

Kvaliteta života zanemarene i zlostavljane djece i njihova integracija u društvo

Pavlić Pračić, Bernardica

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:623833>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-21**

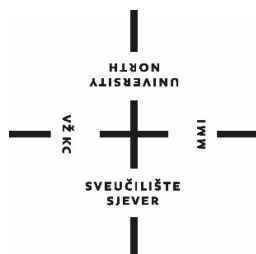


Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN



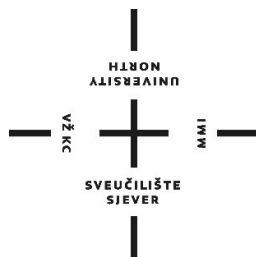
DIPLOMSKI RAD br. 089/SSD/2021

**KVALITETA ŽIVOTA ZANEMARENE I
ZLOSTAVLJANJE DJECE I NJIHOVA
INTEGRACIJA U DRUŠTVO**

Bernardica Pavlić Pračić

Varaždin, rujan 2021.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Diplomski sveučilišni studij
Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br. 089/SSD/2021

KVALITETA ŽIVOTA ZANEMARENE I
ZLOSTAVLJANJE DJECE I NJIHOVA
INTEGRACIJA U DRUŠTVO

Student:
Bernardica Pavlić Pračić,
0997/336D

Mentor:
doc. dr.sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan 2021.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu

PRISTUPNIK Bernardica Pavlič Pračić

MATIČNI BROJ 0997/336D

DATUM 05.07.2021.

KOLEGIJ Vještine vođenja i organizacije rada u sestrinstvu

NASLOV RADA Kvaliteta života zanemarene i zlostavljanje djece i njihova integracija u društvo

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Quality of life neglected and child abuse and their integration into society

MENTOR doc. dr.sc. Marijana Neuberg

ZVANJE docent

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. prof.dr.sc. Anita Zovko, predsjednik
2. doc. dr.sc. Marijana Neuberg, mentor
3. doc.dr.sc. Adrijana Višnjčić Jevtić, član
4. doc.dr.sc. Josip Pavan, zamjenski član
5. _____

VŽKC

MMI

Zadatak diplomskog rada

BROJ 089/SSD/2021

OPIS

U svakodnevnom životu i brzom transformaciji i tranziciji briga za djecu i njihov rast i razvoj ponekad nije adekvatna. Sve manje pozornosti i brige oko praćenja zlostavljane i zanemarene djece donosi negativne učinke za njihov nesmetani zdravi razvoj i integraciju u društvo. Zanemarivanje je nebriga roditelja ili odraslih osoba u obitelji i društvu o potrebama djece. Cilj istraživanja bio je utvrditi oblike i načine zlostavljanja, učestalosti zlostavljanja, vrste počinitelja, te načinu zbrinjavanja zlostavljane djece. Podaci prikazani u radu nastali su temeljem analize podataka ustupljenih od strane Poliklinike za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba. Navedeni podaci su nastali na temelju anonimnih podataka o djeci i mladima koji su prikupljeni u sklopu godišnje statistike Poliklinike, a u ovom su radu prikazani podaci koji se odnose na petogodišnji period od 2014. do 2019. godine. Ustupljeni podaci su statistički obrađeni i prikazani. Navedeni podaci se odnose na ukupan broj od 7005 djece, od čega 3712 dječaka i 3293 djevojčice. Rezultati upućuju na prisutnost nasilja nad djecom u različitim pojavnim oblicima i situacijama koje djeci nije lako razotkriti te je često razotkrivanje odgođeno. Stoga je potrebno educirati medicinske sestre i ostale zdr. djelatnike i osvijestiti javnost da se nasilje nad djecom stalno događa te po uzoru na razvijene zemlje provoditi preventivne programe čiji je cilj smanjiti učestalost i intenzitet zlostavljanja.

ZADATAK URUČEN

19.07.2021.



Predgovor

Veliku zahvalnost, u prvom redu, dugujem svojoj mentorici doc. dr. sc. Marijani Neuberg zbog truda i iscrpnih stručnih savjeta koje je nesebično dijelila tijekom pisanja ovog rada posvećenog zaštiti najnježnijih bića, djece.

U istraživačkim etapama, za neizmjereno zalaganje i profesionalan pristup istraživanju, zahvalu upućujem ravnateljici Poliklinike za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba prof. dr.sc. Gordani Buljan Flander i njenim suradnicima čija stručnost i trud, kako bi zaštitili djecu, daju zavidne rezultate.

Hvala kolegicama koje su me bodrile i bile podrška na našem dvogodišnjem putovanju do zajedničkog cilja, završetka magistarskog studija.

Zahvaljujem se mojoj mnogočlanoj obitelji i suprugu, a mom prvom unuku Liamu posvećujem ovaj rad. Bez njihove potpore ovaj rad ne bi bio moguć.

Biti zaštitita djeci u teškim trenutcima odrastanja nema cijenu i njihov osmijeh ili suzne oči su mi najveća motivacija koja me je potakla na pisanje ovog rada kako bi i na ovaj način sudjelovala u podizanju kvalitete njihovih života.

„Sigurnost se neće sama dogoditi, to je rezultat zajedničkog dogovora i društvenog ulaganja. Dugujemo to našoj djeci, najvrjednijem resursu našeg društva, život bez nasilja i straha.“

Nelson Mandela, južnoafrički političar i bivši predsjednik

Sažetak

U svakodnevnom životu i brzom transformaciji i tranziciji često se malo vodi brige za djecu i njihov rast i razvoj. Sve manje pozornosti i brige oko praćenja zlostavljane i zanemarene djece donosi negativne učinke za njihov nesmetani zdravi razvoj i integraciju u društvo. Zanemarivanje je nebriga roditelja ili odraslih osoba u obitelji i društvu o potrebama djece. Društvo je cjelina koja bi trebala voditi brigu o svim svojim članovima. Zbog toga društvo djeci treba omogućiti zdravstvenu zaštitu i uvjete za stjecanje socijalnih i obrazovnih vještina kao i njihovu zaštitu od zanemarivanja i zlostavljanja. Zlostavljanje djece je dio traume kroz koje dijete prolazi, a provodi ga nasilnik. Isto se može manifestirati kao psihičko, fizičko, emocionalno i seksualno zlostavljanje. Sprečavanje nasilja pridonosi poboljšanju i zaštiti djeteta kao žrtve. Obitelj, zdravstvene ustanove, pedagoške institucije i društvo u cjelini je dužno pravovremeno reagirati ukoliko uoči jedan od negativnih čimbenika koji ostavljaju na djetetu neizbrisiv ožiljak.

Svrha rada jest prikupiti saznanja o načinima i oblicima zlostavljanja, kako bi adekvatne službe mogle pridonijeti nesmetanom, pravilnom i potpunom razvoju djece provođenjem ciljanih intervencija. Cilj istraživanja bio je utvrditi oblike i načine zlostavljanja, učestalosti zlostavljanja, vrste počinitelja, te način zbrinjavanja zlostavljane djece

Podaci prikazani u radu su nastali temeljem analize podataka ustupljenih od strane Poliklinike za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba. Navedeni podaci su nastali na temelju anonimnih podataka o djeci i mladima koji su prikupljeni u sklopu godišnje statistike Poliklinike, a u ovom su radu prikazani podaci koji se odnose na petogodišnji period od 2014. do 2019. godine. Ustupljeni podaci su statistički obrađeni i prikazani u radu. Navedeni podaci se odnose na ukupan broj od 7005 djece, od čega 3712 dječaka i 3293 djevojčice. Rezultati upućuju na prisutnost nasilja nad djecom u različitim pojavnim oblicima i situacijama koje djeci nije lako razotkriti te je često razotkrivanje odgođeno. Stoga je potrebno educirati i osvijestiti javnost da se nasilje nad djecom stalno događa te po uzoru na razvijene zemlje

provoditi preventivne programe čiji je cilj smanjiti učestalost i intenzitet zlostavljanja.

Ključne riječi: zlostavljanje, zanemarivanje, dijete, nasilje, zakon, ustanova

Summary

In everyday life filled with rapid transformation and transition, little care is often taken for children and their unhindered growth and development. Less and less attention and care about monitoring abused and neglected children brings negative effects for their unhindered healthy development and integration into society. Child neglect is considered as the negligence of parents or adults in the family/society whose duty it is to provide them with the basic needs that a child should have. Society that takes care of its citizens and the people around it, and thus children, should provide health care and conditions for the acquisition of social and educational skills as well as their protection from neglect and abuse. Child abuse is part of the trauma that a child goes through from a bully, and can manifest as psychological, physical, emotional, and sexual. Prevention of violence contributes to the improvement and protection of the child as a victim. The family, health care institutions, pedagogical institutions and community are obliged to react promptly if they notice one of these negative factors that leave an indelible negative scar on the child.

The paper conducts research with the intention to determine the form and manner of abuse, the frequency of abuse, the type of perpetrator, and the manner of caring for abused children. The aim of this graduate thesis is to gather knowledge about the ways and forms of abuse, so that adequate services can contribute to the smooth, proper, and complete children growth.

The data presented in this paper are based on the analysis of data provided by the Zagreb Child and Youth Protection Center for the purposes of preparing this thesis. These data are based on anonymous data on children and young people collected as part of the annual statistics of the Polyclinic, and this paper presents data relating to the five-year period from 2014. to 2019. The submitted data were statistically processed and presented in the paper. The data refer to a total of 7005 children, of which 3712 boys and 3293 girls. The results indicate the presence of violence against children in various forms and situations that are not easy for children

to disclose and often disclosure is delayed. Therefore, it is necessary to educate and make the public aware that violence against children is constantly happening and to implement prevention programs modeled on developed countries, the aim of which is to reduce the frequency and intensity of abuse.

Keywords: abuse, neglect, child, violence, law, institution

Popis korištenih kratica

CZSS	Centar za socijalnu skrb
RAINN	Rape, Abuse & Incest National Network
SBS	Shaken baby Syndrome
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

SADRŽAJ

1. Uvod	1
2. Fenomen zanemarivanja i zlostavljanja djece	3
2.1. Pojavnost zlostavljanja i zapuštanja djece	4
2.2. Prepoznavanje različitih oblika zlostavljane i zanemarivane djece	5
3. Fizičko, emocionalno i seksualno zlostavljanje djece	7
3.1. Fizičko zlostavljanje djece.....	8
3.1.1. Čimbenici nasilničkog ponašanja.....	10
3.2. Emocionalno zlostavljanje djece	11
3.3. Seksualno zlostavljanje djece	13
3.4. Kvaliteta života zlostavljane djece.....	14
4. Zanemarivanje djece.....	16
4.1. Oblici i znakovi zanemarivanja	16
4.2. Posljedice zanemarivanja	19
5. Integracija zlostavljane i zanemarivane djece u društvo.....	22
5.1. Poticanje socio-emocionalnog razvoja djeteta.....	23
5.2. Poticanje intelektualnog razvoja djeteta	24
5.3. Briga o tjelesnom i zdravstvenom stanju djeteta	25
5.4. Pravna zaštita djece i ustanove za pomoć	26
6. Uloga medicinske sestre u prevenciji i otkrivanju zanemarivanja i zlostavljanja djece	28
7. Važnost edukacije medicinskih sestara u prevenciji zanemarivanja i zlostavljanja djece...	30
8. Empirijski dio rada.....	34
8.1. Ciljevi istraživanja	34
8.2. Istraživačka pitanja	34
8.3. Metode i tehnike prikupljanja i obrade podataka	34
8.4. Uzorak istraživanja.....	36

8.5. Opis korištenih instrumenata pri istraživanju	36
8.6. Etički vidik istraživanja	36
8.7. Rezultati.....	36
9. Rasprava	47
10. Zaključak.....	53
Literatura	55
Popis slika	62
Popis grafikona.....	63
Popis tablica	64
Prilozi	65

1. Uvod

Zlostavljanje i zanemarivanje djece prisutno je od samih početaka ljudske civilizacije, a tek od šezdesetih godina 20. stoljeća pokušava se naći odgovor na pitanja kako prepoznati traumatizirano dijete te kako spriječiti posljedice istog. Govoreći o zlostavljanju djece, mislimo na fizičko i seksualno zlostavljanje, a rjeđe na emocionalno. Emocionalno zlostavljanje nije jasno definirano, nije određena jasna veza između uzroka i posljedice, a nejasna je i procjena učinka emocionalnog zlostavljanja. Distinkcija između fizičkog i emocionalnog zlostavljanja, kao i između zlostavljanja i zapuštanja čini se teškom, s obzirom na čitav niz varijabli (socijalne, emocionalne, psihološke, fizičke, zdravstvene) koje se pojavljuju kod obje skupine (1).

Teorijski pristupi fenomenu zlostavljanja i zanemarivanja bave se uzrokom te pojave. Sa sociološkog aspekta, stručnjaci zastupaju stajalište da je zlostavljanje i zanemarivanje djece posljedica različitih čimbenika. Prije svega, psihološke odlike roditelja ne mogu se ignorirati, zatim socijalni čimbenici (nezaposlenost, bračna kriza, neriješenost stambenih prilika, alkoholizam, upotreba droge) i konačno psihopatološki čimbenici (negativne reakcije na postupke djeteta, nizak prag tolerancija i visoka frustriranost). Prema Ajduković i Pećnik (1994.), uzrok zlostavljanja i/ili zanemarivanja djece leži u uzoru roditelja koji su i sami imali u djetinjstvu. Nadalje, stoji kako majke koje zlostavljaju i/ili zanemaruju svoju djecu objašnjavaju to djetetovom agresivnošću, neposluhom, plačem i sl. Događa se i da roditelji preko djece pokušavaju ostvariti ono što sami nisu uspjeli, pritom često imaju visoka, nerealna očekivanja te razočarani djetetovim neuspjehom provode zlostavljanje nad njime (2).

Osim obitelji, koja ima najvažniji utjecaj na razvoj djeteta, značajnu ulogu ima društvo u cjelini; društveni i ekonomski uvjeti, životni standard, struktura obitelji, nedostatak socijalne pomoći i podrške. Raspon različitih oblika nasilja nad djecom javlja se u svim sredinama, neovisno o

obrazovnim, sociološkim, ekonomskim, rasnim, etničkim i drugim čimbenicima. Neosporno je da je riječ o kompleksnom fenomenu, pri čemu su ugroženi najslabiji - djeca. Stoga, na problem zlostavljanja i/ili zanemarivanja djece ne može se gledati kao na problem koji će se riješiti „sam od sebe“, na problem koji „nema veze s nama“, već je naša dužnost i obaveza zaštita djece (2).

2. Fenomen zanemarivanja i zlostavljanja djece

Fenomen zlostavljanja i zanemarivanja (ili uvriježeno rečeno - maltretiranja) djece jedan je od pedagoških, socijalnih, političkih, pravnih, moralnih i drugih osjetljivih pitanja. Zlostavljanje i/ili zanemarivanje kao fenomen promatra se u sklopu pojave nasilja u obitelji, a može biti emocionalno i fizičko. Posebno ugrožena kategorija djece u obitelji su oni koji su bili seksualno zlostavljani budući da isto utječe na njihov normalni rast i razvoj. Vezano uz zlostavljanje i zanemarivanje djece provedene su brojne studije, no vrlo je teško precizno definirati te pojmove. Glavni razlog je činjenica kako se u većini slučajeva zanemarivanje i zlostavljanje preklapaju. Razlikovanje kriterija zlostavljanja i/ili zanemarivanja nije uvijek jednako jer je jasnije određeno fizičko zlostavljanje, a kriterij emocionalnog i psihološkog zlostavljanja i zanemarivanja su manje precizni (2).

U posljednje vrijeme, osobito u posljednjem desetljeću, brzim razvojem informacijsko-komunikacijskih tehnologija koje su postale dostupne i djeci, razvio se fenomen zlostavljanja djece putem interneta. Za razliku od izravne komunikacije, Internet omogućava anonimnost, što potiče na lažno predstavljanje i intimnije komuniciranje. Ukoliko se adekvatno koristi, računalo može biti od koristi djeci u svladavanju školskih obveza. No, potrebno je naglasiti kako je stalna kontrola, odnosno supervizija, od strane roditelja nužna, u cilju smanjenja rizika upotrebe interneta. Rizici koji dolaze upotrebom interneta za djecu su izlaganje seksualnim i nasilničkim sadržajima te izlaganje uznemirujućim ili neprikladnim e-mail porukama (3).

Prema Robotić (2015.), najveći broj izlaganja sadržajima koji nisu prikladni djeci putem interneta dogodio se za vrijeme boravka djeteta na internetu bez nadzora odraslih. Stoga su preporuke da se računalo drži u dnevnoj sobi, šifra zaslona mobitela treba biti poznata roditelju, roditelji također mogu provjeriti na kojim je stranicama dijete bilo odabiranjem opcije

„*history folder*“. Ipak, najvažnije je s djecom razgovarati i upoznati ih s opasnostima na internetu, to je najbolja zaštita (4).

2.1.Pojavnost zlostavljanja i zapuštanja djece

Svjesno ili nesvjesno zlostavljanje i zapuštanje djece, koje za posljedicu ima sprječavanje razvoja, jedna je od necivilizacijskih, nehumanih i nemoralnih pojava koja ima dugu povijest. Pojava nasilja nad djecom događa se i u vrijeme vrhunskih znanstvenih dostignuća te unatoč zakonima, međunarodnim deklaracijama i pravima koje priječe takvo ponašanje. Motivi koji dovode do zlostavljanja i zanemarivanja djeteta pa u nekim slučajevima i do smrtnog ishoda, ne mogu se točno odrediti (alkoholizam, uporaba droga, stres, bolest, siromaštvo, egzistencijalni problemi, „krivi spol“ djeteta, nepoznavanje pravilne brige oko djeteta). U društvu prevladava mišljenje kako roditelji koji zlostavljaju svoju djecu boluju od nekog psihičkog poremećaja (5).

Zbog interakcije različitih čimbenika, kao što je mentalno zdravlje roditelja, neobrazovanost, nepoznavanje roditeljskih obaveza, socijalni problemi i drugi, teško je odrediti granicu gdje zlostavljanje prelazi u zapuštanje. Autorice Bilić i Zloković (2004.) navele su najčešće oblike maltretiranja djece u školi, izvan nje i općenito u užoj ili široj okolini (5):

- odbacivanje djeteta
- neprimjerena očekivanja prema spolu i dobi
- tjelesna zapuštenost
- zapuštanje odgojno-obrazovnih obveza
- nedostatan nadzor nad djetetom
- izlaganje opasnostima i rizicima unutar obitelji i šire
- seksualno zlostavljanje
- emocionalno zlostavljanje
- tjelesno zlostavljanje
- socijalna izolacija.

