmenų. Tačiau vaikų smurto prieš vaikus pagrindą sudarė jų patiriamas smurtas iš pažįstamų nepilnamečių, bet ne smurtas iš artimos aplinkos.

Surinktų duomenų apie smurtą prieš vaikus palyginimui buvo atlikta retrospektyvinė analizė iš 1422 smurtą patyrusių ir VUVL gydytų vaikų. Kadangi į VUVL visi besikreipusieji buvo patyrę traumų, išskirti atskiras smurto rūšis dėl dažnai veikusių kelių smurto rūšių nebuvo įmanoma, tad išskirtos trys smurto grupės – fizinis (1356 atvejai), fizinis-psichologinis (65 atvejai) ir fizinis-seksualinis (1 atvejis). Kai smurtautojas buvo kitas vaikas, buvo nustatyti 604 fizinio smurto atvejai, 5 fizinio-psichologinio atvejai ir nė vieno fizinio-seksualinio smurto atvejo. Kadangi nebuvo nė vieno fizinio-seksualinio smurto atvejo dėl kitų vaikų smurto prieš vaikus ir tik vienas toks suaugusiųjų smurto atvejis per dešimt metų, gali būti, kad tokiems vaikams kreipiantis į VUVL, jie galėjo būti nukreipti į kitas įstaigas ir dėl šios priežasties į šią analizę nepateko. Remiantis VUVL duomenimis, vaikų smurto prieš vaikus dinamika 2000–2009 metais buvo mažėjanti, tačiau nuo 2008 metų daugėjo psichologinio smurto, nustatomu kartu su fiziniu smurtu. Kai skriaudėjas buvo vaikas, didžiąją dalį sudarė fizinis smurtas, tačiau daugiau nei trečdalis suaugusiųjų smurtavo ne tik fiziškai, bet ir psichologiškai ($p < 0,001$) (4 lentelė). Nustatyta, kad mergaitės dažniau nei berniukai patyrė fizinį ir psichologinį smurtą ($p < 0,001$), tai buvo būdinga ir jaunesniems kaip 7 m. amžiaus vaikams ($p = 0,001$). Daugiausia smurto patyrė 12–15 m. amžiaus vaikai.

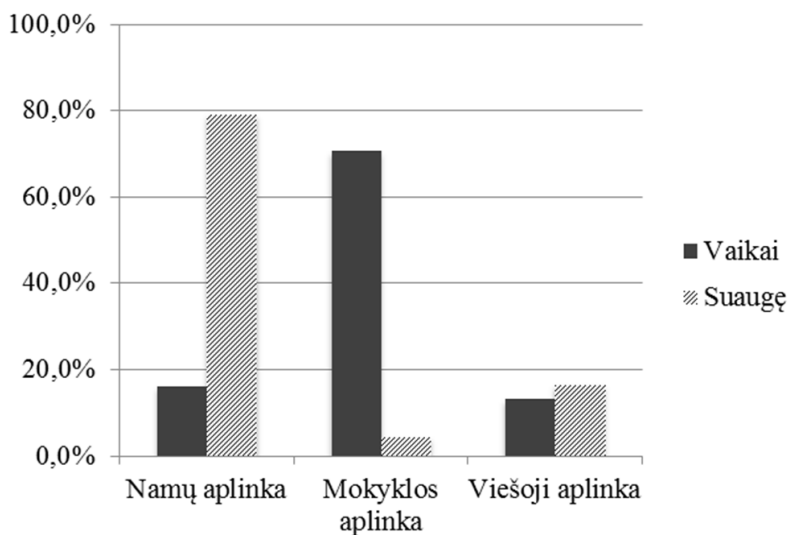
4 lentelė. Smurto rūšys ir smurtautojai

Smurto rūšis	Smurtauja vaikas		Smurtauja suaugęs	
	abs. sk.	proc.	abs. sk.	proc.
Fizinis	604	99,2	82	61,2
Fizinis-psichologinis	5	0,8	51	38,1
Fizinis-seksualinis	0	0	1	0,7
Iš viso	609	100,0	134	100,0

Smurto rūšių pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą taip pat skyrėsi, ir nustatyta, kad psichologinio smurto daugiau buvo Vilniaus rajone nei Vilniaus mieste ($p = 0,017$). Kita vertus, išryškėjo patikimi skirtumai tarp smurto rūšių ir smurto vietos – daugiau fizinio smurto patiriama mokykloje bei viešojoje aplinkoje, o fizinio-psichologinio smurto patikimai daugiau patiriama namuose ($p < 0,001$).

