

Nasilje u obitelji kao javnozdravstveni problem i uloga zdravstvenog sustava

Kuprešanin, Klara

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:703158>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-24**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



DIPLOMSKI RAD br. 188/SSD/2022

**NASILJE U OBITELJI KAO
JAVNOZDRAVSTVENI PROBLEM I ULOGA
ZDRAVSTVENOG SUSTAVA**

Klara Kuprešanin

Varaždin, rujan 2022.

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN
Studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br. 188/SSD/2022

**NASILJE U OBITELJI KAO
JAVNOZDRAVSTVENI PROBLEM I ULOGA
ZDRAVSTVENOG SUSTAVA**

Student
Klara Kuprešanin, 2425/336

Mentor:
izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović

Varaždin, rujan 2022.

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Klara Kuprešanin	MATIČNI BROJ	2425/336
DATUM	5.9.2022.	KOLEGIJ	Javno zdravstvo i promocija zdravlja
NASLOV RADA	Nasilje u obitelji kao javnozdravstveni problem i uloga zdravstvenog sustava		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Domestic violence as a public health issue and the role of the health system

MENTOR Izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović ZVANJE Izvanredni profesor; viši znanstveni suradnik

ČLANOVI POVJERENSTVA	
1.	Izv. prof. dr. sc. Marijana Neuberg, predsjednica Povjerenstva
2.	Izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, mentor
3.	Izv. prof. dr. sc. Rosana Ribić, član
4.	Doc. dr. sc. Ivo Dumić Čule, zamjenski član
5.	

Zadatak diplomskog rada

BROJ 188/SSD/2022

OPIS

Nasilje u obitelji postalo je intenzivno područje proučavanja posljednjih desetljeća. Možemo reći kako isušuje resurse javnih i dobrovoljnih usluga, ima razorne posljedice te uzrokuje neopisivu patnju onima koji su zlostavljani. Najčešće žrtve nasilja u obitelji su žene, djeca i osobe starije životne dobi, a mogu biti zlostavljane fizički, emocionalno, seksualno i financijski. U slučajevima obiteljskog nasilja, osobito se naglašava uloga zdravstvenog sustava. Zdravstveni djelatnici jedni su od stručnjaka koji su od najranije dobi prisutni u životima svih pojedinaca te na taj način mogu imati ključnu ulogu u ranom prepoznavanju obiteljskog nasilja. Međutim, pregledom literature o nasilju pokazalo se kako zdravstveni djelatnici nerado započinju dijalog i diskusiju o problematici obiteljskog nasilja sa žrtvom. Shodno tome, potrebno je jačati ulogu zdravstvenog sustava te razviti sustavni daljni plan edukacije za sve zdravstvene djelatnike kako bi u konačnici imali veću spremnost i motivaciju postupati u skladu sa Zakonom o zaštiti od nasilja u obitelji, gdje jasno stoji obveza svih zdravstvenih djelatnika prijaviti sumnju ili uočeno nasilje u obitelji. Cilj ovog rada jest ispitati iskustva, stavove i motivaciju zdravstvenih djelatnika o probiru i suočavanju s nasiljem u obitelji. Također, želi se ispitati razlika s obzirom na sociodemografske karakteristike i ispitati potreba za edukativnim programima za postupanje pri susretima sa žrtvama obiteljskog nasilja.

ZADATAK URUČEN 09. 09. 2022. POTPIS MENTORA

Predgovor

Posebne i iskrene zahvale, u prvom redu, dugujem svom mentoru izv.prof.dr.sc. Tomislavu Meštroviću na stručnosti, strpljenju, savjetima i nesebičnom vodstvu prilikom izrade ovog diplomskog rada. Osobito mu zahvaljujem na predanosti, entuzijazmu i prenesenom znanju tijekom cijelog akademskog obrazovanja.

Posebne zahvale dugujem i svim ostalim predavačima i profesorima Sveučilišta Sjever koji su obogatili moj život novim znanjima.

Najveću zahvalnost dugujem svojoj obitelji i prijateljima na velikoj ljubavi i pružanju podrške tijekom cijelog školovanja.