Suprotno od ekstremnog ponašanja gdje roditelji maltretiraju djecu koristeći se neprimjerenim fizičkim i emocionalnim ponašanjem, nalazi se drugo ekstremno ponašanje gdje su roditelji nezainteresirani za dijete, za njegov emocionalni, socijalni, moralni i tjelesni razvoj. Razliku među djecom koja su zlostavljana i koja vrlo često iskazuju nasilje među vršnjacima, zapuštena djeca su pasivna i socijalno izolirana od svojih vršnjaka (5).

2.2. Prepoznavanje različitih oblika zlostavljane i zanemarivane djece

Postoji čitav niz elemenata po kojima je moguće relativno rano, još u predškolskoj dobi ili na početku školovanja, prepoznati problem koji ukazuje na zlostavljanje ili zapuštanje djeteta. Zadatak moderno ustrojene pedagogije podrazumijeva davanje odgovora na neka društvena i humana pitanja. Ovdje se misli na brigu o djetetovu zdravlju, socijalnim i emocionalnim potrebama, poticanju postignuća, osjećaju zadovoljstva i sigurnosti. S obzirom da djeca velik dio dana provode u školi, zadatak učitelja je prepoznavanje rizičnih ponašanja kod djece i roditelja. Važno je naglasiti kako niti jedan opisani znak sam za sebe nije dovoljan i siguran dokaz da je dijete izloženo zlostavljanju i/ili zanemarivanju, no ukoliko se rizično ponašanje učestalo ponavlja, to može biti ozbiljna indicija da je dijete zapušteno ili zlostavljano (2).

Postoje različite pojave i ponašanja djeteta koja mogu ukazivati na zanemarivanje odgojno-obrazovnih potreba. To se odnosi na učestala kašnjenja u školu, odlazak s nastave prije vremena, dijete općenito neredovito pohađa nastavu, nezainteresirano je za školu i učenje, dosađuje se na satu, izbjegava školske obveze. Zbog zanemarivanja odgojno-obrazovnih potreba djeca pokazuju mnoge deficite (problemi u izražavanju, nerazumijevanje nastavnih sadržaja, nezainteresiranost za školske i izvanškolske aktivnosti) (6).

Tjelesno zanemarivanje djeteta smatra se ozbiljnijim problemom u odnosu na zanemarivanje odgojno-obrazovnih potreba. Znakovi koji

pokazuju da je dijete tjelesno zanemarivano mogu biti; dijete nosi nečistu odjeću i obuću, nervozno je zbog gladi i žeđi, može imati ozbiljnije zdravstvene probleme. Zanemarivanje djeteta može se očitovati u destruktivnom ponašanju djeteta prema sebi i drugima, takva djeca sklona su maltretirati životinje, vršnjake, osobe s invaliditetom, starije i nemoćne osobe, nezainteresirani su za okolinu i sl. Prepoznavanje fenomena zanemarivanja ključno je od strane stručnih osoba, kako bi se djetetu mogla pružiti adekvatna pomoć (7).

3. Fizičko, emocionalno i seksualno zlostavljanje djece

Zlostavljanje i zanemarivanje djece oduvijek je bilo prisutno, ali do 60-ih godina dvadesetog stoljeća često zanemarivan problem (2). Od 1962. (godina objavljivanja rada) „*The Battered Child Syndrome*“ pokušavalo je dati odgovor na pitanja prepoznavanja i reagiranja na taj problem i kako spriječiti njihove tragedije (8).

Šezdesetih godina počinje faza intenzivnog istraživanja zlostavljanja i zanemarivanja djece. Definicija koja je prihvaćena o zlostavljanju i zanemarivanju u širem smislu riječi glasi: „*Zlostavljanje obuhvaća fizičko i mentalno povrijeđivanje, seksualno zlostavljanje i nemaran postupak ili maltretiranje djece ispod 18 godina od strane osoba koje su odgovorne za djetetov razvoj.*“ (3)

Istraživanja Svjetske zdravstvene organizacije pokazuju kako zlostavljana i zanemarivana djeca manifestiraju rizična ponašanja: emocionalne poteškoće, loše spoznajno djelovanje te postižu lošije rezultate u školi, a razvijaju se i drugi problemi kao što je poremećaj prehrane, sklonost konzumiranju opijata, loš razvoj živčanog sustava. Manifestacija problema zlostavljane djece u djetinjstvu nastavlja se i u odrasloj dobi. Istraživanja pokazuju kako su rizici faktora za zlostavljanje djece: mlađa životna dob, ADHD, bolesnija djeca, djeca pojačanih zahtjeva i djeca s poteškoćama u svakodnevnom ponašanju. Rizični faktori za odrasle su: mlađi roditelji, nizak stupanj obrazovanja, psihološki, emocionalni i ekonomski problemi, ovisnosti o alkoholu i opijatima, zdravstvene poteškoće i sl. Različiti načini zlostavljanja karakteristični su za različitu dob. Fizičko zlostavljanje je najkritičnije od 4. do 8. godine, od 6. do 8. emocionalno te seksualno između 8. i 12. godine (3).

3.1. Fizičko zlostavljanje djece

U najširem smislu, fizičko zlostavljanje odnosi se na nanošenje tjelesnih ozljeda djetetu, što podrazumijeva ozbiljno povrjeđivanje, smrtni ishod ili teške tjelesne posljedice koje su počinjene od osoba odgovornih za zaštitu djece (3).

Isto tako, poticanje na konzumiranje alkohola, droga i raznih opijata smatra se fizičkim zlostavljanjem (9).

Djetetu se kod fizičkog zlostavljanja namjerno nanose povrede. Fizičko zlostavljanje uključuje: udaranje, trešnju, stezanje, ugrize, izazivanje opekotina, nasilno hranjenje, grubo presvlačenje. Djeca u dojenačkoj dobi zbog nemoći su također fizički zlostavljana ako se s njima grubo postupa. Fizičko postupanje izaziva hematome, opekotine, oštećenje mozga, prijelome i unutrašnje povrede. Posljedice fizičkog i grubog postupanja su često uzrokom smrtnog ishoda. Sredstva koja se primjenjuju u nanošenju tjelesnih povreda su najčešće šaka, ruka, lakat, noga, cipela, nož, drveni kolac, boca, stolica, metalne posude (9).

Kada se profesionalac susretne s fizičkom povredom djeteta, on mora procijeniti razlikuje li se povreda od uobičajenih dječjih povreda i je li objašnjenje nastanka povrede razumno. Stručna osoba mora procijeniti i postoje li neki psihosocijalni faktori koji upućuju na zlostavljanje. Povrede na koži nastale slučajno razlikuju se od namjerno uzrokovanih povreda. Razlike se mogu procijeniti prema (3):

- načinu ozljeda
- različitim vremenskim intervalima kada su prouzročene ozljede
- izostanku promjena na koži u slučaju izdvajanja djeteta iz sredine u kojoj živi
- obliku ozljede te njenoj boji.

Modrica je najčešći znak fizičkog zlostavljanja djeteta, a nastaje kao posljedica ruptur kapilara. S obzirom da su mala djeca aktivna i u mlađoj

životnoj dobi (tijekom učenja hodanja) nisu osobito spretna, modrice su sastavni dio procesa odrastanja. Međutim, valja povezati razvojnu fazu djeteta i nastanak modrica. Primjerice, dijete od dvije godine koje je prohodalo i nije u stanju procijeniti svoje mogućnosti, ima modrice po određenim dijelovima tijela. Ali dijete od tri mjeseca takve modrice ne može zadobiti spontano (1).

Opekotine su u većini slučajeva posljedica fizičkog zlostavljanja djeteta. Prema procjenama stručnjaka, opekotine su uzrok smrti za čak 30% opečene djece. Za razliku od modrica, kod opekotina je mnogo teže odrediti jesu li nastale spontano ili slučajno. Kod procjene treba obratiti pozornost je li na opečenom tijelu bila odjeća, što može ukazivati da je dijete na sebe povuklo vruću tekućinu (voda, čaj, kava i sl.). Kod opekotina koje su namjerno izazvane obično su obostrane, simetrične, a postoji i jasna granica između zdrave i opečene kože (3).

Prijelomi kosti nisu česti kod djece, događaju se uglavnom u prometnim nesrećama, sportu i sl. Teško je odrediti je li lom posljedica fizičkog zlostavljanja ili slučajnog pada. Točnu procjenu mogu donijeti kirurzi i ortopedi koji procjenjuju je li ozljeda konzistentna ili nekonzistentna (3).

Ozljede mozga, koji je radi svoje građe i položaja unutar lubanje vrlo osjetljiv na trešnju, posebice kod djece ispod dvije godine starosti. Kralj-Vasilj (2016.) u svom radu o sindromu tresenog djeteta kaže kako je to „oblik tjelesnog zlostavljanja djeteta, bez vidljivih vanjskih znakova traume. Najčešći je u djece do 18 mjeseci starosti, kada mišići još ne kontroliraju snažne pokrete glave. Ima za posljedicu subduralno i/ili subarahnoidalno krvarenje te krvarenje u pozadinu očne jabučice. Od ozljeda čak 25% dijagnosticiranih *Shaken baby Syndrome* (SBS) završava smrću djeteta“ (10).

Osim navedenih povreda, koje su najčešće, evidentiraju se još povrede u predjelu trbuha, povrede usta, ugrizi i čupanje kose. Dok je kod nekih povreda jednostavno otkriti uzrok (primjerice, djeca se često međusobno grizu, ali lako je utvrditi je li ugriz dječji ili odrasle osobe), nekim vrstama povreda teško je otkriti uzrok. Fizički zlostavljana djeca su uglavnom

starosne dobi od 4 do 8 godina, međutim isto može početi još i za vrijeme trudnoće (9):

- fizički napad koji trudnica osjeti kao odgovor na pokrete fetusa
- konzumiranje nikotina, alkohola, droga i lijekova
- namjerno izazivanje pobačaja.

Ovakvo ponašanje evidentira se uglavnom kod mladih budućih majki kod kojih trudnoća nije planirana, a dijete je neželjeno. Drugim riječima, kod onih djevojaka koje još nisu spremne za majčinsku ulogu (9).

3.1.1. Čimbenici nasilničkog ponašanja

Nasilnici fizičko zlostavljanog djeteta nisu samo počinitelji koji su stariji od 18 godina već postoji nesrazmjer moći između žrtve i počinitelja. Kada se govori o fizičkom nasilju nad djecom, bitno je znati da ono uvelike ovisi o pravilima ponašanja i običajima koja vrijede u nekoj zemlji. Iako se na svjetskoj razini mijenja svijest o pravima ljudi što podrazumijeva i pravo djeteta te pravo žene, uvijek će postojati društva gdje se tjelesno kažnjavanje primjenjuje. Jer, kako će djeca naučiti razlikovati dobro i zlo? I u našim krajevima poznate su izreke starijih generacija; „*batina je iz raja izašla*“, i „*i nas su tukli u djetinjstvu pa smo sada dobri ljudi*“. Gotovo je pravilo kako su počinitelji i sami nekad bili žrtve nasilja. Međutim, sudionici u nasilju nisu samo osobe koje fizičko nasilje nad djetetom vrše, nego i osobe koje nasilje nisu spriječile. Odgovor na pitanje zašto dolazi do fizičkog nasilja nije jednostavan; osim navedenih, postoji još mnoštvo faktora na individualnom, obiteljskom i društvenom nivou koji dovode do nasilja (3).

Najčešći su (3):

- **stres** - u sredinama gdje je veća stopa nezaposlenosti, veća je stopa obiteljskog nasilja. Članovi obitelji uglavnom su neobrazovani, skloni konzumiranju alkohola, koji sa sobom donosi zanemarivanje i zlostavljanje (fizičko i emocionalno). U takvim sredinama roditelji se najčešće ponašaju onako kako su i sami naučili u svojim obiteljima

- **identifikacija s agresorom** - alkohol i uporaba droga u posljednje su vrijeme glavni uzroci nasilja, ubojstava i krivičnih djela. Adolescenti koji su uhvaćeni u krivičnim djelima, bili su zlostavljani i zanemareni u djetinjstvu. Takva su djeca naučila da je zakon sile jedini put za rješavanje problema
- **medijska prenaplašenost nasilja** može imati sasvim suprotan učinak te biti uzrok nasilju. Promotivni sadržaji koji se svakodnevno prikazuju na malim ekranima puni su senzacionalističkog pisanja o nasilju i mogu biti jedan od stimulatora koji poziva na nasilje
- **kvaliteta obiteljskih odnosa** jedan je od najvažnijih faktora koji potiče na nasilje ili štiti djecu od nasilja. Odnosi u obitelji i odnosi prema djetetu baza su svih budućih odnosa koje dijete stvara tijekom života.

Kada se analiziraju faktori koji utječu na nasilničko ponašanje, najčešće se u obzir uzimaju vanjski utjecaji. Ždero (2005.) navodi kako analize rodoslovlja pokazuju da neke obitelji ponavljaju određeni oblik nasilja generacijama, a čak ima slučajeva da se to dešava iako dijete nije odrastalo uz svoje bliske srodnike. To je potvrđeno na primjeru jednojajčanih blizanaca koji su prilikom rođenja razdvojeni. Jedan od blizanaca bio je premješten u pozitivnu obitelj, a ipak je razvio nasilničko ponašanje u kasnijoj dobi. Dakle, jedino poznavanjem biologije, a što uključuje neuroanatomiju, a posebice genetiku, može se na ispravan način ocijeniti nečije ponašanje. Ako se doista želi pomoći zlostavljanoj djeci, potrebno je poznavati sve moguće čimbenike koji dovode do nasilničkog ponašanja. Tada se može donijeti procjena o nečijem ponašanju i provoditi intervencije usmjerene prevenciji istog (1).

3.2.Emocionalno zlostavljanje djece

Emocionalno zlostavljanje djece jedan je neuhvatljivi koncept kojeg obilježavaju teškoće u određivanju, prepoznavanju i mjerenju. Predstavlja izazov i ne ostavlja jasne dokaze u svakodnevnoj praksi i daljnjem istraživanju. Emocionalno zlostavljanje najčešće susrećemo samostalno, međutim može se provoditi i s drugim oblicima zlostavljanja. Drugi oblik, koji

prati emocionalno zlostavljanje, je psihološko zlostavljanje. Dok je emocionalno zlostavljanje neprikladno odgovaranje na djetetovo izražavanje emocija, psihološko zlostavljanje je neprikladno ponašanje koje smanjuje razvoj djetetovih potencijala kao što su inteligencija i pamćenje. Posljedice psihološkog zlostavljanja su teške za dijete. Te posljedice su; narušeno djetetovo samopoštovanje te narušena slika o sebi i svojoj socijalnoj kompetentnosti (1).

U svom radu Ajduković i Pećnik (1994.) postavljaju pitanje što bi to bilo „psihološko“ i odnosi li se to na roditeljsko ponašanje ili su to posljedice za dijete. Nadalje, opisuju ponašanje roditelja koje se može karakterizirati kao zlostavljanje djeteta pa tako navode odbacivanje (primjer bi mogao biti favoriziranje preostale djece pa se jedno osjeća odbačeno), ponižavanje (davanje nadimka ili pogrdnog imena djetetu, u javnosti govore kako ne vrijedi); zastrašivanje (dijete se ostavi samo kod kuće, prijeti mu se tjelesnim kažnjavanjem, pred djetetom se provodi nasilje nad osobom za koju je dijete vezano), izoliranje (dijete je zaključano u sobi bez društva, ne dopušta se djetetu druženje niti igranje s ostalom djecom i osobama koje nisu dio obitelji), pogrešno socijaliziranje (dijete se potiče na kriminal, asocijalno ponašanje se predstavlja kao društveno prihvatljivo), uskraćivanje emocionalnog odnosa (roditelj odbija prihvatiti djetetovu komunikaciju, zanemarivanje djetetovih emocionalnih potreba za dodiranjem i komunikacijom glasom) (2).

Simptomi emocionalno zlostavljane djece različiti su ovisno o starosti djeteta i stupnju zlostavljanja. Mala djeca najčešće se žale na bolove u trbuhu, pritisak u prsima, osjećaj gušenja, javljaju se teškoće kod spavanja, kod kontroliranja stolice i mokrenja, uz razdražljivost i naizgled bezrazložni plač. Djeci se javljaju strahovi čija pozadina leži u odnosu odraslog s djetetom. Kako dijete odrasta, tako se mijenja i klinička slika, od promijene vrste strahova, intenziviranja nesanice, do agresivnosti. Emocionalno zlostavljano dijete moguće je prepoznati po izrazu lica; ono nije sretno, nasmijano, veselo, već tužno ili bez emocija. U odnosu s odraslima često odaju dojam da ne znaju kako se ponašati u iščekivanju neugode i nečeg

nepredvidivog. U vrtićkim grupama ili u razrednom kolektivu može se uočiti ekstremno ponašanje; s jedne strane tiha, neprimjetna, šutljiva ili potpuno suprotno - agresivna, nemirna i napeta. Takva se djeca često proglašavaju djecom s ADHD poremećajem, ali se pri tome ne prepoznaje da se zapravo radi o emocionalno zlostavljanom djetetu. S druge strane, djeca s ADHD poremećajem u pojačanom su riziku od zlostavljanja, jer ne ispunjavaju očekivanja roditelja i odudaraju od roditeljske slike kakvo bi dijete trebalo biti. Prevalencija emocionalnog zlostavljanja još uvijek je nepoznata (11).

3.3.Seksualno zlostavljanje djece

Buljan-Flander i sur. (2003.) definiraju seksualno nasilje: „kao bilo koju vrstu seksualnog kontakta između djeteta i odrasle osobe ili tinejdžera starijeg 5 i više godina od djeteta žrtve. Pri tom odrasla osoba može biti roditelj, rođak, djed, baka učitelj, trener, dadilja...“ (3).

Seksualno zlostavljanje uključuje: „uključivanje djeteta na sudjelovanje u seksualnim aktivnostima, promatranje seksualnih aktivnosti, gledanje pornografskog materijala i izlaganje djeteta proučavanju istog, dodirivanje djeteta neprimjerenim gestama, sugeriranje seksualnih komentara djetetu“ (5).

Zloković i sur. (2004.) nadalje navode kako je spolno zlostavljanje akt nagovaranja ili prisile djeteta od odrasle osobe na participiranje u seksualnoj djelatnosti kako bi se zadovoljile seksualne potrebe ili ekonomski interes (5).