Smurto vietą, kurioje vaikai patyrė smurtą, nurodė 1157 vaikai. Kadangi smurto vietų paplitimas labai įvairus, jos sujungtos į tris grupes: smurtas namų aplinkoje (namai, laiptinė, namų kiemas, draugų namai, globos namai, internatas), mokyklos aplinkoje (mokykla, mokyklos kiemas), viešojoje aplinkoje (klube, koncerte, diskotekoje, gatvėje, autobusų stotelėje, stotyje, automobilyje, autobuse, troleibuse, komisarijate, gamtoje, kitose vietose).

Pagal smurtautojų rezultatai buvo išskirti į dvi grupes: smurtavo suaugęs asmuo – 134 atvejai (10,3 proc. visų smurtą patyrusiųjų); smurtavo vaikas – 609 atvejai (46,6 proc. nukentėjusiųjų). 563 smurto atvejais smurtautojas liko nepatikslingas. Vaikų smurtas prieš vaikus didžiausias buvo mokyklos aplinkoje, kai suaugusiųjų – namų aplinkoje (1 pav.).



1 pav. Smurto pasiskirstymas pagal aplinką ir smurtautoją

Vertinant pagal aukos lytį, nustatyta, kad mergaitės labiau nei berniukai nukenčia nuo suaugusiųjų smurto ($p < 0,001$), daugiau nukenčia namų aplinkoje smurtaujant suaugusiajam, bei daugiau nukenčia nuo kitų vaikų viešojoje aplinkoje nei berniukai (5 lentelė).

5 lentelė. Smurto pasiskirstymas pagal smurto vietą, smurtautoją ir aukos lytį

Smurtauja	Smurto vieta	Berniukai		Mergaitės		Iš viso	
		abs.sk	proc.	abs.sk	proc.	abs.sk	proc.
Vaikai	namų apl.	46	14,1	34	20,5	80	16,2
	mokyklos apl.	251	76,8	97	58,4*	348	70,6
	viešojo apl.	30	9,2	35	21,1*	65	13,2
Suaugusieji	namų apl.	36	65,5	55	91,7*	91	79,1
	mokyklos apl.	5	9,1	0	0	5	4,3
	viešojo apl.	14	25,5	5	8,3	19	16,5
Iš viso		382		226		608	

* Statistiškai patikimi skirtumai nuo berniukų grupės, kai $p < 0,001$.

Aiškinantis smurto atvejus prieš vaikus pagal smurtautoją kiekvienoje amžiaus grupėje ir smurto vietą, paaiškėjo, kad namų aplinkoje daugiau nukenčia vaikai iki 7 m. amžiaus tiek nuo vaikų, tiek nuo suaugusiųjų. Tuo tarpu mokyklos aplinkoje nuo vaikų dažniau nukenčia 7–11 ir 12–15 m. amžiaus vaikai, o viešojoje aplinkoje labiau skriaudžiami vyresnio amžiaus vaikai (16–17 m. amžiaus), jie nukenčia tiek nuo vaikų, tiek nuo suaugusiųjų.

Restrospektyvinė ligos istorijų analizė parodė, kad didžioji dalis visų smurto atvejų vyksta nuo 12 iki 16 val., o daugiau kaip pusė atvejų – tarp 12 ir 20 val. Tiek vertinant bendrą smurtą prieš vaikus, tiek vaikų smurtą prieš vaikus, daugiausia jo atvejų nustatyta po pamokų 12–16 val. Tuo tarpu suaugusieji dažniausiai smurtauja vakare ir piką pasiekia 20–24 val.