Sažetak

CILJ ISTRAŽIVANJA: Cilj istraživanja je dokazati učestalost slučajeva nasilja u obitelji u praksi zdravstvenih djelatnika, utvrditi razlika s obzirom na sociodemografske karakteristike i ispitati potreba za edukativnim programima za postupanje pri susretima sa žrtvama obiteljskog nasilja.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA: Za potrebe istraživanja konstruiran je originalni anketni upitnik izrađen putem Google Forms alata. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno, a njegovom rješavanju moglo se pristupiti putem linka u razdoblju od 2. mjeseca 2022. do 06. mjeseca 2022. godine. Ukupno je sudjelovalo 353 zdravstvenih djelatnika Republike Hrvatske. Prvi dio upitnika sadržavao je pitanja vezana uz sociodemografske karakteristike ispitanika (spol, dob, područje mjesta stanovanja, stručna sprema, radni status, radni staž, vrsta zdravstvenog djelatnika). Drugi dio upitnika odnosi se na pitanja koja pokazuju učestalost slučajeva nasilja u obitelji, stavove i motivaciju u prepoznavanju obiteljskog nasilja u zdravstvenom okruženju. Kod obrade podataka korištena je inferencijalna statistika, a podaci su obrađeni putem IBM SPSS Statistics programa. Testiranje podataka s obzirom na promatrane pokazatelje provedeno je pomoću Hi kvadrat testa. Odgovori ispitanika prikazani su u obliku apsolutnih frekvencija (f) te postotcima (%).

REZULTATI: Anketi je pristupilo 353 ispitanika, od čega je 17,8% muškog spola, a 82,2% ženskog spola. Najveći udio u istraživanju čine ispitanici u dobi od 18 do 25 godina starosti (36,8%). Prema razini obrazovanja, 39,1% ispitanika ima završenu srednju školu, 44,5% ima završeni preddiplomski stručni studij, 11,9% ima završen diplomski studij, 2,8% ima završen poslijediplomski sveučilišni specijalistički studij, a 1,7% ima završen poslijediplomski doktorski studij. Postavljene su četiri hipoteze od kojih je jedna potvrđena. Rezultati su ukazali na potrebu za većom edukacijom zdravstvenih djelatnika. Među ispitanicima koji na svome radnom mjestu nemaju dostupne smjernice o postupanju u slučajevima nasilja u obitelji, 85,7% ih nije ni prisustvovalo nekoj vrsti edukacije za navedeno područje, dok njih 82% nije uočeno nasilje prijavilo nadležnim službama.

ZAKLJUČAK: Sustavni daljnji plan edukacije zdravstvenih djelatnika i jačanje kompetencije za prepoznavanje žrtve obiteljskog nasilja te dostupnost pisanih smjernica na radnom mjestu, pridonijelo bi većem postotku prijavljivanja nasilja nadležnim službama.

KLJUČNE RIJEČI: *obitelj, nasilje, edukacija, kompetencije*

Summary

RESEARCH GOAL: The goal of this research is to examine the frequency of domestic violence cases among healthcare workers, to determine differences based on socio-demographic characteristics and to examine the need for educational programs to handle victims of domestic violence.

RESEARCH METHODOLOGY: An original survey was created using Google Forms software. Participation in this research was voluntary and anonymous, and the survey could be accessed via web link from February 2022 to June 2022. In total, 353 healthcare workers from the Republic of Croatia participated. The first part of the survey covered topics related to socio-demographic characteristics of the respondent (gender, age, place of residence, professional qualification, work status, length of service, type of healthcare worker). The second part of the survey covered topics which indicate the frequency of domestic violence, attitudes and motivation when it comes to recognising domestic violence among healthcare workers. Inferential statistics was used for data processing and all data was processed with IBM SPSS Statistics software. Data testing considering examined indicators was carried out with the Hi square test. Respondents' answers are displayed in the form of absolute frequencies (f) and percentages (%).

RESULTS: The survey was filled out by 353 respondents, out of which 17,8% are male and 82,2% are female. Respondents were mostly aged 18 to 25 (36,8%). According to the level of education, 39,1% graduated high school, 44,5% have a bachelor's degree, 11,9% graduated college, 2,8% have a specialist diploma and 1,7% have a doctorate. Four hypotheses were put forward out of which two were confirmed. Results point out a need to better educate healthcare workers. Among respondents who don't have pointers in regards to domestic violence available at their workplace, 85,7% never attended a form of education in domestic violence prevention, while 82% failed to report noticing domestic violence to the authorities.