Seksualno zlostavljanje djeteta je bilo koji oblik seksualne aktivnosti koja nije primjerena dječjoj dobi i za koje dijete ne može dati zreli prestanak, a pri tome postoji jaz u godinama i moći među djetetom i počiniteljem. Djecu najčešće seksualno zlostavljaju osobe iz okruženja, oni u koje dijete ima povjerenje i koga poznaje. Kada se seksualno zlostavljanje dogodi između krvnih srodnika, to se naziva incest (12). Prema Ćorić i sur. (2008.), počinitelji seksualnog zlostavljanja najčešće su muške osobe poznate djetetu, u 20-25% slučajeva počinitelja su žene, a u 20% adolescenti (13).

U mnogim slučajevima proći će dugo vremena prije nego se otkrije kako je dijete bilo izvrgnuto seksualnom zlostavljanju. Gotovo je svakodnevno pravilo kako su zlostavljana djeca ucijenjena pa zbog sigurnosti ne žele otkriti zlostavljanje što opstruira istragu. U nekim slučajevima forenzičari provode istragu i proširuju razotkrivanje zločina, evaluiraju i kombiniraju s ostalim forenzičkim tehnikama. Mnogi nisu svjesni tragedije koja pogađa emocije djeteta i vrlo često ne prijavljuju, što zbog straha ili nepoznavanja posljedica na dijete. Čin seksualnog zlostavljanja najčešće skriva svjedoke koji ostaju nerazotkriveni. Mnoga djeca nevoljko otkrivaju seksualno zlostavljanje, zbog neugode i straha. Ipak, seksualno zlostavljanje velik je problem, koji u posljednjih nekoliko desetljeća izaziva pozornost diljem svijeta. Pedijatri imaju značajnu ulogu u razotkrivanju seksualnog zlostavljanja, ali je potreban multidisciplinarni pristup medicinskih stručnjaka u cilju sprječavanja negativnih posljedica za dijete, kako medicinskih tako i psiholoških (13).

3.4. Kvaliteta života zlostavljane djece

Već u samom naslovu „*kvaliteta života*“ i „*zlostavljanje djece*“ prisutan je antagonizam, jer zlostavljana djeca nemaju kvalitetan život kao takav te zlostavljanje uništava sve aspekte rasta i razvoja u fizičkom, ali i emocionalnom smislu. Zlostavljanje djece, u bilo kojem obliku, predstavlja ozbiljan socijalni i javnozdravstveni problem. Zlostavljana djeca nisu u obitelji naučila osnovne socijalne vještine i postaju asocijativna među okolinom i time postaju diskriminirana, ismijavana i izložena javnom ponižavanju. Njihov položaj u okolini može biti zbunjujući, a osjećaj nemoći, straha i neuspjeha vodi povlačenju i sličnim ekstremnim reakcijama. Zlostavljana djeca ne znaju kako postupati u odnosu prema vršnjacima, ni prema odraslima, ne znaju kako zadovoljiti svoje osobne potrebe na odgovarajući način. Zlostavljana djeca mogu, zbog nepoznavanja boljih socijalnih kontakata s vršnjacima i odraslima, osim introvertnog ponašanja, ometati nastavu, zadirkivati drugu djecu, imati probleme s uspostavljanjem suradnje. Bilo da se igraju sami ili s drugom djecom, mogu iskazivati strah, nesigurnost, agresiju, nepovjerenje.

Druga ih djeca često izbacuju iz kolektiva, čime se pogoršava njihovo stanje; dolazi do niskog samopouzdanja (14).

U literaturi psihoterapeutkinje i znanstvenice u području problematike zlostavljane djece, Buljan-Flander i sur. (2003.) spominju se i ozbiljni psihijatrijski poremećaji kod zlostavljane djece, kao što su PTSP, hiperaktivnost, poremećaji odnosa, depresija, suicidalnost, uključenost u kriminalne radnje, uzimanje alkohola i droga. Različita ponašanja djece u različitim situacijama mogu upućivati na zlostavljanje. Liječnici koji rade s djecom moraju znati prepoznati osnovne znakove koji upućuju na zlostavljanje. Ponekad se kod liječnika stvaraju otpori, zbog nepoznavanja propisa, nedovoljnog poznavanja problema, dilema koliko seže liječnička tajna i krši li se kodeks i zakon prijavom zlostavljanja te je li prijavom iznevjeren pacijent i sl. Zlostavljana i zanemarena djeca samim tijekom životnog razvoja uvelike zaostaju za svojim vršnjacima koji su bili odgajani u normalnim uvjetima. Njihov nastavak životnog rasta, razvoja i sazrijevanja u svim pogledima nailazi na prepreke u svakodnevnom životu i time se pogoršava situacija koja se nastavlja i nakon što dijete postane punoljetno (3).

4. Zanemarivanje djece

Ajduković i Pećnik (1994.) prema White i sur. (1987.) (15) zanemarivanje djece definiraju kao „nebrigu i propuštanje roditelja da zadovolji emocionalne i razvojne potrebe djeteta, uključujući potrebu za odgovarajućom ishranom, odjećom, smještajem, zdravstvenom brigom, obrazovanjem, intelektualnim poticanjem i emocionalnim razumijevanjem. Dakle, za razliku od zlostavljanja, zanemarivanje je propuštanje da se nešto učini, a ne neposredno nanošenje povrede ili štete djetetu“ (2).

Čimbenici koji povećavaju rizik zlostavljanja ili zanemarivanja su sljedeći (16):

- mlađe dijete rođeno s poteškoćama, a ne ponaša se u skladu s očekivanjima roditelja ima veće šanse da bude zanemareno
- roditelji koji redovito konzumiraju alkohol ili opojna sredstva te imaju nižu intelektualnu razinu ne mogu posjedovati znanja o dječjim potrebama što posljedično vodi prema zanemarivanju djeteta
- obitelji gdje otac ne brine o djeci te je nasilnik, a posebno u obiteljima s više djece pa su djeca primorana voditi brigu jedni o drugima
- ukoliko djelatnici u zdravstvu i socijalnoj službi zanemare svoju dužnost i ne provedu sve što od njih struka traži te ukoliko se ogluše o prijavama „nesretnih“, ali zapravo sumnjivih slučajeva u obitelji
- siromaštvo, izolacija od strane društva, nasilje u zajednici, nedostatno zdravstveno osiguranje te nedostatak dosljednog provođenja zakonskih odredbi namijenjenih zaštiti djece.

4.1. Oblici i znakovi zanemarivanja

Osim klasične podjele (fizičko, emocionalno, zdravstveno i obrazovno zanemarivanje) često se govori i o zanemarivanju uzrokovanom čimbenicima okoline, tj. životnim uvjetima društva.

Fizičko zanemarivanje djece

Kod fizički zanemarene djece prisutno je odsustvo fizičkog razvoja djeteta, a koje nije posljedica organske geneze. Zloković i sur. (2003.) navode kako se napuštanje i odbacivanje djece, neprimjerena briga o prehrani, odijevanju i higijeni djeteta, smatraju tjelesnim zapuštanjem djeteta. Čak i vožnja djeteta u intoksiciranom stanju roditelja predstavlja oblik tjelesnog zanemarivanja i ugrožavanja djeteta. Tjelesno zanemarena djeca nemaju razvijene higijenske navike, pa se to najčešće odmah uočava u obliku (5):

- neuredne, oštećene, masne, raščupane i nepravilno očišane kose
- na koži ili kosi postoje nametnici
- koža je raspucala i ima vidljive rane, prljava je i poderana
- nokti su neuredni i prljavi te nisu podrezani
- tijelo ima neugodan miris
- školska oprema, odjeća i obuća je oštećena te nije osigurana u potrebnim količinama.

Pod fizičkim zanemarivanjem se ubraja i stanovanje koje ne priliči djetetu u razvoju što podrazumijeva neadekvatnu spavaonicu, boravak, nepostojanje tekuće vode te nedostatnu zagrijanost tijekom hladnih dana. U neadekvatno fizičko zbrinjavanje ubraja se i bučan prostor gdje dijete spava ili boravi, te noćenje više osoba u istom krevetu. Roditelji su dužni osigurati djetetu adekvatne uvjete stanovanja (5).

Emocionalno zanemarivanje

Emocionalno zanemarivanje je agresivan ili pasivan odnos odraslih naspram emocionalnih dječjih potreba. Jednostavno se može reći kako je emocionalno zanemarivanje nebriga roditelja za djetetove potrebe i želje. Da postoji emocionalno zanemarivanje kod djeteta može se vidjeti po njegovoj povučenosti, nesigurnosti, problemima u komunikaciji, stalnom strahu pri sitnim greškama, poteškoćama u govoru, motorici i komunikaciji (zajedničkim

imenom: smetnje u razvoju), agresivnosti, pasivnosti te hladnom odnosu prema roditeljima, a s druge strane postoji prevelika potreba za vezanošću s nepoznatim osobama (17).

Zdravstveno zanemarivanje

Zdravstveno (može se nazvati i medicinsko) zanemarivanje je situacija kod koje roditelji ili djetetovi skrbnici ne brinu o zdravstvenoj zaštiti djeteta. Ukoliko dijete ima potrebu za terapijskim postupkom zbog emocionalnih problema ili problema u ponašanju, a roditelji ili skrbnici to zanemaruju govori se o mentalnom zdravstvenom zanemarivanju. Zdravstveno zanemarivanje može početi već u prenatalnom periodu, gdje buduća majka tijekom trudnoće odbija prihvatiti savjete stručnjaka kako se ponašati tijekom trudnoće ili odbija provesti postupke koji omogućuju pravilan rast i razvoj ploda (17).

Jedan od težih oblika zanemarivanja nerođenog djeteta jest uzimanje alkohola i drugih sredstava ovisnosti tokom trudnoće. Konzumiranjem alkohola, naročito tijekom prvih šest tjedana, razvija se fetalni sindrom (oštećenje srca, mala porođajna težina, smanjeni obujam glave, nisko čelo, anomalije spolnih organa, sporiji psihomotorni razvoj te mentalna retardacija). Uglavnom se radi o mlađim majkama, kod roditeljstva koje nije željeno, ako postoji nedostatak informacija i slično (16).

Zdravstvenim zanemarivanjem djeteta smatra se i zanemarivanje obveze redovitog sistematskog pregleda, cijepljenja, izostavljanje zdrave prehrane te nedostatak normalnog sna. Zdravstveno zanemarivanje se može prepoznati ukoliko je opće zdravstveno stanje slabije, dijete ima često zdravstvene probleme, pothranjeno je te često ima alergijske reakcije (1).

Edukativno zanemarivanje

O edukativnom (obrazovnom) zanemarivanju se govori kad roditelji ili skrbnici odbijaju suradnju sa školom, ne podupiru proces školovanja djeteta (upisivanje u školu, ne kupovanje nužne školske opreme, ne potiču dijete). Navedeno zanemarivanje je češće ukoliko su roditelji slabije obrazovani, nemaju zaposlenje, nalaze se u krugu socijalnog ruba ili psihički bolesni. Međutim, ova vrsta zanemarivanja se može dešavati i kod obitelji u kojoj su

roditelji visoko obrazovani, ali djetetu prilaze sa stavom kako mora biti pametan i ambiciozan kao i oni pa često znaju reći „ni meni nije imao tko pokazati pa sam sam uspio“. Pri tome se ne pitaju ima li dijete kapacitet da dostigne njihov uspjeh, i još važnije, ima li dijete volje postati ono što roditelj od njega očekuje (16).

Zanemarivanje uzrokovano čimbenicima okoline podrazumijeva nesigurnost u okolini u kojoj dijete živi. To se odnosi na život u kriminalnoj sredini, u ruralnim sredinama gdje roditelji nemaju mogućnost zaposlenja i sl. To također može uključivati pasivno pušenje, neuporabu sjedalice u vožnji, kacige na biciklu, izloženost obiteljskom nasilju, izloženost nasilju na internetu i sl. (16).

4.2. Posljedice zanemarivanja

Zanemarivanje, odnosno pojava nezainteresiranosti i manjak nadziranja djeteta način je ponašanja roditelja zbog kojeg djeca mogu biti izložena brojnim pogibeljima i rizicima u okvirima obitelji i van nje. Ono osim u fizičkom smislu, negativno utječe i na kognitivni, emocionalni i socijalni razvoj djeteta (16).

Učinci zanemarivanja na kognitivni razvoj

Zanemarena djeca nastoje pridobiti pažnju svojih roditelja, a zaokupljeni su time u tolikoj mjeri da tijekom odrastanja ne primjećuju druge stvari karakteristične za razvoj. Zanemarena djeca, za razliku od svojih normalno razvijenih vršnjaka, ne mogu ispunjavati obaveze u skladu sa svojom dobi, ne mogu s vršnjacima uspostaviti kontakt, igrati se, nisu prilagodljiva, niti spontana u igri. Vršnjaci tada takvu djecu izbjegavaju, nerado im se priključuju u igri, a s druge strane, i ona izbjegavaju drugu djecu. Probleme u odnosu s roditeljima prenose i na različite aspekte svog života. Primjerice, kad se takvu djecu uključi u sportske ili obrazovne aktivnosti, vrlo brzo odustaju, nemaju vjere u sebe, nedostaje im životnog optimizma (16).

Zaostajanje u fazi razvoja govora još je jedan negativni učinak na kognitivni razvoj. Naime, učenje govora uči se od rođenja. Majke govore čak i novorođenčadi, gledajući ih, kao da ih novorođenče razumije. Suprotno tome, roditelji koji zanemaruju svoju djecu ne obraćaju im se, ne gledaju ih, ne razgovaraju s njima, ne posvećuju im vrijeme - izostaje komunikacija. Nedostatak komunikacije rezultira izostajanjem i zaostajanjem govora. Zanemarena djeca progovore u kasnijoj dobi nego njihovi vršnjaci, čime se problem još više produbljuje i izdvaja ih od vršnjaka. Uz izostanak govora, razvoj intelektualnih sposobnosti nije onakav kakav se očekuje pa se ostalima čini kako su djeca s nižim sposobnostima nego što jesu. Iz prethodnog se može vidjeti kako zanemarivanje uzrokuju probleme u obrazovanju, što često rezultira nižim školskim postignućima. Ironično je što naposljetku roditelji takvu djecu karakteriziraju kao lijene i nezainteresirane, a djeca njihovu kritiku doživljavaju kao potvrdu da zaista nisu sposobna ništa dobro učiniti (16).

Učinak zanemarivanja na socijalni razvoj

Socijalna veza oblikuje se kao odgovor djeteta na pažnju, ljubav, suosjećanje i podršku koju djeca dobivaju od roditelja u ranoj dobi. S obzirom da se socijalni odnosi razvijaju u najranijoj dobi, a kod zanemarene djece navedeni aspekti izostaju, čest je slučaj da zanemarena djeca ne mogu ostvariti socijalni kontakt s drugom djecom. I kasnije tijekom života, način na koji će pristupati drugim ljudima, utjecati će na kontakte tih ljudi prema njima. Zanemarenoj se djeci nedovoljno razvijene socijalne vještine očituju i u odrasloj dobi; prema drugim ljudima su rezervirani, hladni i bezosjećajni, a o sebi imaju loše mišljenje i nisko samopouzdanje (16).

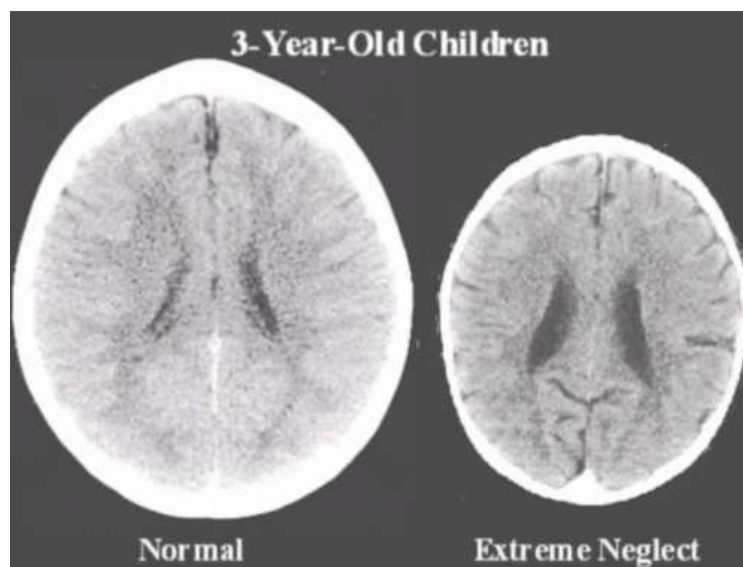
Učinci zanemarivanja na emocionalni razvoj

Jovančević (2007.) navodi kako su nove tehnologije omogućile neuroznanstvena istraživanja moždanih stanica (neurona). Istraživanja spomenuta u tom članku omogućila su bolje razumijevanje čimbenika koji utječu na emocionalni razvoj. Geni - nasljeđe koje određuje potencijal našeg mozga te vanjski utjecaji koji stvaraju pretpostavke koliko će se ovi potencijali

razviti. Već u prenatalnom razdoblju, a potom od prvih dana života pa nadalje, majka i dijete čine cjelinu, komuniciraju i međusobno se razumiju. Zanemarivana djeca često imaju dugotrajno poremećene obrasce ponašanja (18).

Od rođenja zanemarenoj djeci roditelji ili skrbnici ne pružaju brigu, njegu i poticaj koji im trebaju. Postaju emocionalno deprivirani i počinju se boriti za pažnju, čak u toj mjeri da postaju „ljepljiva“, dosadna. Zbog okruženja u kojem žive i koje osjećaju, ne otvaraju se prema drugima, teško ostvaruju socijalne kontakte, slabo izražavaju vlastite osjećaje i pokazuju kreativne sposobnosti, naizgled nemaju nikakvog sadržaja kojim bi ispunili vrijeme i život; dosađuju se, bezvoljni su, lošeg raspoloženja. Takvo raspoloženje djeca koriste kao mehanizam obrane. Sramežljivi su, zatvoreni u sebe i zbog toga ih vršnjaci izbjegavaju (16).

Na slici 4.2.1 prikazane su usporedne snimke mozgov kod dva trogodišnja djeteta. Lijevo je prikazan mozak normalno razvijanog trogodišnjaka, dok desna slika prikazuje mozak djeteta kojeg majka zanemaruje; mozak na desnoj slici znatno je manji.