Vertinant pagal sveikatos sutrikdymo mastą, daugiausia 2000–2009 metais užfiksuota nežymaus sveikatos sutrikdymo atvejų (90,2 proc.), nesunkaus – 8,7 proc., o sunkaus sveikatos sutrikdymo atvejų pasitaikė 1,1 proc. Nagrinėjant rezultatus, kai smurtautojai yra vaikai, ryškėjo nežymaus sveikatos sutrikdymo tendencija. Skirstant pagal amžių, nustatyta, kad sunkesnius sveikatos sutrikdymus dažniau patiria mažamečiai (jaunesni nei 7 m. amžiaus) ir vyresni vaikai (16–17 m. amžiaus) ($p < 0,001$). Nustatyta, kad sunkesnio laipsnio sveikatos sutrikdymas patikimai susijęs su smurtu viešo-

joje aplinkoje ($p = 0,024$), smurtu nakties metu ($p = 0,024$) bei neblaiviomis smurto aukomis ($p < 0,001$).

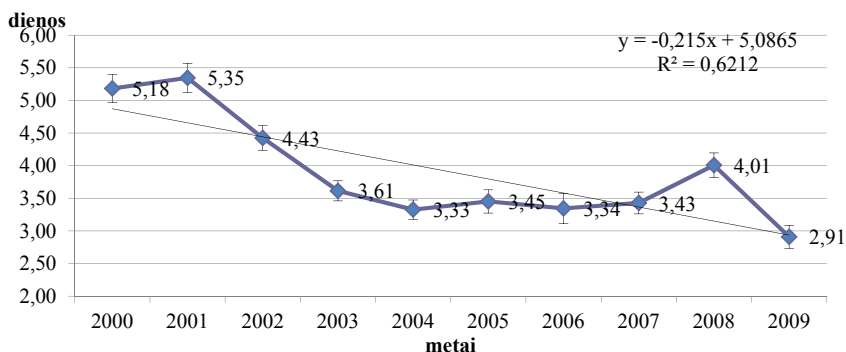
Dažniausios diagnozės dėl patirto smurto buvo: S00 (galvos ir veido sumušimai), S01 (galvos muštinė žaizda), S02 (kaukolės lūžiai), S06 (smegenų sukrėtimai), S30 (krūtinės ir pilvo sumušimai), S62 (delnakaulių lūžiai), kitos diagnozės. Diagnozės sujungtos į grupes: galvos ir veido sumušimai; smegenų sukrėtimai, kaukolės lūžiai; pilvo sumušimai; kitos diagnozės. Vertinant suaugusiųjų ir vaikų padarytas traumas, atmetus nepatikslintus smurtautojus, nustatyta, kad smurtaujančių vaikų padarytos traumos yra sunkesnės negu suaugusiųjų: dažnesni smegenų sukrėtimai, o suaugusiųjų smurtas dažniau sukelia galvos ir veido sumušimus (6 lentelė).

6 lentelė. Diagnozių pasiskirstymas pagal smurtautoją

Diagnozių grupės		Vaikai	Suaugę	Iš viso
Galvos ir veido sumušimai	abs. sk.	148	58	206
	proc.	24,3*	43,3	27,7
Smegenų sukrėtimai ir kaukolės lūžiai	abs. sk.	333	59	392
	proc.	54,7*	44,0	52,8
Pilvo sumušimai	abs. sk.	104	14	118
	proc.	17,1	10,4	15,9
Kitos diagnozės	abs. sk.	24	3	27
	proc.	3,9	2,2	3,6
Iš viso		609	134	743

* Statistiškai patikimi skirtumai nuo suaugusiųjų grupės, kai $p < 0,001$.

Stebėtos hospitalizacijos laikas buvo nuo 0 iki 27 dienų, bendras vidurkis $3,92 \pm 0,063$ dienos, berniukų – $3,90 \pm 0,70$, mergaičių – $3,99 \pm 0,140$ dienos. Ilgiausiai buvo hospitalizuotos jauniausiųjų ir 12–15 m. amžiaus grupių smurto aukos. Palyginus skirtingų amžiaus grupių vaikų hospitalizaciją, nustatyta, kad 16–17 m. vaikai patikimai trumpiau buvo hospitalizuoti negu 12–15 m. vaikai ($p < 0,001$). Suaugusiųjų smurtą patyrę vaikai buvo hospitalizuojami ilgiau negu smurtą patyrę iš kitų vaikų. Vertinant pagal aplinką, kurioje buvo patirtas smurtas, nustatyta, kad viešojoje aplinkoje patiriami sunkesni sužalojimai, tačiau ilgiau hospitalizuojami mokyklos aplinkoje patyrę smurtą ($p = 0,004$). Hospitalizacijos laikas buvo patikimai susijęs su nustatyta diagnoze bei sveikatos sutrikdymu: kuo sunkesnis sveikatos sutrikdymas, tuo ilgesnė buvo hospitalizacija.