CONCLUSION: Systematic further training plan for healthcare professionals and increasing competence levels when it comes to recognising domestic violence victims, along with pointers available at the workplace, would contribute to a higher percentage of reporting violence to the authorities.

KEYWORDS: *family, violence, education, competence*

Popis korištenih kratica

SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
RH	Republika Hrvatska
MUP	Ministarstvo unutarnjih poslova
ISPCAN	Međunarodno udruženje za prevenciju zlostavljanja i zanemarivanja djece
ZZ	Zdravstvena zaštita
PTSP	Posttraumatski stresni poremećaj

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Teorijski aspekti proučavanja nasilja	3
3. Vrste nasilja.....	5
4. Indikatori obiteljskog nasilja.....	7
5. Nasilje među partnerima	10
5.1. Rizični čimbenici za izloženost nasilju među partnerima.....	11
5.2. Atribucije žrtvi i počinitelja partnerskog nasilja.....	13
5.3. Dinamika nasilja i ostanak žene u nasilnom odnosu	14
5.4. Dugoročne posljedice nasilja nad ženom.....	16
6. Nasilje nad djecom	17
6.1. Modaliteti zlostavljanja i zanemarivanja djece.....	18
6.2. Zdravstveni učinci zlostavljanja i zanemarivanja	21
6.3. Teorijski modeli roditeljskog zlostavljanja i zanemarivanja	21
6.4. Nasilje nad roditeljima	22
7. Nasilje nad starijim osobama	24
8. Uloga zdravstvenog sustava	26
9. Opseg problema u Republici Hrvatskoj	29
10. Istraživanje	32
10.1. Ciljevi istraživanja	32
10.2. Hipoteze	32
10.3. Metode istraživanja.....	33
10.4. Sudionici istraživanja.....	33
10.5. Prikaz rezultata.....	33
10.5.1.Sociodemografski podaci	34
10.5.2.Testiranje razlike kod promatranih pitanja s obzirom na promatrane pokazatelje..	39
11. Rasprava	54
12. Zaključak	57
13. Literatura	60

1. Uvod

Obitelj smatramo osnovnom društvenom zajednicom koja za svakog pojedinca donosi vitalnu važnost i presudna je za fizički opstanak cjelokupnog društva. Predstavlja zajednički život krvno povezanih osoba, najčešće roditelja i djece. Objedinjuje različite uloge vezane uz stvaranje života, odgoj, uključivanje pojedinca u društvo i ima funkciju generacijskog, kulturnog i vjerskog transfera [1]. Obitelj se vrlo često uspoređuje s mjestom gdje njezin svaki član pronalazi ljubav, utočište, sigurnost i zaštitu te mjestom gdje postoji međusobno prihvaćanje bez ograničenja u izražavanju vlastite osobnosti [1]. Ipak, mnogi u takvoj zajednici doživljavaju neke od najtežih oblika nasilja, a svijest o znanstvenim spoznajama nasilja unutar obitelji podiže se tek početkom druge polovice dvadesetog stoljeća [2]. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) upozorava kako je nasilje jedno od vodećih javnozdravstvenih problema. Još kroz povijest, nasilje se spominje u različitim modalitetima te je i danas vrlo rašireno u društvu [3]. Budući da govorimo o vrlo kompleksnom i opsežnom problemu, definicije nasilja razlikuju se ovisno o tome tko ih i u koju svrhu definira. Svjetska zdravstvena organizacija definira nasilje kao „namjerno korištenje fizičke snage i moći prijetnjom ili aktivnošću prema samome sebi, prema drugoj osobi ili prema grupi ljudi ili čitavoj zajednici, što bi moglo rezultirati ili rezultira ozljedom, smrću, psihološkim posljedicama, nerazvijenošću ili deprivacijom" [4]. Najčešće žrtve obiteljskog nasilja su žene, djeca i osobe starije životne dobi, a mogu biti zlostavljane fizički, emocionalno, seksualno i financijski [4]. Nasilje najčešće povezujemo s raznovrsnim sociopatološkim pojavama poput brojnih javnozdravstvenih problema u vidu duševnih, somatskih i psihosomatskim poteškoća te individualnim i društvenim disfunkcijama [5]. Žrtve nasilja obično se suočavaju s različitim problemima poput depresije i otuđenosti što bitno narušava njihov daljnji socijalni razvoj u društvu [6]. Posljedično, dolazi do psiholoških problema pa do samih poremećaja u ponašanju što onemogućava kvalitetno življenje [6]. Često se naglašava kako obiteljsko nasilje danas ima epidemijske razmjere. Međutim, obiteljsko nasilje nije nova pojava suvremenog doba. I dalje postoje zablude kako je obiteljsko nasilje ne tako učestala pojava i kako se pretežno javlja u disfunkcionalnim obiteljima [7]. Nerijetko se povezuje s lošim socioekonomskim statusom, psihološkim patologijama, poremećajima u ponašanju, ovisnostima o opojnim sredstvima te alkoholizmu. Iako, sklonost agresiji nije ograničena demografskim karakteristikama poput spola, dobi, rase i nacije. Nadalje, nasilje ne mora biti ograničeno ni radi socijalnog i ekonomskog statusa. Povijesno gledano, obiteljsko nasilje postoji od pamtivijeka te je bilo prihvaćeno kao uobičajena pojava. Suprug i otac, odnosno muški članovi obitelji, imali su dužnost nadzirati ponašanje ostalih članova obitelji. Fizičko nasilje nad ženom čak se nekada