Slika 4.2.1 - Usporedba mozga normalno razvijenog i zanemarenog trogodišnjaka (19)

5. Integracija zlostavljane i zanemarivane djece u društvo

Konvencija o pravima djeteta kaže kako dijete ima temeljne slobode i prava što podrazumijeva brigu o njima, njegu, zaštitu i pružanje pomoći. Sve to je osnovni preduvjet za zdrav tjelesni i psihički razvoj. Podizanje razine brige o djeci podrazumijeva primjenu različitih oblika pomoći, ali prije svega i humanističku orijentaciju prema djetetu kao jedinstvenoj individui sa svojim stajalištima i pravima. Rasprave o poboljšanju kvalitete brige o djeci otvaraju brojna pitanja kao što su odnos odraslih osoba prema djetetu, njihovu razumijevanju, pozitivnim stajalištima te isto tako o tome koliko se odrasli smatraju odgovornima za određeno ponašanje prema djeci i njihovim životima. Zaštita djece te pružanje socijalne pomoći treba se temeljiti na humanističkom stajalištu, s obzirom da je to humanistički, a ne samo individualni problem. Socijalna potpora na različite načine određuje stupanj razvijenosti brige i odgovornosti naspram ljudskih bića (20).

Nedostatak potpore, odgojno-obrazovne, emocionalne, zdravstvene pomoći i koordinacije institucija koje pružaju pomoć djeci i roditeljima je specifičan problem. Približavanje javnosti te podizanje svjesnosti zajednice o problemima djece i mladih preduvjet je koji pridonosi humanijoj skrbi. Četverogodišnja znanstvena studija provedena u petnaest škola Primorskogoranske županije, od strane, dr. sc. Mušanovića (2003.) , pokazala je sljedeće: u velikog broja djece koja su u školi pokazivala probleme školskog neuspjeha ustanovljeno je neprimjereno postupanje roditelja (tjelesno kažnjavanje, pokazivanje grubosti, vrijeđanja i sl.). Zbog straha od kazni i batina 46% djece bojalo se odlaska kući. Rezultati istraživanja pokazuju da se problemi te djece nastavljaju i u višim razredima, kao kumulativni problem, kako u školi (neuspjeh, strah od škole, neopravdano izostajanje), u obitelji (kažnjavanje, strah od roditelja) tako i u njihovoj užoj okolini (odnosi s vršnjacima i drugim ljudima). Odgovori sudionika ukazuju na potrebu podizanja razine kvalitete brige o djeci i mladim ljudima. Za razliku od potpore koja se očekuje unutar obitelji (fizička, emocionalna, socijalna,

edukativna i sl.), oblici pomoći izvan obitelji (u školi i široj okolini) podrazumijevaju i visokostručnu i institucionalnu potporu, kako djeci tako i njihovim roditeljima. Stihijski pristup problemu ne daje nikakve poželjne ni trajne efekte, dok indiferentnost vodi u produbljivanje problema i kumuliranje teškoća u obitelji i kod same djece. U podizanju razine brige oko djece najvažnija je zadaća promoviranja brige o djetetovoj obitelji uspostavljanjem kontinuirane suradnje s roditeljima, koja obuhvaća ne samo informiranje roditelja o napredovanju djece ili o njihovim potrebama i obavezama, već i roditelje kao moguće sudionike u kreiranju školskih obaveza. Zbog različitih uzroka, velik broj djece u povećanom je riziku da ni u dužem vremenskom periodu ne dobije adekvatnu zaštitu i potporu (21).

Zaštitu i unaprjeđenje kvalitete života zlostavljane i zanemarene djece provode (22):

- zdravstveni djelatnici (liječnici, medicinske sestre, zubari, negovatelji)
- odgojitelji (jaslice, vrtić, učitelji i ravnatelji škola)
- stručne osobe (pedagozi, psiholozi, defektolozi, socijalni radnici i dr.)
- policija, odvjetnici, suci
- voditelji dječjih udruga
- ostali stručnjaci koji raspolažu informacijama o problemu djeteta.

U nekim slučajevima odrasli, uključujući i učitelje, smatraju da je prepoznavanje i poduzimanje mjera u slučaju zapuštanja ili zlostavljanja djece dugotrajan i delikatan proces. No, ne poduzimajući ništa ili poričući problem, postaje sudionikom u zaštiti počinitelja, a ne u zaštiti djeteta (22).

5.1. Poticanje socio-emocionalnog razvoja djeteta

U prethodnim je poglavljima navedeno kako zapuštena ili zlostavljana djeca nemaju razvijene navike brige o sebi, ne znaju izraziti osjećaje i odnositi se prema drugima. Djeca izložena različitim životnim teškoćama nisu navikla na postavljanje socijalno prihvatljivih ponašanja, stoga je važan rad

učitelja na poticanju djetetova socio-emocionalnog razvoja. To se ponajprije odnosi na učiteljevo pružanje pozitivnih primjera i uzora, postavljanje jasnih pravila i odgovornosti te uspostavljanje pozitivne interakcije između učenika i učitelja. Demonstriranje i postavljanje jasnih pravila ponašanja jedna je od strategija kojima se pokušava postići bolje ponašanje djeteta i poticati socio-emocionalni razvoj (23).

Pri tome se mora voditi briga da su pravila demokratska, konzistentna i jednaka za sve učenike. Pored toga trebaju se postavljati razumne i prihvatljive granice discipline i objasniti ih djeci, ali uz to je potrebno dopustiti da dijete sudjeluje u kreiranju pravila. Ponekad treba provjeriti je li dijete razumjelo što se očekuje od njega te uputiti dijete u odgovornosti i posljedice koje će snositi zbog verbalnog ili tjelesnog napada na drugo dijete (23).

5.2. Poticanje intelektualnog razvoja djeteta

Poticanje boljeg intelektualnog razvoja djeteta podrazumijeva više individualnog pristupa djetetovim problemima i potrebama, češće provjere razumijevanja i povratne informacije o potrebnim korekcijama, poticanje samostalnog i praktičnog rada, te evaluaciju njegovih postignuća (24).

Treba postavljati dnevne zadatke i odgovornosti pred dijete, objasniti mu svaki novi zadatak, uključiti ga u aktivnosti koje voli, poticati zanimljivost djetetova rješavanja problema, provjeravati je li dijete razumjelo što se od njega traži. Mnoga djeca unutar obitelji nemaju potrebnu odgojnu i intelektualnu podlogu, stoga valja naglasiti važnost (25):

- stvaranja različitih situacija i prilika za pokazivanje sposobnosti i postizanje boljeg uspjeha u školi
- ponavljanje na konkretnim materijalima
- motiviranje na učenje i shvaćanje smisla
- korelacije nastavnih sadržaja i rasterećivanje učenika
- planiranje različitih dopunskih oblika rada s djetetom.

Poticanje samostalnog i praktičnog rada omogućava djetetu da na jednostavniji način pokaže što zna, te da provjeri neka svoja znanja i vještine (25).

5.3. Briga o tjelesnom i zdravstvenom stanju djeteta

Iako se zdravstvena briga u školi dugo smatrala manje važnom, suvremeni način života pokazuje suprotno. Djeca nižih razreda gotovo cijeli dan provode u školi i produženom boravku, stoga se pokazalo da briga o djeci u školi, što uključuje brigu o prehrani, rekreaciji, dopunskom radu, pisanju domaćih zadaća, boravak s vršnjacima ima za mnogu zapuštenu i zlostavljanu djecu gotovo presudno značenje. Takav program stimulira kognitivni i socijalni razvoj, bolje govorno funkcioniranje i pozitivno ponašanje. Rekreativni sadržaji pomažu u prevladavanju nekih neprimjerenih ponašanja i boljem uspostavljanju kontakta s vršnjacima (26).

Nekoj se djeci, zbog neobrazovanosti, siromaštva ili nezainteresiranosti roditelja ne osigurava da kvalitetno provode slobodno vrijeme (27).

Ti znakovi upućuju na potrebu intenzivnog rada učitelja i stručnog tima škole na području tjelesno-zdravstvene skrbi, što podrazumijeva (16):

- zadovoljiti potrebu djeteta za igrom i kretanjem
- pružiti djetetu priliku za dokazivanje i postizanje uspjeha kroz igru i tjelesne aktivnosti
- naučiti dijete korištenju različitog pribora i sprava
- poučiti dijete pravilnom održavanju pribora
- naučiti dijete pravilnoj prehrani i korištenju pribora za jelo
- poticanje održavanja osobne higijene; pranje ruku, lica, češljanje, nošenje primjerene obuće i odjeće
- sistematske preglede, redovito cijepljenje

- organizirane preglede učenika s kroničnim zdravstvenim problemima - uz prethodnu obavijest i dogovor s roditeljima.

Uz navedene aktivnosti, postoje još mnogobrojne koje se mogu realizirati u školi, a odnose se na sadržaje korisne u poticanju socijalnog, tjelesnog, emocionalnog i intelektualnog razvoja. Pri tome valja naglasiti kako se dijete nikad ne smije izdvajati od vršnjaka. Primjerice, ukoliko roditelji zbog siromaštva ne mogu osigurati obrok djetetu u školi, djetetu svakako treba omogućiti obrok lokalna institucija, Crkva, Centar za socijalnu skrb i sl. Pomoć valja osigurati i u drugim oblicima pomoći koju vjerojatno od roditelja neće dobiti (28).

5.4. Pravna zaštita djece i ustanove za pomoć

Tri zakona Republike Hrvatske pokrivaju pitanja razvoja ugrožene djece u obiteljima. To su (2):

- Zakon o socijalnoj skrbi (NN138/20)
- Zakon o braku i obiteljskim odnosima (NN 103/15, 98/19)
- Kazneni zakon (NN 118/18, 126/19)

Radi zaštite djece i osiguravanja njihova cjelokupnog razvoja donesene su brojne deklaracije i zakoni, a provode se i mnogobrojne međunarodne aktivnosti za suzbijanje tog problema. Još 1959. donesena je Deklaracija o pravima djeteta koju je prihvatila Generalna skupština UN-a. U deklaraciji se govori o temeljnim pravima i slobodama koja su zajamčena svakom djetetu. Tako se ističe da dijete mora biti pošteđeno od svakog oblika zlostavljanja (tjelesno, fizičko, emocionalno), okrutnosti i iskorištavanja, što se sve države potpisnice tog dokumenta obvezuju poduzimati. Zaštita djeteta je, ukoliko je efikasna, jasno definirana u svojim koracima tijekom procesa zaštite te su jasno određene uloge sudionika tog procesa i uspostavljena je kvalitetna suradnja između eksperata svih dijelova organizacija koje rade s djecom (zdravstvo, socijalna skrb, policija, pravosuđe...) (29).

Republika Hrvatska je 12. listopada 1992. godine ratificirala je sporazum u svezi s Konvencijom u pravima djeteta, koji se odnose se na zaštitu djeteta od (29):

- fizičkog i psihičkog nasilja
- zloupotrebe i zanemarivanja
- seksualnog iskorištavanja i seksualnog zlostavljanja
- otmice i trgovanja djecom
- svih drugih oblika iskorištavanja (eksploatacije) štetnih po bilo koji vid dobrobiti djeteta
- nehumanih i ponižavajućih postupaka i kažnjavanja

Unatoč zakonima, konvencijama, deklaracijama i stručnim pokušajima prevencije zlostavljanja, ono i dalje postoji, a k tome se razvijaju i novi tipovi zlostavljanja i zapuštanja. Kada se djeca osjećaju, ili doista jesu zlostavljanja pomoć im se pruža u sljedećim ustanovama: hitna ambulanta, centar za socijalnu skrb, Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, Klinika za psihijatriju djece i mladeži, dom za djecu i mladež te udomiteljske obitelji (29).

6. Uloga medicinske sestre u prevenciji i otkrivanju zanemarivanja i zlostavljanja djece

Fraser, Mathews, Walsh, Chen i Dunne (2018.) u svom radu govore o ulozi medicinske sestre u slučajevima prijavljivanja zlostavljanja i zanemarivanja djece te prijavljivanje povezuju s edukacijom kroz koju su medicinske sestre prošle. Ističu kako je prijavljivanje poznatih i sumnjivih slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja djece temeljna odgovornost zdravstvenih radnika u mnogim zemljama, a odgovornost je regulirana zakonima ili pravilnicima koji reguliraju praksu. Tijekom istraživanja spomenuti autori došli su do rezultata kako su medicinske sestre bile sigurne i upućene u svoju obvezu prijavljivanja fizičkog i seksualnog zlostavljanja. Međutim, u manjoj su mjeri bile samopouzdanе i upućene u slučajevima emocionalnog zlostavljanja i zanemarivanja. Lošiji rezultati su bili u prepoznavanju razmjera štete zlostavljanoj i zanemarenoj djeci (30).

Fraser i sur. (2018.) navode kako je tijekom istraživanja odnosa između stupnja prepoznavanja te prijavljivanja zlostavljanja i zanemarivanja sa edukacijom medicinskih sestara bilo obuhvaćeno 930 medicinskih sestara koje su radile u kliničkim uvjetima širom Queenslanda u Australiji. Više od polovice medicinskih sestara (58,3%) je bilo dodatno educirano o zlostavljanju i zanemarivanju djece putem internetskih lekcija za samostalno učenje te edukacijom licem u lice putem imenovanih službenika. Medicinske sestre su tijekom dužnosti prijavljivale slučajeve sumnje ili poznatog zlostavljanja i zanemarivanja djece u rasponu od 0 do 60 puta. Gotovo polovica medicinskih sestara koje su odgovorile (42,6%) prijavile su ili sumnjive ili poznate slučajeve zlostavljanja ili zanemarivanja djece za vrijeme njihove karijere, dok gotovo petina (21,1%) nije prijavila problem sumnje koju su imale. Značajan je broj (26,6%) medicinskih sestara koje su tijekom karijere donijele odluku da ne prijavljuju slučajeve zlostavljanja ili zanemarivanja ili sumnje na zlostavljanje ili zanemarivanje djece. Velik broj (od 70-90%) ih je znalo gdje izvještavati, kako izvještavati i koliko brzo

izvještavati. Premda su zakonom zaštićene od otkrivanja identiteta u slučaju prijave, jedna trećina njih nije znala za to (30).

Formalnu edukaciju pohađalo je 58,3% medicinskih sestara, a 71,3% vidjelo je videozapis napravljen u svrhu podizanja svjesnosti o navedenom problemu. Završetkom edukacije u cilju zaštite djece poboljšana je razina spremnosti medicinskih sestara za prijavu slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja djece u praksi. Kod medicinskih sestara sa specifičnom edukacijom za zaštitu djece bila je veća vjerojatnost prijavljivanja sumnjivih slučajeva. Tijekom istraživanja nije pronađena povezanost između edukacije i stavova prema prijavljivanju zlostavljanja i zanemarivanja djece (30).

Buduća edukacija treba biti usmjerena na prepoznavanje utjecaja zlostavljanja i zanemarivanja djece na djecu i obitelji te se usredotočiti na poboljšanje stava o ulozi i odgovornosti medicinskih sestara da prijavljuju navedeno. Posebnu pozornost treba obratiti na emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje (30).

7. Važnost edukacije medicinskih sestara u prevenciji zanemarivanja i zlostavljanja djece

Kako je problem zanemarivanja i zlostavljanja djece sveprisutan u svijetu govori i članak autora Kraft i Eriksson (2015) Prave razmjere zanemarivanja i zlostavljanja teško je spoznati zbog problema neprijavlivanja istih. Jedan od problema zbog kojeg dolazi do toga je strah djece i njihov manjak povjerenja. Premda u Švedskoj postoji zakonska obveza prijavljivanja zlostavljanja i zanemarivanja centrima koji se bave zaštitom djece, do toga ne dolazi uvijek. Priroda slučaja, stupanj ozbiljnosti, iskustvo i obučenosť stručnjaka te vjera kako će dijete i obitelj dobiti pomoć utječu na odluku o prijavljivanju. Nedostatak edukacije glavni je faktor koji utječe na sam proces. Švedski zakoni osiguravaju školskoj djeci zdravstvenu zaštitu tijekom školovanja, a tu zaštitu im pružaju školski liječnici i medicinske sestre/tehničari. Jedan od glavnih ciljeva školskih medicinskih sestara/tehničara u Švedskoj je usmjerenost na posebno ranjive skupine djece. Zbog toga se često provode razgovori, posjete i savjetovanja s djecom u cilju detekcije onih koji podnose zanemarivanje i zlostavljanje. U tom procesu posebno se ističe problem povjerenja i kako isto steći. Mnoge su se medicinske sestre/tehničari susreli s teškoćama rada s djecom te su smatrale kako su trebaju više edukacije iz tog područja. Zbog toga postoji potreba za razvojem procedura rane detekcije problema i provedbe preventivnih mjera kako ne bi došlo do eskalacije problema. Edukacija medicinskih sestara/tehničara bi u tome imala glavnu ulogu. (31)

Edukacija medicinskih sestara/tehničara uvelike bi pomogla u stvaranju odnosa povjerenja između djeteta i medicinske sestre/tehničara. Kako bi se stvorio odnos povjerenja potrebno je imati znanja i iskustva, svjesnost o tome kako se povjerenje gradi vremenom, znanja kako voditi razgovor o osjetljivim temama i koje su mjere prevencije. Kada se govori o znanjima i iskustvima medicinskih sestara/tehničara dolazi do dodatne podjele pa tako medicinska sestra/tehničar treba znati prepoznati znakove koji upućuju na zlostavljanje djeteta, koristiti alate koji pomažu pri detekciji

problema i pored svega toga trebaju vjerovati svojoj intuiciji i iskustvu. Znakovi koji upućuju na zanemarivanje i zlostavljanje često znaju biti zbunjujući, ali situacija kada se dijete obraća za pomoć i za najmanje sitnice bi trebalo biti signal kojeg se ne smije zanemariti. Stoga su važni redoviti razgovori s djecom o pitanjima zdravlja, uvid u dječje medicinske kartone te bilješke o izostancima s nastave kako bi detekcija postojećeg problema bila pravovremena. Intuicija i iskustvo često pomažu pri prepoznavanju problema zanemarivanja i zlostavljanja. Često djeca, koja su zlostavljana, pokazuju višu razinu srama i osjećaja krivnje. Drugi znak koji bi mogao upućivati na zlostavljanje i zanemarivanje jest nevoljkost djeteta da skine odjeću tijekom zdravstvenog pregleda. Važno je tijekom rada s djetetom pridržavanje profesionalnih standarda i zaštita djetetove privatnosti. Ukoliko bi se proširila priča o nekom problemu djeteta, bespovratno bi se uništilo povjerenje prema medicinskoj sestri/tehničaru. Prilike za izgradnju povjerenja su česte pa iste mogu biti tijekom razgovora, cijepljenja i drugih intervencija te tijekom neformalnih susreta s djecom. Kako bi djeca osjetila da se mogu obratiti medicinskoj sestri/tehničaru dobro je stvarati okolnosti tijekom kojih se može razviti komunikacija s djecom. To mogu biti dodatni ciljani pregledi, posjete učionicama i konzumacija hrane u istim prostorima s djecom. Kontakti s roditeljima stvaraju dodatnu širinu slike i lakše je doći do zaključaka o stanju djeteta. Posebna pažnja se treba posvetiti razgovorima o osjetljivim temama. Način na koji će se razgovor voditi je od ključnog značaja. Razgovor treba biti proveden u mirnom i staloženom okruženju. Pri razgovorima s djetetom potrebno je voditi računa o dobrobiti djeteta. Često se pri tome medicinske sestre/tehničari susreću s moralnim dilemama. S jedne strane je zlostavljano dijete, a s druge strane, ukoliko se zlostavljanje prijavi, može doći do izdvajanja djeteta iz obitelji. Ni jedna od spomenutih situacija nije sretno rješenje za dijete, ali odluka o daljnjim koracima u postupanju se treba donijeti. I ono čega mora biti svjesna svaka medicinska sestra/tehničar je emotivna reakcija, kako njena, tako i roditeljska. Često može doći do burne reakcije roditelja, a na to medicinska sestra/tehničar treba biti spremna. Nekad su roditeljske reakcije samo dodatna potvrda sumnji kako se nešto

dešava. I zadnji faktor bi bile mjere prevencije. To traži aktivnu ulogu medicinske sestre koja će ne samo pratiti što se događa, već određenim mjerama stvarati okruženje koje može dovesti do sprečavanja i smanjenja mogućnosti zanemarivanja i zlostavljanja. Jedan korak bi bio dijeljenje znanja i informacija sa svima u školi. Informiranje djelatnika škole ili edukacija o načinima prijavljivanja zlostavljanja i zanemarivanja, prepoznavanje ponašanja koje indicira zlostavljanje i zanemarivanje može pomoći sustavu. Koordinacija s ostalim članovima školskog tima pomaže u efikasnom rješavanju problema. Tijekom koordinacija se šire informacije i dodjeljuju konkretne zadaće. I kao zadnji element preventivnih mjera bi bilo usmjeravanje na ostale institucije. Često je potrebno obratiti se nekoj instituciji za pomoć ili grupi za podršku. Znanje medicinske sestre/tehničara o takvim organizacijama je od velike pomoći (31).