2 pav. Vidutinio hospitalizacijos laiko kitimas 2000–2009 metais

2000–2009 metų laikotarpiu vidutinis hospitalizacijos laikas pastebimai trumpėjo: nuo 5,18 dienos 2000 metais iki 2,91 dienos 2009 metais, o per šį laikotarpį hospitalizacijos laikas kasmet trumpėjo vidutiniškai 0,215 dienos. (2 pav).

Siekiant kritiškai įvertinti vaikų smurto prieš vaikus paplitimą ir pranešimus apie smurto atvejus atsakingoms institucijoms, buvo apklausti vaikų ugdymo ir gydymo įstaigų darbuotojai visoje Lietuvoje. Iš 1524 apklaustų vaikų ugdymo įstaigų darbuotojų 46,1 proc. nurodė, kad per pastaruosius metus jų įstaigoje buvo smurto prieš vaikus atvejų. Smurtavo tiek vaikai (695 arba 45,8 proc. apklaustųjų), tiek suaugusieji (246 arba 16,1 proc. apklaustųjų), pasitaikė fizinio, psichologinio ir seksualinio smurto prieš vaikus atvejų (7 lentelė).

Vertinant smurto paplitimą tarp bendrojo lavinimo mokyklų, daugiau smurtą nurodė progimnazijų negu pradinių, gimnazijų ar kitų mokyklų mokytojai ($n = 1447$, $p = 0,027$), fiziškai ir psichologiškai vaikai daugiau smurtavo progimnazijose (fiziškai: $n = 1397$, $p < 0,003$; psichologiškai – $n = 1387$, $p = 0,038$). Seksualinio vaikų smurto prieš vaikus tarp mokyklų skirtumų nebuvo. Suaugę prieš vaikus daugiau smurtavo ne tik prieš progimnazijų, bet ir prieš kito profilio mokyklose besimokančius vaikus ($n = 1415$, $p = 0,001$). Nustatyta, kad seksualiai suaugusieji dažniau smurtavo prieš vaikus, kuriems mažiau nei 7 metai ($n = 733$, $p = 0,015$).

Kadangi oficiali statistinė informacija apie smurto atvejus prieš vaikus skirtingose Lietuvos institucijose yra nevienoda, tikėtina, kad ne visi smurto

7 lentelė. Smurto pasiskirstymas ugdymo įstaigose pagal smurtautoją ir smurto atvejų skaičių

	Iš viso nurodė buvusį smurtą		Nurodė < 5 smurto atvejus		Nurodė 5–10 smurto atvejus		Nurodė > 10 smurto atvejų	
	atv.	proc.	atv.	proc.	atv.	proc.	atv.	proc.
Vaikų smurtas								
Fizinis (n = 1514)	565	37,3	434	28,7	94	6,2	37	2,4
Seksualinis (n = 1512)	31	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Psichologinis (n = 1514)	473	31,2	311	20,5	90	5,9	72	4,8
Suaugusiųjų smurtas								
Fizinis (n = 1512)	124	8,2	109	7,2	8	0,5	7	0,5
Seksualinis (n = 1512)	17	1,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Psichologinis (n = 1512)	136	9,0	102	6,7	21	1,4	13	0,9