smatralo i partnerovom obavezom. U doba srednjeg vijeka, u Španjolskoj je zakon dopuštao muškarcima da usmrte svoju ženu i to samo pri pretpostavki kako je počinila preljub. Isto tako, muškarac nije mogao biti zakonski kažnjen radi silovanja. Tek se sedamdesetih godina 20. stoljeća spominje bračno silovanje [7]. Krajem srednjeg vijeka zakoni su i dalje dozvoljavali muškarcima da reguliraju i ispravljaju ženino ponašanje. Početkom 20. stoljeća, promjene u zakonskim regulativama dovele su do prikrivanja obiteljskog nasilja. Prvo sklonište za žene žrtve obiteljskog nasilja otvoreno je u Chiswicku u Velikoj Britaniji i to 1972. godine. Tada je došlo do uspostave internacionalnih okvira obiteljskog nasilja te zlostavljanje žena postaje važan i javan problem. Prema tome događaju odnos društva prema nasilju nad ženama se mijenjao. Danas, svaki oblik obiteljskog nasilja smatra se neprihvatljivim činom te se uz zakonsku i pravnu regulativu pokreću različiti mehanizmi u svrhu njegovog sprječavanja. Suvremeno društvo nastoji podići svijest o potrebi pravovremenog prepoznavanja i reagiranja pri neprihvatljivim oblicima ponašanja unutar obitelji. Primarni zadatak svake nadležne institucije trebao bi biti usmjeren na aktivnosti vođenih borbi protiv obiteljskog nasilja [7].

2. Teorijski aspekti proučavanja nasilja

Ličnost i interakcija igra važnu i vrlo dominantnu ulogu u određenim životnim situacijama. Za što bolje razumijevanje nasilja u obzir treba uzeti brojne uzroke koje je potrebno promatrati na razini pojedinca, njegove uže i šire društvene okoline te kulture življenja u najširem smislu [8]. Obitelj je kamen temeljac za razvoj zdrave, zrele i otporne ličnosti. Kada se zlostavljanje odvija u obitelji, počinitelj nasilja i žrtva su formalno, socijalno i emocionalno povezani pa je tako u izučavanju obiteljskog nasilja neophodan multidisciplinarni pristup [5]. Nasilje i agresivno ponašanje uvjetovano je nebrojenim čimbenicima. Neki od njih su mentalna zaostalost, poremećaj nagona i emocija, unutarjni i vanjski sukobi pojedinca, siromaštvo, niski socijalni status, težnja za kontrolom i vladanjem, neispunjena očekivanja i mnogi drugi. Možemo reći kako je agresija uzročno-posljedično povezana s individualnom i društvenom patologijom te tako izaziva brojne socio-patološke pojave [6].