Patronažne medicinske sestre su isto tako ključan čimbenik u prevenciji zanemarivanja i zlostavljanja djece. One pružaju univerzalnu, uglavnom preventivnu uslugu posjećivanja obitelji obiteljima s dojenčadi i djecom predškolske i školske dobi. Inače je u Velikoj Britaniji taj vid sestrinstva oformljen krajem 19. stoljeća. Patronažne medicinske sestre u Velikoj Britaniji uglavnom rade s obiteljima koje imaju djecu mlađu od 5 godina, a njihova uloga uključuje procjenu razvojnih potreba djece, njihove obiteljske i kućne situacije te podršku roditeljskim vještinama. Patronažne medicinske sestre također rade s djecom i obiteljima u kojima su potrebne formalne mjere zaštite djece. To uključuje, npr. upućivanje na socijalnu skrb ukoliko postoji zabrinutosti kako je dijete zlostavljano i zanemarivano. Okviri djelovanja patronažnih sestara leže u britanskom zakonodavstvu koje opisuje polja djelovanja: zaštita djece od zlostavljanja, sprečavanje narušavanja zdravlja ili razvoja djece, osiguravanje da djeca odrastaju u okolnostima u skladu s pružanjem sigurne i učinkovite skrbi i poduzimanje aktivnosti koje osiguravaju djetetu pravilan rast i razvoj (32).

Autori Peckover i Appleton (2019) vide nekoliko načina potpore radu patronažnim sestrama. Jedan od njih je nadzor rada, ali kao oblik pomoći i podrške. Uključivanje kolega u rad patronažnih sestara može voditi do

smanjenja stresa, mogućnosti učenja i razvoja pri čemu se razvijaju vještine kritičkog promišljanja. Razgovor s kolegama o slučajevima može pomoći u upravljanju osjećajima tijekom provedbe patronažne službe. Upoznavanje patronažnih sestara s ostalim tijelima zaduženim za skrb o djeci važno je zbog mogućnosti pružanja cjelovite zdravstvene zaštite djetetu. Pri tome se posebno misli na djelatnike centara za socijalnu skrb. Kako patronažne sestre brinu o posebno osjetljivoj grupi koje ne mogu izraziti svoje osjećaje i misli, njihova uloga posebno je osjetljiva. Često se susreću s obiteljima u kojim ima slučajeva obiteljskog nasilja, zlouporabe alkohola i različitih opojnih sredstava. Takve obitelji trebaju posebnu pažnju i skrb patronažnih sestara. Kako bi iste što bolje odgovorile na sve izazove koje susreću pri radu na terenu potrebno je u njihovu edukaciju uključiti iskusnije patronažne sestre, medicinske sestre zadužene za školsku djecu te socijalne radnike. (32)

Edukacija medicinskih sestara/tehničara bi se trebala temeljiti na slučajevima iz prakse. Literatura koja se koristi tijekom edukacije od velikog je značaja i ista bi trebala obuhvaćati veliki broj različitih slučajeva s kojim se mogu susresti tijekom rada. Međutim, literatura nije uvijek dovoljna pa je potrebno naći načine kako najnovije spoznaje distribuirati do patronažnih sestara na terenu. Moderno vrijeme donosi mnoge nove izazove pa npr. patronažna sestra može doći u kontakt s obitelji koja traži azil. Specifičnosti takve situacije ne bi smjele ometati proces brige za dijete (32).

8. Empirijski dio rada

8.1. Ciljevi istraživanja

Kako je zlostavljanje djece te njihovo zanemarivanje ozbiljan problem s negativnim učincima na skladan i potpun razvoj djeteta, društvo u cjelini mora poduzimati mjere koje mogu spriječiti dalekosežne posljedice. Stoga, je cilj ovog istraživanja prikupiti saznanja o okruženju i okolnostima u kojem se zanemarivanje i zlostavljanje djece događa, tko zanemarivanje i zlostavljanje provodi te u kojoj mjeri se razotkriva seksualno zlostavljanje.

8.2. Istraživačka pitanja

- Gdje se događa najveći broj zlostavljanja? Je li u poznatom okruženju (u obitelji)?
- Tko je češći zlostavljač s obzirom na spol?
- Koliko je često počinitelj zlostavljanja osoba bliska zlostavljanom djetetu?
- Seksualno zlostavljanje se najteže razotkriva kod djece?

8.3. Metode i tehnike prikupljanja i obrade podataka

Za potrebe ovog rada koristio se izvadak iz medicinske dokumentacije Poliklinike za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba. Poliklinika kontinuirano radi godišnju statistiku vezano uz sve slučajeve zlostavljanja djece te zanemarivanja istih. Dobiveni podaci su bili filtrirani u vremenskom razdoblju od 5 godina (30.10.2014.-30.10.2019.) i ustupljeni na korištenje uz pisanu suglasnost te očuvanje anonimnosti svih podataka.

Podaci su nastali na temelju dobivenih informacija i rezultata multidisciplinarnе procjene radi li se o seksualnom, emocionalnom i/ili tjelesnom zlostavljanju, zanemarivanju, svjedočenju nasilju u obitelji, nasilju među djecom i/ili neadekvatnim odgojnim postupcima skrbnika, kao i vrsti istih. Ako je riječ o seksualnom zlostavljanju ili o prisutnoj nedokazanoj

sumnji, stručnjaci su potom, također na temelju informacija dobivenih tijekom multidisciplinarnе procjene, označili spol i tip počinitelja, učestalost i vrstu zlostavljanja, kao i podatke vezano uz razotkrivanje i podršku djetetu. Te su procjene, kao i demografski podaci o pacijentima, razlogu i izvoru upućivanja dobiveni na temelju zdravstvenih kartona, uneseni u SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) bazu podataka. Imajući u vidu povjerljivost navedenih podataka, pojedinačni podaci nisu prikazani u ovom radu niti autorici dani na uvid, nego su analizirani na grupnoj razini, a u cilju dodatne zaštite povjerljivosti pojedinačnih podataka.

Metoda koju Poliklinika koristi pri evidenciji slučajeva je kvantitativna metoda, a tehnika koja je korištena za prikupljanje podataka je procjena stručnjaka multidisciplinarnog tima koji radi s djecom i mladima te informacija dobivenih na temelju multidisciplinarnе obrade djece i mladih, kao i hetero-anamnestičkih informacija prikupljenih u razgovoru za skrbnicima.

Istraživanje je podijeljeno na dva dijela. Prvi dio istraživanja analizira opće pretpostavke zlostavljanja; u kojoj je mjeri počinjeno zlostavljanje i tko ga je počinio, vrste zlostavljanja i zanemarivanja, te se analizira na čiju je inicijativu potaknut dolazak u Polikliniku. Također, za djecu koja su izdvojena u udomiteljske obitelji, provedena je analiza u učestalosti promijene udomiteljskih obitelji. Drugi dio istraživanja odnosi se na detaljniju analizu seksualnog zlostavljanja. Podaci su prikupljeni i obrađeni na sljedeći način:

- metodom analize pri čemu se vrši analiza već postojećih pisanih izvora, koji se bave ovom problematikom
- metodom deskriptivne analize korištena je za opisivanje činjenica, fenomena, procesa i pojava koje se istražuje
- komparativnom metodom kao postupkom usporedbe istih ili sličnih činjenica, pojava ili procesa
- deduktivnom metodom kao sistemskom zaključivanjem, gdje se iz jedne ili više tvrdnja izvodi neka nova tvrdnja koja proizlazi iz prethodnih činjenica.

8.4. Uzorak istraživanja

Ukupan broj sudionika je 7005 (N=7005) djece, od čega 3712 dječaka (53%) te 3293 djevojčica (47%). Evidencijom su obuhvaćene maloljetne osobe te njihovo socijalno okruženje što je evidentirano u obliku varijabli.

8.5. Opis korištenih instrumenata pri istraživanju

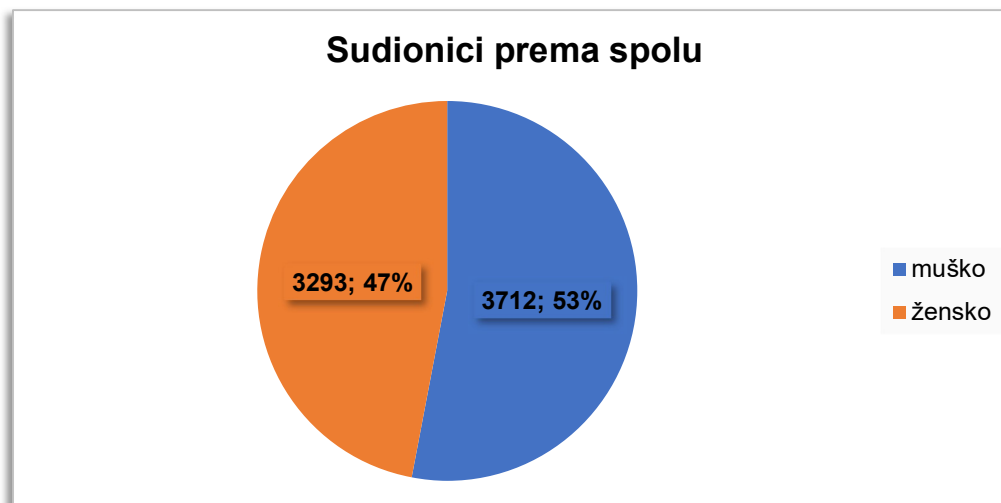
Pri istraživanju su korišteni podaci koji su ustupljeni od strane Poliklinike za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba. Poliklinika pri radu sa svojim pacijentima provodi intervju i procjenu svakog stručnjaka u sklopu multidisciplinarnе obrade te se ti podaci unose u SPSS bazu podataka. Kasnije su iz te baze izvučeni statistički podaci koji su bili osnova istraživanja za potrebe ovog rada.

8.6. Etički vidik istraživanja

Istraživanje se temelji na izvodu iz baze podataka Poliklinike za zaštitu djece grada Zagreba. Značajno je za naglasiti kako prikupljanje podataka od strane Poliklinike nije anonimno, no podaci korišteni za potrebe ovog rada jesu anonimni, kao i sama baza podataka na temelju koje su dobiveni, kako bi se pacijentima zajamčila sigurnost i povjerljivost podataka. Podaci koje je Poliklinika predala za potrebe ovog rada nisu sadržavali podatke koji bi mogli otkriti identitet (ime, prezime, OIB i sl.), a temelje se na kontinuiranoj i anonimiziranoj godišnjoj statistici Poliklinike nastaloj na rezultatima multidisciplinarnih procjena djece i mladih. Autorica je potpisala izjavu o povjerljivosti podataka koji joj je ustupila Poliklinika (nalazi se u prilogu).

8.7. Rezultati

Uzorak nad kojim je istraživanje provedeno činilo je 7005 djece (N=7005), od čega 3712 dječaka (53%) te 3293 djevojčica (47%) (Grafikon 8.7.1).



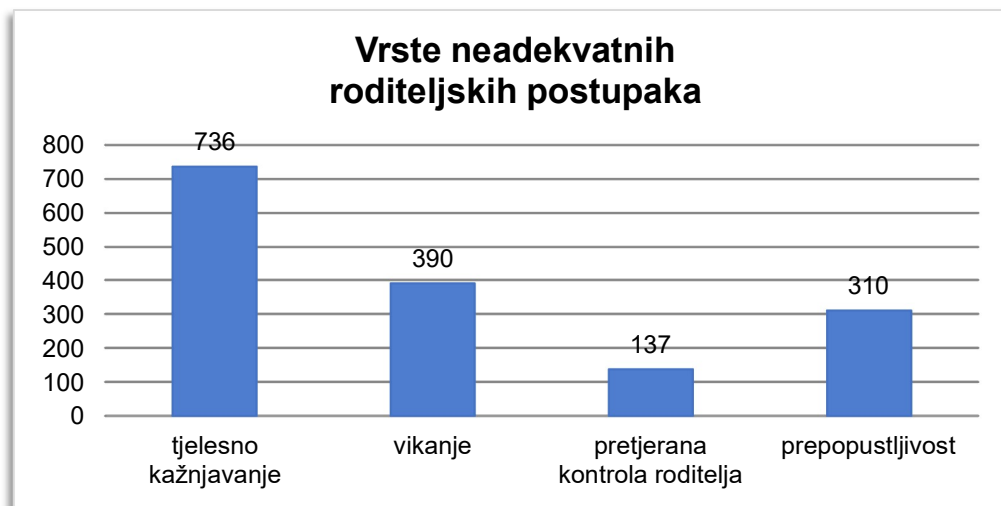
Grafikon 8.7.1. Sudionici prema spolu (izvor: Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba)

Rezultati istraživanja pokazuju da je najučestalije nasilje nad djecom počinjeno od strane roditelja i to kroz neadekvatne odgojne postupke roditelja (N=1300), a zabrinjavajući je podatak što velik broj djece svjedoči nasilju u obitelji (N=731). Zanemarivanje je također zastupljeno u velikom broju slučajeva (N=597), dok je emocionalno zlostavljanje zastupljeno u nešto manje slučajeva (N=281), kao i tjelesno zlostavljanje (N=228), seksualno zlostavljanje (N=212), vršnjačko nasilje (N=188) u odnosu na zanemarivanje (Tablica 8.7.1.).

Oblici zlostavljanja djece	Broj
Tjelesno zlostavljanje	228
Emocionalno zlostavljanje	281
Seksualno zlostavljanje	212
Seksualno zlostavljanje - prisutna nedokazana sumnja	80
Svjedočila nasilju u obitelji	731
Zanemarivanje	597
Žrtve nasilja među djecom	188
Neadekvatni roditeljski odgojni postupci	1300

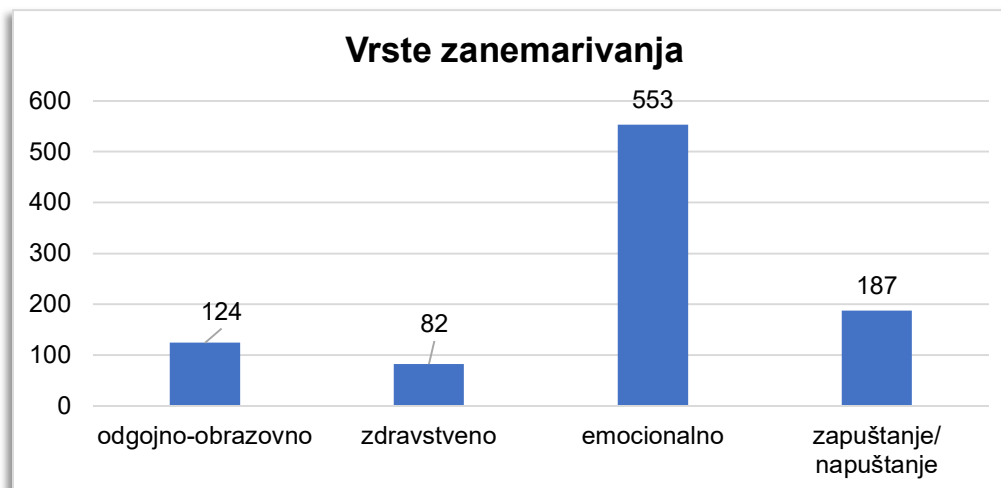
Tablica 8.7.1. Oblici zlostavljanja djece (izvor: Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba)

S obzirom da najveći broj djece navodi zlostavljanje kroz neadekvatne postupke roditelja, ova kategorija analizirala se detaljnije. Pri tome se došlo do rezultata da se neadekvatne odgojne metode u najvećoj mjeri odnose na tjelesno kažnjavanje (N=736), potom vikanje (N=390), prepopustljivost (N=310), dok je pretjerana kontrola roditelja, kao oblik zlostavljanja, najmanje učestala (N=137) (Grafikon 8.7.2.).