atvejai būna pranešami. Todėl buvo tirta, ar apie visus smurto atvejus prieš vaikus, su kuriais susidūrė vaikų ugdymo specialistai, jie praneša. Iš 698 mokytojų, atsakiusių į klausimą „Ar apie visus atvejus pranešate?“, 18,1 proc. nurodė tik kartais pranešantys apie smurtą prieš vaikus, o 3,2 proc. apklaustųjų nurodė niekada apie tai nepranešantys. Nustatyta, kad daugiau nepraneša dirbantys su jaunesniais nei 7 m. amžiaus vaikais. Iš 702 apklaustųjų, atsakiusių į klausimą „Kam pranešėte apie smurto atvejus?“, daugiausia pranešama mokyklos vadovybei (84,2 proc.), tėvams (72,8 proc.) ir tik 15 proc. apklaustųjų praneša vaiko teisių apsaugos tarnyboms. Vertinant priežastis, kodėl nepranešama apie smurtą prieš vaiką, beveik penktadalis nepranešusiųjų nurodė bijoję, kad prieš auką nebūtų toliau smurtaujama, beveik tiek pat nebuvo įsitikinę, kad tai buvęs smurtas, nors daugiau kaip 42,9 proc. niekada nepranešusių apklaustųjų apie smurtą nurodė, kad vėliau tokie atvejai pasitvirtino kaip smurtiniai. Tai įrodo, kad didelė dalis smurto atvejų prieš vaikus lieka nepranešti, o galima to priežastis yra neįsitikinimas buvus smurtui. Dėl to tikėtina, kad aukoms nėra suteikiama reikalinga pagalba, o smurto atvejai ateityje gali kar-

totis. Siekiant išsiaiškinti, ar yra ryšys tarp pranešimų apie smurtą ir žinių apie smurtą lygio, respondentų buvo prašoma nuo 1 iki 10 balų skalėje įvertinti savo žinių apie smurtą lygį. Jį vertinant, nustatytas balų vidurkis siekė $7,46 \pm 0,042$ balo. Geriau savo žinias apie smurtą prieš vaikus vertino progimnazijų ($7,68 \pm 0,068$) nei gimnazijų ($7,36 \pm 0,056$) mokytojai ($p = 0,002$). Dirbantys su 12–15 m. amžiaus vaikais savo žinias vertino geriau nei dirbantys su kitomis vaikų amžiaus grupėmis ($7,63 \pm 0,113$, p reikšmė 0,002). Patikimai skyrėsi visada ir kartais pranešančiųjų grupės ($p = 0,044$): visada pranešantys nurodė geriau vertinantys savo žinių apie smurtą lygį (mediana = 7, kvartilinis plotis = 2, vidurkis = 7,55) nei kita grupė (mediana = 7, kvartilinis plotis = 2, vidurkis = 7,06), nors rezultatų medianos ir sutapo.

Panašiai kaip vaikų ugdymo įstaigų darbuotojų apklausos atveju, gydymo įstaigų darbuotojai taip pat nurodė susiduriantys su smurto prieš vaikus atvejais. Nustatyta, kad 123 gydymo įstaigose dirbantys asmenys (43 proc. apklaustųjų) per pastaruosius metus susidūrė su smurto prieš vaikus atvejais, o turintys daugiau kaip 800 vaikų apylinkėse patikimai daugiau susiduria su smurtu prieš vaikus nei turintys mažiau kaip 400 vaikų ar apklausos metu nurodę neturintys apylinkių ($p < 0,001$). Iš viso per praėjusius metus susidūrę su suaugusiųjų smurtu nurodė 111 medicinos darbuotojų (90,2 proc. susidūrusių su smurtu), o susidūrę su vaikų smurtu prieš vaikus nurodė 73 respondantai (59,4 proc. susidūrusių su smurtu).

Kaimuose dirbantys pranešė buvus daugiau vaikų smurto prieš vaikus atvejų nei nurodė dirbantys mieste (p reikšmė = 0,021). Tuo tarpu vertinant pagal apklaustųjų darbovietę, tiek suaugusiųjų, tiek vaikų smurto atvejų patikimai daugiau nurodė respondantai, dirbantys GMP nei dirbantys poliklinikose. Taip pat nustatyta, kad gydytojai pediatrai patikimai daugiau nei BPG susiduria tiek su suaugusiųjų, tiek vaikų smurtu prieš vaikus atvejais.