Nasilje je kompleksna i zamršena pojava, a najčešće se u emocionalnom, motivacijskom i akcijskom smislu izražava kao nagon. Nakon nagona, nasilje se promatra kao ljutnja, neprijateljsko ponašanje, srdžba i kao napad na žrtvu [9].

Među najpoznatije teorije nasilje ubrajamo [10]:

- instinktivističke teorije
- teorije koje agresiju objašnjavaju reakcijom na situaciju
- teorije socijalnog učenja
- kognitivne teorije
- biološke teorije

Instinktivističke teorije naglašavaju kako je agresivno postupanje reperkusija instinkta koji je proporcionalno snažan biološki pokretač. U okviru instinktivističkih teorija spominju se tri struje. Psihoanalitička struja, čiji je predstavnik Sigmund Freud. Smatra kako je ljudsko ponašanje predodređeno dvama temeljnim instinktima, erosom i thanatosom, odnosno nagonom života i nagonom smrti. Eros i Thanatos u stalnom su sukobu gdje dominacija nagona smrti rezultira potrebom za autoagresijom dok nagon života teži umjeravanju agresije prema okolini. Navedenu teoriju podržavaju Gilespi, Hartman, Lowenstein, Kriss te A. Freud koji zagovaraju instinktivnu, biološku determiniranost ljudskog ponašanja [11,12]. Nadalje, tu je Frommova teorija agresivnosti koja predstavlja drugu struju instinktivističke teorije, a agresivnost opisuje kao svako ponašanje ili postupak koji za cilj ima nanošenje štete drugom pojedincu. Frommova teorija dijeli agresiju na benigno i maligno. Benigna agresija je urođena,

defenzivna reakcija, neophodna za preživljavanje, dok je maligna agresija biološki opasna za žrtvu, ali i napadača [13]. Treća struja je Lorenzova etološka teorija agresivnosti koja tumači agresiju kao urođenim potencijalom za preživljavanje. Posebice se u toj teoriji naglašava kako agresija istodobno može biti i destruktivna [14,15]. Početkom 20. stoljeća razvijaju se teorije koje agresivnost i grubost u ljudskim odnosima objašnjavaju kao reakciju na specifičnu situaciju. Prva takva teorija je F-A teorija agresivnosti koja govori kako je agresija rezultat frustracije, a frustracije je uvijek posljedica agresivnosti. Druga teorija je F-a teorija hipoteze ili neobiheviistička teorija koju predstavlja Leonard Berkowitz, a objašnjava kako agresija može biti naučena ili izazvana doživljajima iz društvene zajednice te ne mora biti rezultat frustracije [16,17]. Albert Bandura predstavnik je teorija socijalnog učenja te ističe kako se sklonost agresivnom ponašanju može steći posredno, odnosno oponašanjem agresije iz okoline te neposredno, odnosno kada se određeno ponašanje koje u sebi sadrži agresiju nagrađuje [18]. U proučavanju nasilja znatne su i teorije kognitivnog učenja, a predstavljaju ih Dodge i Huesmann koji pridaju veliku značajnost emocionalnim reakcijama. Smatraju kako će pojedinac na bilo kakvu vrstu prijetnje reagirati strahom, a da će najčešći odgovor biti bijeg. Predstavnicima kognitivnih teorija razvili su modele tijeka agresivnog ponašanja, ali ne i jasne uzročnike unutar agresije. U okviru kognitivne teorije učenja spominje se i teorijski pravac „relativne deprivacije“, odnosno prosudba pojedinca ili određene populacije da posjeduju manje nego što im pripada ili da imaju manje nego njima slični što posljedično izaziva agresivno ponašanje [19,20]. Biološka teorija vođena je predodžbom da je rezultat agresije biološko-fiziološka struktura. Primjerice, posljedica djetetove agresije može biti uvjetovana nerasploženim i razdražljivim učiteljem te pokušajima zaustavljanja u njihovim namjerama [6].