Grafikon 8.7.2. Vrste neadekvatnih roditeljskih postupaka (izvor: Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba)

Zanemarivanje djece, kao potkategorija zlostavljanja, može se vidjeti u Grafikonu 8.7.3. Vrste zanemarivanja djece. Rezultati istraživanja pokazuju kako je najzastupljenije emocionalno zanemarivanje djece (N=553), potom zapuštanje/napuštanje (dugotrajno ostavljanje djeteta bez nadzora kod kuće, nezainteresiranost za dijete i sl.) (N=187), odgojno-obrazovno zanemarivanje (N=124), dok je u najmanjoj mjeri zastupljeno zdravstveno zanemarivanje (N=82).



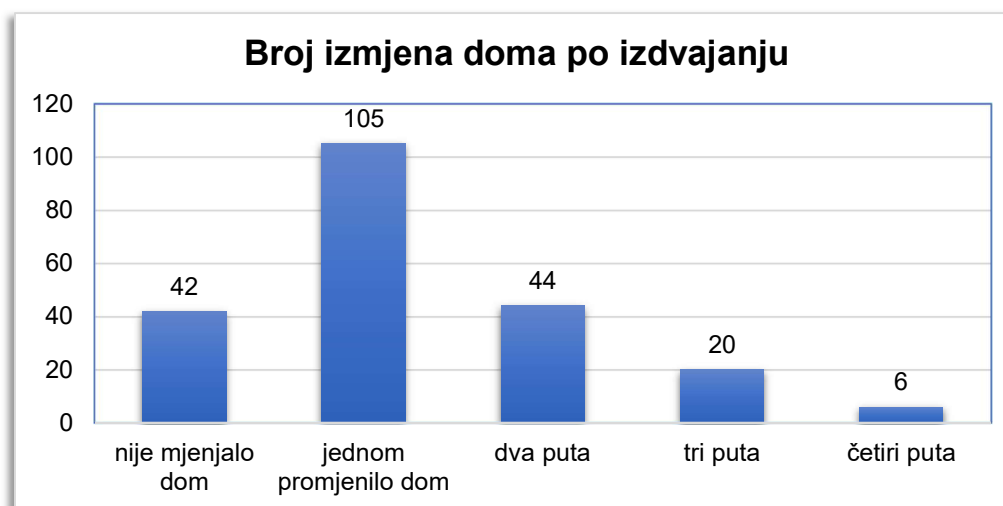
Grafikon 8.7.3. Vrste zanemarivanja djece (izvor: Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba)

U Tablici 8.7.2. Osobe koje su inicirale uključivanje stručne pomoći prikazani su podaci koji govore tko je zatražio pomoć od Poliklinike. Pozitivna je činjenica kako su to u najvećem broju roditelji (N=2483), jer bez stručne pomoći problem se samo produbljuje. Centar za socijalnu skrb (CZSS) drugi je inicijator koji je uočio problem nasilja i uputio na stručnu pomoć (N=2005), djelatnici škola (N=664), liječnici (N=503), zaposlenici vrtića (N=151), ostali (podrazumijevaju se subjekti uže i šire okoline) dom za djecu (N=110) i na kraju policija (N=101).

Osobe koje su inicirale uključivanje pomoći	Broj
Roditelji došli samoinicijativno	2483
Centar za socijalnu skrb	2005
Škola	644
Vrtić	151
Liječnik	503
Policija	101
Dom za djecu / ustanova	110
Ostalo	241

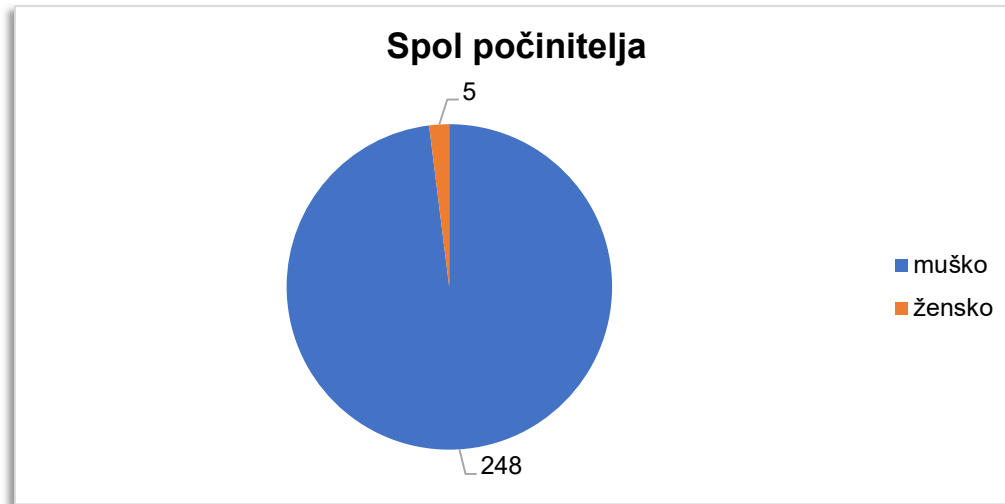
Tablica 8.7.2. Osobe koje su inicirale uključivanje stručne pomoći (izvor: Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba)

Djeca bez adekvatne roditeljske skrbi posebno su ranjiva skupina, jer se moraju osloniti na podršku koju im pružaju odrasli, koji za dijete predstavljaju nepoznate i nove osobe uključene u njihovu skrb. Smještanje u dom može produbiti njihove strahove i nerealna očekivanja, a pitanje trajnosti pojedinog smještaja trebalo bi biti proces kojim će stručnjak djetetu pružiti podršku u procesu normaliziranja i uklanjanja tih strahova i nejasnoća. Prema analizi rezultata istraživanja najveći je broj djece koja su jednom promijenila dom (N=105), zatim slijedi broj djece koja su dva puta promijenila dom (N=44), potom slijede djeca koja nikad nisu mijenjala dom (N=42), a iako u manjem opsegu, ipak je to nezanemariv broj koja su dom mijenjala tri puta (N=20) ili čak četiri puta (Grafikon 8.7.4.).



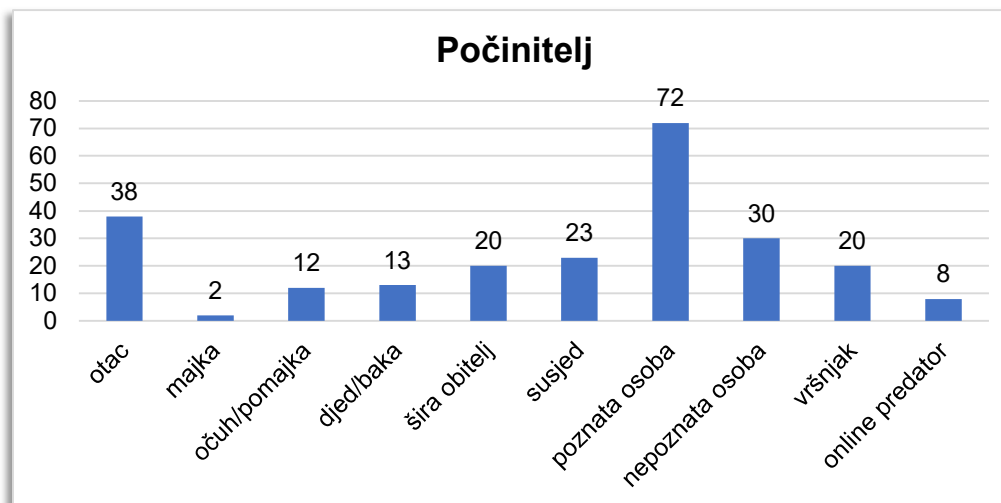
Grafikon 8.7.4. Broj izmjena doma po izdvajanju iz obitelji (izvor: Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba)

Kada je riječ o spolu počinitelja, utvrđeno je da najveći broj seksualnog zlostavljanja počine osobe muškog spola (N=248), a vrlo malo je počiniteljica (N=5) (Grafikon 8.7.5.).



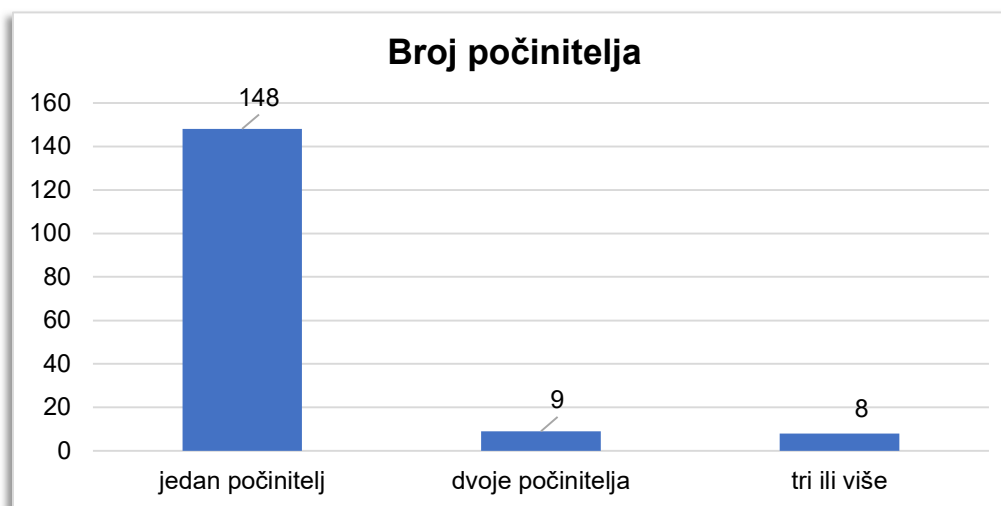
Grafikon 8.7.5. Broj počinitelja seksualnog zlostavljanja prema spolu (izvor: Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba)

Pri tome su počinitelji najčešće osobe poznate djetetu i u koje ima povjerenje (N=72). Poražavajući je podatak da roditelji, odnosno otac često vrši seksualno nasilje nad vlastitim djetetom (N=38), potom to u manjoj mjeri čini nepoznata osoba (N=30), susjed (N=23). Šira obitelj i vršnjaci u jednakoj su mjeri počinitelji seksualnog zlostavljanja (N=20), potom djedovi i bake (N=13), očuh/pomajka (N=12). Online seksualno nasilje što podrazumijeva gledanje različitih pornografskih sadržaja zastupljeno je u maloj mjeri (N=8), a seksualno zlostavljanje počinjeno od strane majke, iako se događa u najmanjoj mjeri, činjenica je da se ipak događa (N=2). Rezultati su prikazani u Grafikonu 8.7.6.



Grafikon 8.7.6. Odnos počinitelja i ųrtve (izvor: Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba)

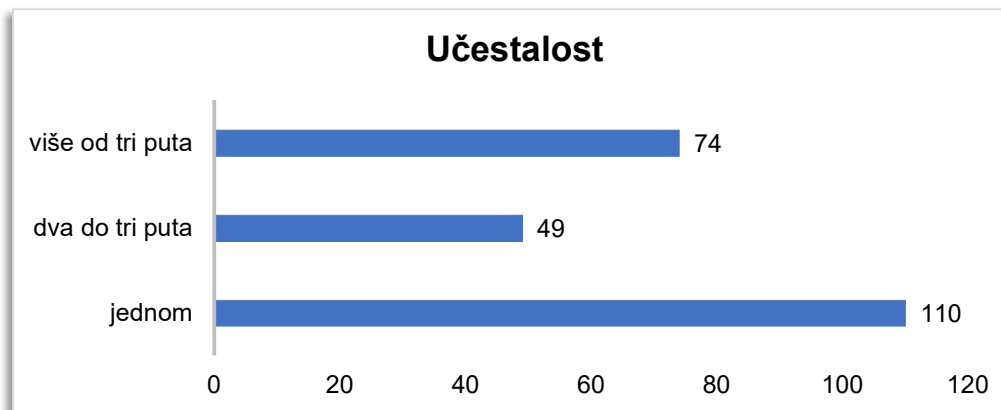
Seksualno nasilje nad djetetom najćešće vrši ista osoba (N=148), rjeđe dvoje počinitelja (N=9), a najrjeđe tri ili više počinitelja (N=8), a podaci su prikazani na Grafikonu 8.7.7.



Grafikon 8.7.7. Broj počinitelja seksualnog zlostavljanja (izvor: Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba)

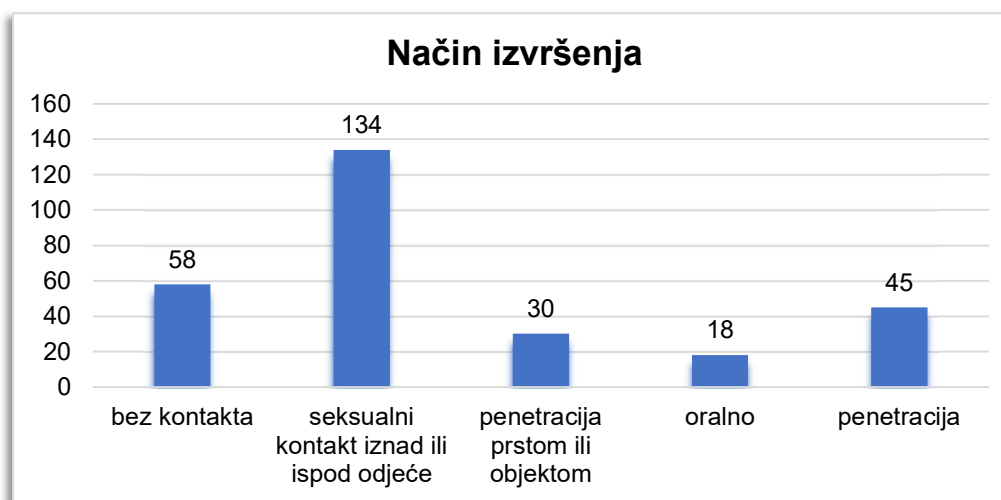
Seksualno zlostavljanje događa se najćešće jednom (N=110), a nekim se slučajevima seksualno zlostavljanje dogodi dva do tri puta (N=49), vrlo je

često učestalo seksualno zlostavljanje koje se dogodilo više od tri puta (N=74) (Grafikon 8.7.8.).



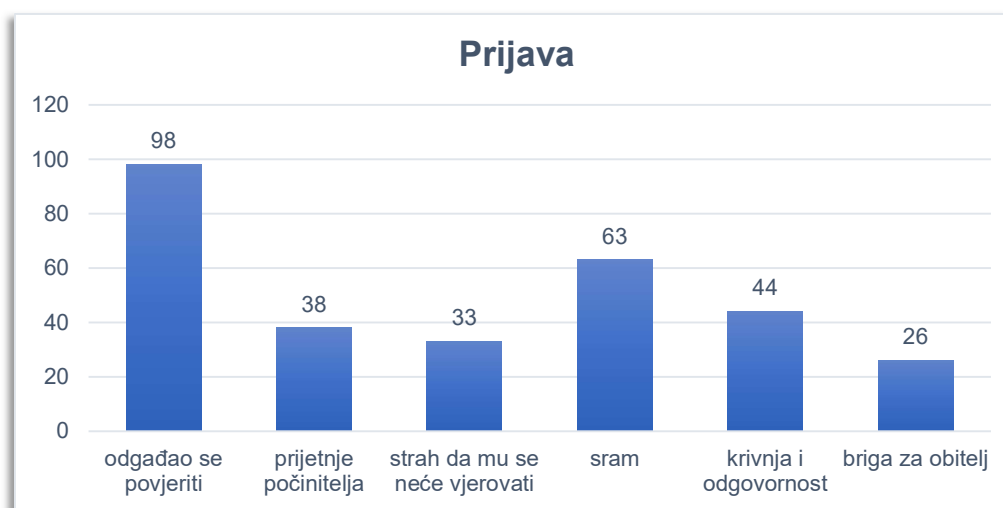
Grafikon 8.7.8. Učestalost seksualnog zlostavljanja (izvor: Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba)

Istraživanjem je dobiveno kako se seksualni kontakti najčešće događaju iznad ili ispod odjeće (N=134), u slučajevima kad nema kontakta podrazumijeva se uglavnom gledanje pornografskih sadržaja ili razgovor o seksualnim radnjama (N=58). Velik broj seksualnog zlostavljanja završi penetracijom (N=45), penetracijom prstom ili objektom (N=30), a najrjeđe oralno (N=18) (Grafikon 8.7.9.).



Grafikon 8.7.9. Način izvršenja seksualnog zlostavljanja (izvor: Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba)

Kako je ranije navedeno, najveći broj slučajeva seksualnog zlostavljanja se ne razotkriva ili se razotkrivanje odgađa što je uvidom u podatke i potvrđeno. Čak 98 sudionika odgađalo se povjeriti (N=98), zbog različitih čimbenika; sram (N=63), krivnja i odgovornost (N=44), prijetnje počinitelja (N=38), strah da mu neće vjerovati (N=33) te zbog straha za obitelj (N=26). Broj prijavljenih slučajeva seksualnog zlostavljanja prikazan je u Grafikonu 8.7.10.



Grafikon 8.7.10. Razlog odgađanja prijavljivanja zlostavljanja od strane djece (izvor: Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba)

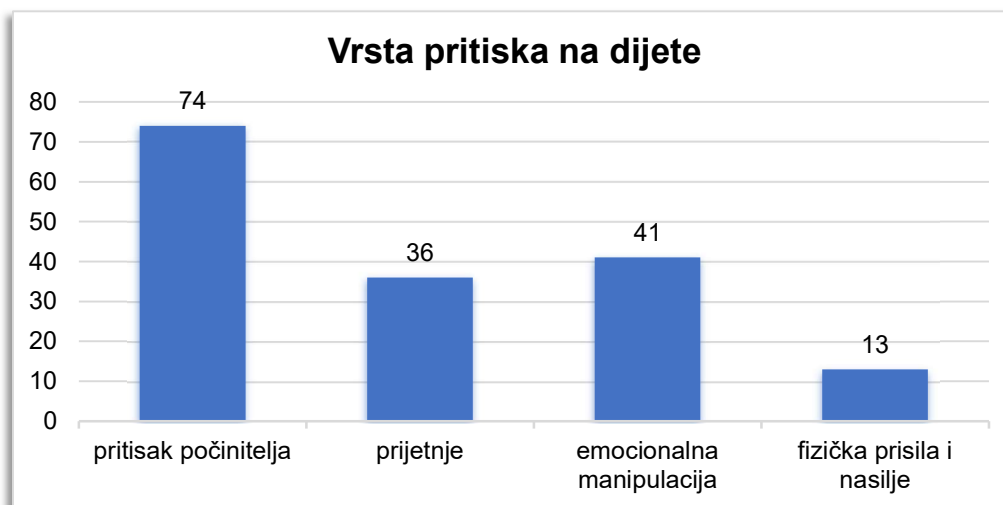
Najveći broj ispitanika povjerio se majci (N=77), potom stručnoj osobi (N=34), prijatelju/ici (N=28), potom članu uže obitelji (N=19), drugoj poznatoj osobi (N=14), članu šire obitelji (N=13), ocu (N=12), nastavniku (N=10), roditeljima zajedno (N=8), liječniku (N=3), a najmanje žrtava seksualnog zlostavljanja povjerilo se susjedu (N=2) (Tablica 8.7.3.).