Tyrimo metu buvo nagrinėta, ar apie visus smurto atvejus medicinos darbuotojai praneša. Gauti duomenys atskleidė, kad iš 117 susidūrusių su smurtu prieš vaikus daugiau nei ketvirtadalis apie smurto atvejį prieš vaiką praneša kartais ar nepraneša, nors 43,5 proc. apie smurtą nepranešę respondantai nurodė, kad įtartas, bet nepraneštas smurto atvejis vėliau pasitvirtino buvęs smurtas. Vertinant, kam dažniau pranešama apie smurto prieš vaiką atvejais, gydytojai rezidentai patikimai daugiau nei BPG, slaugytojos, gydytojai pediatrai ar kitų specialybių gydytojai daugiau praneša skyrių vedė-

jams ($p = 0,021$), o gydytojai pediatrai daugiau nei kiti specialistai pranešė apie smurto atvejus vaikų teisių apsaugos tarnybai ($p < 0,001$). Esant vaikų smurto atvejui prieš vaikus, patikimai mažiau būdavo informuojamas skyriaus vedėjas ($p = 0,028$), tačiau dažniau būdavo informuojama policija ($p = 0,001$) bei vaiko teisių apsaugos tarnyba ($p = 0,037$).

Šio tyrimo metu buvo detalizuojamos priežastys, kodėl ne visada pranešama apie smurto atvejus prieš vaikus. Nustatyta, kad patikimai daugiau respondentų, susidūrusių su vaikų smurtu prieš vaikus ir nepranešančių apie tokius atvejus, tai darydavo dėl to, kad nebuvo įsitikinę smurto buvimu lyginant su tais atvejais, kai smurtavo suaugęs asmuo ($p = 0,003$). Šie rezultatai iš esmės patvirtina JAV atliktų tyrimų rezultatus, kurių metu pagrindine priežastimi, kodėl šeimos gydytojai nepraneša apie smurto atvejus, įvardijama gydytojų abejonė, ar prieš vaiką buvo smurtaujama.

Apklausos metu buvo vertintos medicinos darbuotojų žinios apie smurtą ir nustatyta, kad gydytojai rezidentai savo žinias vertino prasčiau nei slaugytojos (mediana = 5, $p = 0,003$), BPG savo žinias įvertino geriau nei slaugytojos (mediana = 5, $p < 0,001$), gydytojai pediatrai savo žinias įvertino taip pat geriau nei slaugytojos (mediana = 6, $p = 0,001$). Nustatyta, kad pranešančių apie smurtą respondentų žinių lygis buvo aukštesnis ir patikimai skyrėsi nuo kitų dviejų grupių (mediana = 8, $p = 0,01$).

IŠVADOS

1. Išnagrinėjus Lietuvos bei užsienio šalių literatūrą smurto prieš vaikus tema, nustatyta, kad smurto prieš vaikus paplitimas yra didelis. Kasmet smurtą patiria apie 1,1–2,3 mln. vaikų. Daugiausia smurtas prieš vaikus buvo nagrinėjamas pagal smurto rūšį, traumų priežastis, mechanizmą ir pasekmes. Visgi literatūros bei mokslo tyrimų vaikų smurto prieš vaikus tema trūksta ir tai šią temą daro aktualesnę.
2. Remiantis oficialiais publikuotais statistiniais duomenimis, vaikų smurto prieš vaikus mastas yra nežinomas, nes stokojama duomenų apie smurtautoją. Oficialūs, tačiau nepublikuoti VPK duomenys atskleidė, kad vaikų smurtas prieš vaikus sudarė 45,1–60,1 proc. nuo visų smurtaujančiųjų. Atliktų apklausų duomenys pateikė skirtingas vaikų smurto

prieš vaikus apimtis: nuo 59,4 (remiantis gydymo įstaigų darbuotojų apklausa) iki 93,7 proc. (remiantis ugdymo įstaigų darbuotojų apklausa). VUVL tyrimo duomenimis nukentėjusieji nuo vaikų smurto Vilniaus apskrityje sudarė 46,6 proc., tačiau, atmetus nepatikslintus smurtautojus, ši dalis išaugo iki 81 proc.

3. Statistinė informacija, kurią pateikia oficialūs informacijos šaltiniai, skiriasi: tai, kad nusikalstamų veikų prieš vaikus yra užfiksuota gerokai daugiau nei pateikta registruotų smurto prieš vaikus atvejų, liudija apie nepakankamą institucijų bendradarbiavimą bei galimai nepakankamą reikiamos pagalbos nukentėjusiems nuo smurto organizavimą.
4. Vaikų smurtas prieš vaikus pasižymi savitais ypatumais: jis labiau būdingas mokykloje; vaikų padarytos traumos yra sunkesnės nei suaugusiųjų; vaikų prieš vaikus smurto pikas būna po pamokų 12–16 val.; vaikai dažniau nukenčia nuo pažįstamų nepilnamečių vaikų nei dėl artimoje aplinkoje esančių asmenų.
5. Apklausų metu nustatyta, kad daugiau nei penktadalis susidūrusiųjų su smurtu prieš vaikus apie jį praneša kartais ar iš viso nepraneša (tarp vaikų ugdymo specialist 18,1 proc. respondentų praneša tik kartais, 3,2 proc. niekada nepraneša; gydymo įstaigų darbuotojų – 20,5 proc. kartais praneša, 7,7 proc. niekada nepraneša). Tarp asmenų, kurie ne visada pranešė apie smurtą, buvo didelė dalis atvejų, kai smurtas vėliau pasitvirtino (42,9 proc. tarp vaikų ugdymo įstaigų darbuotojų, 43,5 proc. tarp gydymo įstaigų darbuotojų).
6. Atliktos apklausos atskleidė, kad dažniausia priežastis, kodėl apie smurto atvejus prieš vaikus yra nepranešama, buvo dėl neįsitikinimo, jog tai buvęs smurtas.
7. Šio tyrimo metu pavyko nustatyti esamą ryšį tarp žinių apie smurtą ir pranešimo apie jį lygio – nustatyta, kad tie, kurie visada praneša apie smurto atvejus prieš vaikus, savo žinias vertino geriau už tuos, kurie nepranešdavo.

AUTORIAUS PUBLIKACIJOS

1. **Sniečkus V.**, Jasulaitis A., Chmieliauskas S. Vaikų smurto apraiškos gydytojo praktikoje // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. - T. 16, Nr. 7 (2012), p. 449-453.
2. **Sniečkus V.**, Jasulaitis A., Šimatonienė V., Aliukonis V. Smurto prieš vaikus klinikinės ir teismo medicinos apraiškos // Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas. - T. 16, Nr. 8 (2012), p. 529-534.
3. Jasulaitis A., **Sniečkus V.**, Andriuškevičiūtė G., Janauskas L., Mačiulytė N. Vaikų destruktivumas: smurtas Lietuvoje ir prevencijos programos // Laboratorinė medicina. - T. 14, Nr. 4 (2012), p. 202-206.
4. **Sniečkus V.**, Jasulaitis A., Klepšytė E., Andriuškevičiūtė G., Aliukonis V. Vaikų destruktivumas: smurto ir agresijos išraiškos // Laboratorinė medicina. - T. 14, Nr. 4 (2012), p. 229-235.
5. **Sniečkus V.** Ar smurto prieš vaikus išties gali mažėti? // Lietuvos pediatrijos kronika. - 2013, Nr. 1, p. 35-36.

INFORMACIJA APIE AUTORIŲ

Vladas Sniečkus gimė 1979-07-25.

Išsilavinimas

1998–2004 m. Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas, gydomoji specialybė.

2004–2005 m. Pirminė rezidentūra – Šalčininkų ligoninė.

2005–2009 m. Antrinė (specializuota) teismo medicinos rezidentūra Vilniaus universiteto Medicinos fakultete. Teismo medicinos gydytojas.

Mokslinė veikla

Mokslinių tyrimų kryptis – vaikų smurtas prieš vaikus. Šia tema 2009–2013 m. su bendraautoriais publikuoti 4 moksliniai straipsniai Lietuvos žurnaluose „Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas“, „Laboratorinė medicina“. 1 straipsnis publikuotas periodiniame žurnale „Lietuvos pediatrijos kronikos“. Disertacijos tema skaitė 2 mokslinius pranešimus moksliniuose-praktiniuose seminaruose su vaikų ugdymo įstaigų specialistais.