Prikaz osoba kojima se dijete povjerilo	Broj
Majci	77
Ocu	12
Roditeljima zajedno	8
Članu uže obitelji	19
Članu šire obitelji	13
Prijatelju/ici	28
Susjedu	2

Prikaz osoba kojima se dijete povjerilo	Broj
Nastavniku	10
Stručnoj osobi (psiholog, pedagog ...)	34
Liječniku	3
Drugoj poznatoj osobi	14

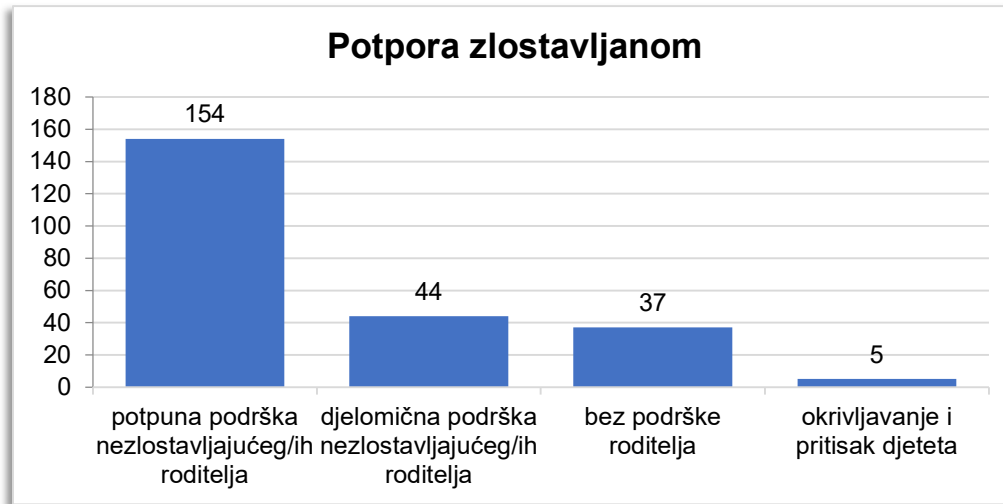
Tablica 8.7.3. Prikaz osoba kojima se dijete povjerilo (izvor: Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba)

Počinitelji na različite načine pokušavaju nasilje zadržati u tajnosti. Sami gotovo nikad nikome neće reći da su počinili nasilje, a žrtvama prijete različitim pritiscima (N=74), emocionalnom manipulacijom (N=41), prijetnjama (N=13), i fizičkom silom (N=13) (Grafikon 8.7.11.).



Grafikon 8.7.11. Vrsta pritiska na dijete (izvor: Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba)

Nakon što su zlostavljana djeca prijavila seksualno zlostavljanje, podatak koji ohrabruje je kako je velik broj žrtava dobio potpunu podršku (N=154), a tek manji dio djelomičnu (N=44). Podrška roditelja izostala je kod nekih ispitanika (N=37), a bilježi se i okrivljavanje djeteta (N=5), što prikazuje Grafikon 8.7.12.



Grafikon 8.7.12. Potpora zlostavljanom djetetu (izvor: Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba)

9. Rasprava

Analizom rezultata potvrđene su činjenice navedene u teorijskom dijelu rada; zlostavljanje djece, u obitelji i van nje, pojavljuje se u najrazličitijim oblicima i situacijama u kojima pate mnoga djeca. Rezultati ovog istraživanja upućuju na velik broj zlostavljane i zanemarivane djece. U pet godina je kroz Polikliniku za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba prošlo 7005 djece od čega 3712 dječaka (53%) te 3293 djevojčica (47%).

Rezultati navedeni u ovom radu se mogu usporediti s jednim ranijim istraživanjem Poliklinike za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba koje je provedeno 2006. godine. Tim istraživanjem je bilo obuhvaćeno 4177 maturanata u Republici Hrvatskoj i došlo se do podataka kako je 15,9% njih iskusilo tjelesno zlostavljanje, emocionalno 16,5%, a seksualno 13,7%. Do ovih podataka se došlo koristeći strože kriterije gdje je intenzitet i učestalost doživljenog zlostavljanja nešto viša (samo direktna izloženost) (33).

Mada se radi o dva različita istraživanja (ispitivanje jedne demografske grupe s jedne strane i izvod rezultata rada s pacijentima tijekom 5 godina s druge strane) rezultati se mogu usporediti. Ovim istraživanjem utvrđeno je da je 4,2% seksualno zlostavljane djece (uključujući slučajeve prisutne nedokazane sumnje), što je nešto niže u odnosu na istraživanje Poliklinike (33). Sličan odnos nalazimo i kod tjelesnog zlostavljanja gdje imamo 3,3% slučajeva i emocionalnog 4%. Do razlike se dolazi zbog relativno velikog broja neadekvatnih roditeljskih odgojnih postupaka kojih je bilo čak 18,6%, a isto nije bilo obuhvaćeno istraživanjem Poliklinike tijekom 2006. godine.

U današnje vrijeme se stavlja naglasak na opasnosti koje vrebaju s interneta, ali činjenica je da se od djece uključenih u obradu Poliklinike tek manji broj odnosi na doživljeno nasilje putem interneta, a veći broj na nasilje unutar obitelji i/ili od strane djetetu poznate osobe. Roditelji, koji imaju središnju ulogu u odgovornosti za dijete, poduzimaju različite neadekvatne postupke, (opisane u prvom dijelu ovog istraživanja), čime obitelj postaje opasna, a ne humana i sigurna sredina (3).

Kad se govori o seksualnom zlostavljanju, dobiveni podaci sugeriraju kako je u 90% slučajeva počinitelj bio muškarac, a u 70% slučajeva bliske i djeci poznate osobe. Rezultati nadalje ukazuju na to kako nasilje, u više navrata, sustavno čini ista osoba. Posebice je šokantna činjenica da su počinitelji seksualnog nasilja pretežito roditelji, odnosno u većoj mjeri otac. Međutim, važno je naglasiti kako je riječ o podacima koji su dobiveni na temelju kliničkog uzorka djece i mladih uključenih u rad Poliklinike, a ne uzorka opće populacije djece i mladih RH, stoga rezultate nije moguće generalizirati.

Da su to podaci koji se mogu usporediti s podacima nekih drugih istraživanja u svijetu govori nam izvješće RAINN (Rape, Abuse & Incest National Network) organizacije koja djeluje u Sjedinjenim Američkim Državama. RAINN u svom članku navodi kako je prema izvješću Nacionalnog centra za maloljetničko pravosuđe (National Center for Juvenile Justice) 93% počinitelja seksualnog zlostavljanja bila poznata osoba od čega 34% su bili članovi obitelji (34). Pored toga, prema podacima Odjela za zdravlje i usluge (Department of Health & Human Services) iz 2013. govore kako je 47000 (90%) muškaraca bilo vezano uz seksualno zlostavljanje i 5000 (10%) žena (35). Brojčani pokazatelji spolne strukture počinitelja seksualnog zlostavljanja kao i veza između počinitelja i zlostavljanog predstavljani u navedenim izvorima su slični rezultatima ovog istraživačkog rada (36).

Đuričić (2018.) navodi kako veliki broj djece u Bosni i Hercegovini ne prijavljuje nasilje, posebice kada je u pitanju seksualno zlostavljanje, a razlozi koje navode su sram, prijetnje, ucjene ili emocionalne manipulacije. S obzirom da je vidljivo kako mnoga djeca ne dobiju potrebnu zaštitu unutar obitelji, dužnost je i obaveza osoblja koje radi s djecom prepoznati nasilje i pružiti konkretnu zdravstvenu, psihološku i socijalnu podršku kako djeci tako i roditeljima (37).

Godine 2012. provedeno je istraživanje na nacionalnoj razini kako bi se ustanovio stupanj obuhvaćanja nasiljem u obitelji djece od 11 do 16

godina. Podaci govore kako djeca najčešće dožive psihičko nasilje gdje obiteljsko nasilje uzima najveći dio (64%), dok ostali oblici nasilja su nešto manje zastupljeni; zastrašivanje prijavljuje 15% djece, a vrijeđanje 13% (38). Poslije psihičkog, najčešći oblik nasilja je tjelesno nasilje gdje je 31% prijavilo šamaranje, a 17% udarce nogom. Zabrinjavajući je relativno veliki postotak djece (35%) koja su ranije bila izložena nekom obliku zlostavljanja. Taj podatak se slaže s podacima drugih evidencija gdje je 40% počinitelja već ranije imalo slične optužbe za nasilje u obitelji, a 27,3% ih je već bilo prije kažnjavano zbog toga (38).

Đapić, Buljan-Flander i Prijatelj (2020.) su u jeku aktualne COVID-19 pandemije u Republici Hrvatskoj proveli istraživanje o zlostavljanju i zanemarivanju djece u uvjetima socijalne isključenosti. Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova o zlostavljanju djece (podatke su sakupili i interpretirali navedeni autori), tijekom ožujka 2020. godine počinjeno je 324 kaznena slučaja zlostavljanja djece, dok je godinu ranije u istom mjesecu počinjeno 502 slučaja zlostavljanja (35% više). Broj slučajeva zlostavljanja koje je bilo prijavljeno u travnju 2020. iznosio je 530, dok je u istom mjesecu 2019. broj zlostavljanje djece iznosio 878 (28% više). U domeni kršenja prava djece bilježi se trend povećanja u tromjesečnom periodu 2020. (siječanj - ožujak) u odnosu na isti period 2019. godine. U navedenom tromjesečnom periodu 2019. godine broj prijavljenih slučajeva iznosio je 324, dok je 2020. broj slučajeva bio 569, odnosno za 43% više. Statistički podaci pokazuju kako je broj seksualnog zlostavljanja pao za 31%; odnosno u navedenom periodu 2019. godine bilo je prijavljeno 200 slučajeva, dok je 2020. godine prijavljeno 138 slučajeva. Đapić i sur. (2020.) naglašavaju, a što je ovdje i navedeno, kako se ne može sigurno konstatirati da je trend različitih oblika zlostavljanja zaista u opadanju, jer brojni čimbenici djeluju na neprijavlivanje. Stoga, Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, u suradnji s Ministarstvom unutarnjih poslova pokreće javnu kampanju s ciljem podizanja razine svjesnosti o važnosti prijavljivanja svake sumnje zlostavljanja djece (39).

Kroz interpretirana istraživanja dolazi se do zaključaka kako su rezultati slični ili isti u odnosu na predmetne rezultate ovog rada. Naime, iako se s porastom broja korisnika interneta bilježi i sve veći broj žrtava virtualnog nasilja, još uvijek se najveći broj zlostavljanja događa u poznatoj sredini, što je potvrđeno svim interpretiranim empirijskim istraživanjima. Pored toga, može se vidjeti kako je počinitelj seksualnog zlostavljanja u najvećem broju slučajeva muškarac i osoba koja je poznata djetetu. Zabrinjavajući su podaci koji pokazuju kako se seksualno zlostavljano dijete teško odlučuje na razotkrivanje te vrste nasilja (39).

Zanimljivi su rezultati Ministarstva unutarnjih poslova koji bilježe trend opadanja zlostavljanja u periodu socijalne isključenosti, tijekom korona krize u 2020. godini. Socijalna isključenost uslijed karantene rizičan je čimbenik za pojavu zlostavljanja i zanemarivanja, a ujedno može imati utjecaj na smanjen broj prijava. Stoga se ukazuje potreba uvođenja praktičnih smjernica za pojačanu zaštitu djece u ovom periodu (39).

Lines, Grant i Hutton (2018) u svom članku isto tako vide problem zlostavljanja i zanemarivanja djece kao globalni problem. Zbog kompleksnosti pitanja zlostavljanja i zanemarivanja, djeca se na žalost susreću s mnogim osobama koje su zaposlene u službama koje skrbe o takvoj djeci. Medicinske sestre su najbrojnija populacija među tim osobama zbog posla kojeg obavljaju. One se uglavnom prve susreću s djecom koja trpe zlostavljanje i zanemarivanje. Zbog toga je njihova uloga izuzetno važna. Kad se kaže da je medicinska sestra ta koja se prva susreće s pojavama zlostavljanja i zanemarivanja ne misli se samo na one koje rade u pedijatrijskim ambulantomama. Medicinske sestre koje rade na odjelima ginekologije, u psihološkim ambulantomama i ostalim odjelima isto tako mogu doći do spoznaje o zlostavljanju unutar obitelji indirektnim putem (40).

Zapravo, mjesto medicinske sestre u zdravstvenom sustavu je idealno mjesto s kojeg se mogu prepoznati signali zlostavljanja i zanemarivanja te se pokrenuti određeni koraci. Osim što ih na pokretanje akcije potiču etički razlozi, postoje i zakonske obveze zbog kojih se trebaju poduzeti određeni

koraci. Na žalost, ponekad nije tako pošto nisu sve medicinske sestre podjednako educirane i upoznate s problemom, ali često i neki osobni, unutarjni, ali i vanjski razlozi utječu na postupanje. Aktivnosti koje poduzimaju medicinske sestre se nalaze u širokom spektru od prevencije, preko detekcije pa sve do intervencije (40).

U najvećem broju radi se o slučajevima prevencije tijekom provedbe patronažnih posjeta domovima novorođenčadi te tijekom raznih edukacija o sindromu tresenog djeteta ili edukacijama djevojčica o problemu seksualnog zlostavljanja. Nadalje, prevencija se provodi i tijekom edukacije budućih roditelja kojima se ukazuje na moguće probleme tijekom trudnoće i nakon poroda. Priroda akcije se mijenja po počinjenju nekog od oblika zlostavljanja i zanemarivanja. Tada prevencija ustupa mjesto intervenciji. Ukoliko medicinska sestra dođe do spoznaje kako je protiv djeteta počinjen neki od oblika neželjenog ponašanja potrebno je prikupiti čim više indikatora počinjenja kao bi se olakšalo kasnije tijelima zaduženim u procesuiranju zlostavljanja i zanemarivanja (40).

U tri od pet studija prema Eckenrode i sur. (2017) (41), Mejdoubi i sur. (2015) (42) te Zielinski i sur. (2009) (43), navodi se kako je došlo do značajnog smanjenja broja zlostavljanja i zanemarivanja ukoliko su obitelji bile obuhvaćene programom patronažne službe. U preostalim studijama prema Barlow i sur. (2007) (44), Dubowitz i sur. (2012) (45) se nije došlo do takvih zaključaka na temelju rezultata istraživanja. Slično je i kod sindroma tresenog djeteta. Dvije studije prema Dias i sur. (2017) (46) te Zolotor i sur. (2015) (47) su pokazale slične brojeve slučajeva tresenog djeteta pri posjetama patronažnih sestara i kad tih posjeta nije bilo, dok je kod jedne studije prema Altman i sur. (2011) (48) prikazano kako je došlo do pada broja slučajeva tresenog djeteta zbog posjeta patronažnih sestara. Još neke studije pokazuju benefite rada medicinskih sestara pa dvije studije prema Kitzman i sur. (2010) (49) te Olds i sur. (2007) (50) govore o boljem uspjehu djece u školi ukoliko prolaze kroz program patronažne službe, a studija prema Kitzman i sur. (2010) (49) o smanjenu razinu uporabe opojnih sredstava.

Medicinske sestre sudjeluju u sprječavanju, otkrivanju te reagiraju na zlostavljanje i zanemarivanje u mnogim okruženjima kroz rad s djecom i njihovim obiteljima. Međutim, povezanost između intervencije i pozitivne promjene u živote djece nije sasvim jasno povezana i dokazana. Postoji potreba za daljnjim istraživanjima u cilju jasnijeg utvrđivanja povezanosti između djelovanja medicinskih sestara i rezultata te mogu li medicinske sestre napraviti mjerljivu razliku u životima djece u svim područjima svoje prakse (40).

10. Zaključak

Različiti oblici nasilja pojavljuju se vjerojatno onoliko dugo koliko i čovječanstvo, no nisu u svim periodima povijesti bili jednako tretirani. U suvremenom je svijetu svaki oblik nasilja apsolutno neprihvaćen, a dječja prava osigurana su brojnim pravima, konvencijama, deklaracijama. No, nasilje se ipak događa. Zašto se nasilje događa, kako ga prepoznati, i što učiniti, jednostavna su pitanja na koja se ponekad mogu dati samo kompleksni odgovori.

Istina je kako djeca ponekad izmisle stvari, ali teško je prihvatiti kako djeca lažu jednako kao odrasli, da izgovaraju stvari koje nisu poznate i primjerene njenoj dobi. Ne samo seksualno nasilje, već bilo koji oblik zlostavljanja, ostavlja trajne posljedice na djetetovo psihičko zdravlje, emocionalni i intelektualni razvoj, razvoj socijalnih vještina i sposobnosti te zdravlje uopće. Pogubne posljedice zlostavljanja i/ili zanemarivanja moguće je evidentirati na raznim područjima dječjeg funkcioniranja, poput komuniciranja, izražavanja emocija, autonomnog funkcioniranja, načina razmišljanja i ponašanja, odnosa s vršnjacima i adaptivnog školskog funkcioniranja. Stručne osobe koje neposredno rade s djecom (učitelji, pedagozi, socijalni radnici) na temelju različitih parametara mogu utvrditi radi li se o zlostavljanom ili zanemarenom djetetu. Ukoliko se navedeno potvrdi - tada se javlja i etička i zakonska odgovornost - reagirati i adekvatnim postupcima pomoći djetetu da se integrira u društvo.

Uloga medicinske sestre je velika u otkrivanju, prijavi te prevenciji zlostavljanja kao i zanemarivanja djece. Od velike važnosti su mnogi elementi koje medicinska sestra treba posjedovati i provoditi u svojoj profesionalnoj zadaći, a to su znanje, iskustvo, intuicija i stav koji se mora zauzeti kako bi se postigao željeni efekt. Medicinska sestra je prva koja se susreće s djetetom i svjedok je mnogih neželjenih događaja koje upućuju na zlostavljanje i zanemarivanje djece čiji simptomi su već ranije opisani. Profesionalna, zakonska, ali i moralna je obveza pokretanje postupka kojim se dijete stavlja u zaštitu, a počinitelj na odgovornost.

Edukacija sestara po pitanju prepoznavanja i reakcije na zlostavljanje i zanemarivanje mora biti prioritet našeg društva. Sama akcija podizanja svijesti o problemu u javnosti nije dovoljna, pored toga se treba kroz seminare, on-line tečajeve i kongrese više pričati o problemu. Isto tako, zakonodavci moraju biti svjesni delikatnosti tog problema te u kakvoj situaciji može biti jedna medicinska sestra koja je prijavila zlostavljanje i zanemarivanje. Zakon treba štiti medicinske sestre, ne samo tijekom obavljanja dužnosti, veći i u mogućim slučajevima na sudu zbog klevete od strane roditelja ili staratelja. Bolje je prijaviti sumnju na zlostavljanje djeteta pa da se intuicija pokaže pogrešnom, nego dozvoliti da i jedno dijete ostane zlostavljano, a slučaj nije prijavljen zbog straha kako će se počinuti greška i za to odgovarati.

U svim ustanovama koje rade na razotkrivanju zločina pohranjuje se medicinska dokumentacija. Podrška unutar institucija smatra se važnim za stvaranje zdravog načina života djece. Medicinska sestra se susreće sa stvarnim i potencijalnim žrtvama nasilja i treba biti upoznata sa simptomatologijom nasilja kako bi iste prepoznala. Mora djelovati kao spona između žrtve, obitelji, pedijatra i institucija gdje se nastavlja provoditi tretman zaštite žrtve, izgrađivati odnose povjerenja između svih počevši od djeteta do krajnje institucija koja pronalazi rješenje problema.

Oglašavanje, poticanje i podizanje svijesti građana o zaštiti i pravima djeteta izuzetno važno te provođenje edukativnih predavanja, radionica u školama, vrtićima i mjesnim odborima kako bi svaki građanin produbio svijest o pravima djece i dužnosti građana. Sve novosti potrebno je pravovremeno plasirati putem medija ili prilaganjem letaka i brošura. Također, vođenje statistike je od velike važnosti koja nam može pomoći u analizi i predviđanju trendova, a sve u cilju poboljšanja načina zaštite zanemarene i zlostavljane djece. Medicinska sestra treba poznavati svoje profesionalne obveze, ulogu svoga i drugih sustava, ograničenja koja nameću pravila, način djelovanja, razmjenu informacija i konzultacije unutar i izvan ustanova. Sve to treba biti popraćeno odgovarajućom medicinskom dokumentacijom koja je pomoć u zbrinjavanju zlostavljane i zanemarivane djece.

Literatura

1. Ždero V. Psihičko zlostavljanje i zanemarivanje djece u obitelji. Ljetopis socijalnog rada [Internet]. 2005;12(1):145–72. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/2789> [posjećeno 20.10.2020.]
2. Ajduković M, Pećnik N. Zlostavljanje i zanemarivanje djece u obitelji. Revija za socijalnu politiku [Internet]. 1994;1(3):269–76. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/29726> [posjećeno 21.10.2020.]
3. Buljan-Flander, Gordana ; Kocijan-Hercigonja D. Zlostavljanje i zanemarivanje djece. Zagreb: Marko M.; 2003.
4. Robotić P. Zamke virtualnog svijeta: zaštita djece i mladih na internetu i prevencija ovisnosti. Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti [Internet]. 2015;1(2):81–96. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=240160 [posjećeno 22.10.2020.]
5. Bilić V, Zloković J. Fenomen maltretiranja djece: prepoznavanje i oblici pomoći obitelji i školi. Zagreb: Naklada Ljevak; 2004.
6. Fadilpašić S. Uloga religioznosti i duhovnosti u predviđanju pozitivnih i negativnih ishoda ratnoga traumatskoga iskustva [Internet]. 2016. Dostupno na: <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/6906> [posjećeno 30.10.2020.]
7. Grahovac N dr, Spremo M, Salamadić A, Štrbac A. Zaštita djece od seksualnog zlostavljanja i iskorištavanja [Internet]. Banja Luka; 2016. Dostupno na: <http://www.djeca.rs.ba/uploaded/Registar.pdf> [posjećeno 01.11.2020.]
8. Velki T, Bošnjak M. Povezanost roditeljskih odgojnih postupaka s tjelesnim kažnjavanjem djece. Život i škola : Časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja [Internet]. 2013;VIII(28):63–82. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/95244> [posjećeno 01.11.2020.]

9. Miljević-Ridički R. Zlostavljanje djece: Oblici zlostavljanja i njihovo prepoznavanje. Društvena istraživanja - Časopis za opća društvena pitanja [Internet]. 1995;4(4–5):539–49. Dostupno na: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=754563> [posjećeno 03.11.2020.]
10. Kralj-Vasilj M. Sindrom tresenog djeteta [Internet]. 2016. Dostupno na: <https://www.bib.irb.hr/1058856> [posjećeno 03.11.2020.]
11. Muratbegović E, Đuderija S, Šeranić A, Dizdarević-Slomović E, Jurošević M, Stanković A, et al. Smjernice za postupanje u slučaju nasilja nad djecom u Bosni i Hercegovini [Internet]. 2013. Dostupno na: [http://www.mhrr.gov.ba/ljudska_prava/djeca_bih/Smjernice za postupanje u slucaju nasilja nad djecom - BOS.pdf](http://www.mhrr.gov.ba/ljudska_prava/djeca_bih/Smjernice_za_postupanje_u_slucaju_nasilja_nad_djecom_-_BOS.pdf) [posjećeno 05.11.2020.]
12. Editors E. Incest | Britannica [Internet]. Dostupno na: <https://www.britannica.com/topic/incest> [posjećeno 06.07.2021.]
13. Čorić V, Buljan-Flander G, Štimac D. Seksualno zlostavljanje djece: Dijagnostička obrada i čimbenici koji utječu na razotkrivanje. Paediatr Croat [Internet]. 2008;52(4):263–7. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/3505> [posjećeno 05.11.2020.]
14. Vesna B, Buljan-Flander G, Hrpka H. Nasilje nad djecom i među djecom. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2012. 435.
15. White KM. Treating Family Violence in a Pediatric Hospital: A Program of Training, Research and Services. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration, National Institute of Mental Health.; 1987.
16. Zanemarivanje djece [Internet]. 2010. Dostupno na: <https://www.poliklinika-djeca.hr/publikacije/zanemarivanje-djece/> [posjećeno 05.11.2020.]

17. Greganić A. Nasilje nad djecom [Internet]. 2016. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:954062> [posjećeno 10.11.2020.]
18. Jovančević M, Ježić C. Nasljeđe , ljubav i njega u ranom razvoju mozga Utjecaj istraživanja razvoja mozga na novi pristup poticanja ranog. Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima [Internet]. 2007;13(48):2–7. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=261733 [posjećeno 12.11.2020.]
19. Bruce PD. What childhood neglect tells us about nature and nurture. Brain and Mind [Internet]. 2002;97(1–4):131–41. Dostupno na: <https://www.academia.edu/download/33013470/mindbrain.pdf> [posjećeno 15.11.2020.]
20. MVEP_RH. Konvencija o pravima djeteta [Internet]. 1989. Dostupno na: <http://www.mvep.hr/hr/vanjska-politika/multilateralni-odnosi0/multi-org-inicijative/ujedinjeni-narodi/konvencija-o-pravima-djeteta/> [posjećeno 07.07.2021.]
21. Mušanović M, Vrcelj S, Zloković J. Pleasantness and unpleasantness in school environment - the children's perspectives [Internet]. Jyväskylä, Finska; 2003. Dostupno na: <https://www.bib.irb.hr/141549?rad=141549> [posjećeno 20.11.2020.]
22. Pećnik N. Unapređivanje politike i prakse zaštite djece. Revija za socijalnu politiku [Internet]. 2002;9(1):82–5. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/30082> [posjećeno 01.12.2020.]
23. Ezgeta I. Socijalno-interpersonalna kreativnost i poticanje socijalno-emocionalnoga razvoja djece. 2020.
24. Koludrović M, Reić Ercegovac I. Poticanje učenika na kreativno mišljenje u suvremenoj nastavi. Educational sciences [Internet]. 2010;12(2 (20)):427–39. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/68283> [posjećeno 01.12.2020.]

25. Rogošić M. Primjena Montessori didaktičkog materijala iz područja matematike u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju [Internet]. 2019. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:141:574121> [posjećeno 02.01.2021.]
26. Filek M. Obiteljska klima i njezin utjecaj na razvoj djeteta. 2017.
27. Bokulić I. Tjelesno vježbanje i slobodno vrijeme djece predškolske dobi [Internet]. 2017. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:941994> [posjećeno 10.01.2021.]
28. Krapić Ivuša M. Preventivni programi usmjereni na suzbijanje vršnjačkog nasilja u osnovnim školama [Internet]. 2016. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:186:533798> [posjećeno 12.01.2021.]
29. Vlada_RH. Protokol o postupanju u slučaju zlostavljanja i zanemarivanja djece [Internet]. Zagreb; 2016. Dostupno na: https://vlada.gov.hr/UserDocsImages//2016/Sjednice/2014/192_sjednica_Vlade//192 - 10.pdf [posjećeno 15.01.2021.]
30. Fraser JA, Mathews B, Walsh K, Chen L, Dunne M. Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2010;47(2):146–53.
31. Kraft LE, Eriksson UB. The School Nurse's Ability to Detect and Support Abused Children: A Trust-Creating Process. *Journal of School Nursing*. 2015;31(5):353–62.
32. Peckover S, Appleton J v. Health visiting and safeguarding children: A perfect storm? *Journal of Health Visiting*. 2019;7(5):232–8.
33. Prevalencija zlostavljanja i zanemarivanja djece u Hrvatskoj | Poliklinika za zaštitu djece i mladih grada Zagreba [Internet]. Dostupno na: <https://www.poliklinika-djeca.hr/istrazivanja/prevalencija-zlostavljanja-i-zanemarivanja-djece-u-hrvatskoj/> [posjećeno 11.07.2021.]

34. Snyder HN. Sexual Assault of Young Children as Reported to Law Enforcement: Victim, Incident, and Offender Characteristics. 2000.
35. Children's Bureau. Child Maltreatment 2013. 2014.
36. Children and Teens: Statistics | RAINN [Internet]. Dostupno na: <https://www.rainn.org/statistics/children-and-teens> [posjećeno 10.07.2021.]
37. Đuričić T. Uloga socijalnog rada u zaštiti djece od zlostavljanja. The Central and Eastern European Online Library [Internet]. 2018;(3):624–32. Dostupno na: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=799276> [posjećeno 02.02.2021.]
38. Ajduković M, Ogresta J, Sušac N. Raširenost nasilja nad djecom u obitelji i vršnjacima. Ljetopis socijalnog rada [Internet]. 2012;19(1):181–6. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=123508 [posjećeno 02.02.2021.]
39. Đapić MR, Buljan-Flander G, Prijatelj K. Children behind closed doors due to covid-19 isolation: Abuse, neglect and domestic violence. Archives of psychiatry research [Internet]. 2020;56(2):181–92. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=345096 [posjećeno 05.02.2021.]
40. Lines L, Grant J, Alison H. How Do Nurses Keep Children Safe From Abuse and Neglect, and Does it Make a Difference? A Scoping Review. New England Journal of Medicine [Internet]. 2018;372(2):2499–508. Dostupno na: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC394507%0A> [posjećeno 05.07.2021.]
41. Eckenrode, J., Campa, M. I., Morris, P. A., Henderson Jr, C. R., Bolger, K. E., Kitzman, H., & Olds DL. The prevention of child maltreatment

- through the nurse family partnership program: Mediating effects in a long-term follow-up study. *Child maltreatment*. 2017;22(2):92–9.
42. Mejdoubi, J., van den Heijkant, S. C., van Leerdam, F. J., Heymans, M. W., Crijnen, A., & Hirasing RA. The effect of VoorZorg, the Dutch nurse-family partnership, on child maltreatment and development: a randomized controlled trial. *PLoS One*. 2015;10(4):e0120182.
 43. Zielinski, D. S., Eckenrode, J., & Olds DL. Nurse home visitation and the prevention of child maltreatment: Impact on the timing of official reports. *Development and psychopathology*. 2009;21(2):441–53.
 44. Barlow, J., Davis, H., McIntosh, E., Jarrett, P., Mockford, C., & Stewart-Brown S. Role of home visiting in improving parenting and health in families at risk of abuse and neglect: results of a multicentre randomised controlled trial and economic evaluation. *Archives of disease in childhood*. 2007;92(3):229–33.
 45. Dubowitz, H., Lane, W. G., Semiatin, J. N., & Magder LS. The SEEK model of pediatric primary care: can child maltreatment be prevented in a low-risk population? *Academic pediatrics*. 2012;12(4):259–68.
 46. Dias, M. S., Rottmund, C. M., Cappos, K. M., Reed, M. E., Wang, M., Stetter, C., ... & Klevens J. Association of a postnatal parent education program for abusive head trauma with subsequent pediatric abusive head trauma hospitalization rates. *JAMA pediatrics*. 171(3):223–9.
 47. Zolotor, A. J., Runyan, D. K., Shanahan, M., Durrance, C. P., Nocera, M., Sullivan, K., ... & Barr RG. Effectiveness of a statewide abusive head trauma prevention program in North Carolina. *JAMA pediatrics*. 2015;169(12):1126–31.
 48. Altman, R. L., Canter, J., Patrick, P. A., Daley, N., Butt, N. K., & Brand DA. Parent education by maternity nurses and prevention of abusive head trauma. *Pediatrics*. 2011;128(5):e1164–72.
 49. Kitzman, H. J., Olds, D. L., Cole, R. E., Hanks, C. A., Anson, E. A., Arcoleo, K. J., ... & Holmberg JR. Enduring effects of prenatal and

infancy home visiting by nurses on children: follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2010;164(5):412–8.

50. Olds, D. L., Eckenrode, J., Henderson, C. R., Kitzman, H., Powers, J., Cole, R., ... & Luckey D. Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: Fifteen-year follow-up of a randomized trial. *JAMA pediatrics*. 1997;278(8):637–43.

Popis slika

Slika 4.2.1 - Usporedba mozga normalno razvijenog i zanemarenog trogodišnjaka.....	21
--	----

Popis grafikona

Grafikon 8.7.1 - Sudionici prema spolu	37
Grafikon 8.7.2 - Vrste neadekvatnih roditeljskih postupaka	38
Grafikon 8.7.3 - Vrste zanemarivanja djece	39
Grafikon 8.7.4 - Broj izmjena doma po izdvajanju iz obitelji	40
Grafikon 8.7.5 - Broj počinitelja seksualnog zlostavljanja prema spolu	41
Grafikon 8.7.6 - Odnos počinitelja i žrtve	42
Grafikon 8.7.7 - Broj počinitelja seksualnog zlostavljanja.....	42
Grafikon 8.7.8 - Učestalost seksualnog zlostavljanja	43
Grafikon 8.7.9 - Način izvršenja seksualnog zlostavljanja.....	43
Grafikon 8.7.10 - Razlog odgađanja prijavljivanja zlostavljanja od strane djece	44
Grafikon 8.7.11 - Vrsta pritiska na dijete	45
Grafikon 8.7.12 - Potpora zlostavljanom djetetu.....	46

Popis tablica

Tablica 8.7.1 - Oblici zlostavljanja djece	37
Tablica 8.7.2 - Osobe koje su inicirale uključivanje stručne pomoći.....	39
Tablica 8.7.3 - Prikaz osoba.....	45

Prilozi

1. Izjava o autorstvu i suglasnost za javnu obranu
2. Izjava o povjerljivosti

Izjava o autorstvu i suglasnost za javnu obranu



Sveučilište
Sjever



IZJAVA O AUTORSTVU I SUGLASNOSTI ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Bernardica Pavlič Pračić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica diplomskog rada pod naslovom: „Kvaliteta života zanemarene i zlostavljanje djece i njihova integracija u društvo“ te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Studentica:
Bernardica Pavlič Pračić
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Bernardica Pavlič Pračić neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom diplomskog rada pod naslovom: „Kvaliteta života zanemarene i zlostavljanje djece i njihova integracija u društvo“ čiji sam autorica.

Studentica:
Bernardica Pavlič Pračić
(vlastoručni potpis)

Izjava o povjerljivosti

Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba
Dordićeva 26, Zagreb, OIB: 81725888904 (dalje „Poliklinika“)

IZJAVA O POVJERLIVOSTI

1. Ovom izjavom obvezujem se da ću sukladno propisima koji uređuju područje zaštite osobnih podataka, Uredbom (EU) 2016/679 europskog parlamenta i vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka) i Zakonom o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka, čuvati povjerljivost svih osobnih podataka kojima imam pravo i ovlast pristupa a koji se nalaze u sustavima pohrane koje vodi i koje je odobrila Poliklinika kao moj poslodavac i/ili nalogodavac, te da ću iste osobne podatke koristiti isključivo u točno određenu (propisanu) svrhu.
2. Također se obvezujem da osobne podatke kojima imam pravo i ovlast pristupa neću dostavljati/davati na korištenje niti na bilo koji drugi način učiniti dostupnima trećim (neovlaštenim) osobama, te se obvezujem da ću povjerljivost istih osobnih podataka čuvati i nakon prestanka ovlasti pristupa osobnim podacima.
3. Pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da osobne podatke kojima imam pravo i ovlast pristupa pohranjujem i čuvam isključivo u sustavima pohrane koje vodi i koje je odobrila Poliklinika kao moj poslodavac i/ili nalogodavac, te da ne držim bez izričitog odobrenja Poliklinike u svom posjedu u svojim osobnim sustavima pohrane nikakve osobne podatke koji su predmet ove Izjave.
4. Upoznat/a sam da bilo kakvo neovlašteno raspolaganje osobnim podacima kojima imam pravo pristupa kao i kršenje bilo koje obveze iz ove Izjave i/ili drugih primjenjivih pravila koja se odnose na zaštitu osobnih podataka za vrijeme obavljanja svog rada predstavlja povredu ili osobito tešku povredu radne obveze.

Datum: 07.10.2020.

Ime i prezime: BERNARDICA TRACIĆ

OIB: 54148326297

Potpis: 