3. Vrste nasilja

Nasilje u obitelji pogađa mnoge osobe i čini veći dio nasilnih radnji u našem društvu. Iako je provedeno mnoštvo studija o obrascima nasilnih ponašanja, čimbenicima rizika i aktivnostima prevencije za svaki oblik obiteljskog nasilja, još uvijek postoje velike polemike unutar svakog područja. Prema Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji postoji različita tipologija nasilja te se radi navedene činjenice tipovi nasilja sadržajno iz edukativnih razloga prezentiraju pojedinačno [21]. Važno je naglasiti kako se pojedini oblici obiteljskog nasilja često isprepliću. U nastavku teksta slijedi pregled i raščlanjivanje mogućih oblika nasilja.

Fizičko nasilje podrazumijeva svaki vid fizičkog zlostavljanja, odnosno namjernu primjenu sile za nanošenje bola drugoj osobi, od minimalnih tjelesnih ozljeda do vitalne ugroženosti ili pak smrti žrtve. Počinitelji fizičkog nasilja mogu vršiti odrasli, ali i djeca. Fizičko zlostavljanje predstavlja jedan od najčešćih, ali i najopasnijih vrsta nasilnog ponašanja. Postoje različiti oblici fizičkog zlostavljanja, a neki od njih mogu uključivati [22,23]:

- udaranje
- guranje
- gađanje predmetima
- grizenje
- šamaranje
- davljenje
- čupanje za kosu
- štipanje
- nanošenje opekline i posjekotina
- uskraćivanje medicinskog tretmana
- prisiljavanje na konzumaciju droge/alkohola
- zatvaranje u prostoriju
- ubojstvo ili pokušaj ubojstva

Psihičko (emocionalno nasilje) opisuje se kao bilo koje verbalno ili neverbalno nanošenje psihičke boli. Podrazumijeva izazivanje straha od strane zlostavljača kroz zastrašivanje. Često ima oblik stalnog kritiziranja i prozivanja što znatno doprinosi smanjenju osjećaja vlastite vrijednosti i samopoštovanja žrtve. Psihičko (emocionalno) nasilje može uključivati [22]:

- različite prijetnje – prijetnje udarcima, prijetnje da će fizički ozlijediti sebe, žrtvu, djecu, obitelj ili prijatelje, prijetnje uporabe oružja
- uvrede
- sramoćenje
- ponižavanje
- neprimjerene geste
- zabrane
- manipuliranje
- kontroliranje

- uznemiravanje
- uhođenje
- promatranje
- ismijavanje
- ignoriranje osjećaja i potreba odraslih članova obitelji
- ignoriranje osjećaja i potreba djeteta
- teroriziranje
- isključivanje djece iz obiteljskih odnosa i druženja
- zabranjivanje odlaska u školu ili na posao

Seksualno nasilje podrazumijeva prisiljavanje, iskorištavanje ili nagovaranje žrtve na intimni tjelesni kontakt ili bilo kakvo seksualno ponašanje bez njezina pristanka ili u slučajevima kada žrtva iz bilo kakvih razloga ne može o tome odlučivati. Seksualno nasilje može uključivati [23,24]:

- silovanje
- navođenje na aktivnosti seksualne prirode
- prisila na gledanje pornografije
- izlaganje pornografskim sadržajima
- neprimjereno dodirivanje
- davanje neprimjerenih komentara

Ekonomsko nasilje odnosi se na pokušaj ili uzimanje novčanih prihoda te onemogućavanje žrtvi da raspolaže financijama. Ekonomski zlostavljači nerijetko žele uspostaviti potpunu kontrolu nad financijskim resursima i uskratiti žrtvi pristup financijskim sredstvima. Može uključivati [22,25]:

- novčane manipulacije
- uzimanje partnerovog vlasništva ili zajedničke uštedevine
- neplaćanje alimentacije
- otuđenje novaca ili mirovine
- prodaja ili otuđenje imovine na nepošten način bez pristanka žrtve
- naplaćivanje više cijene na kupljeni proizvod

Zanemarivanje ili aktivno zapuštanje je poseban oblik zlostavljanja. U literaturi se najčešće spominje fizičko zanemarivanje, ali često se s njim isprepliću i neki drugi oblici. Podrazumijeva nedostatak adekvatne brige i primjerene skrbi za nekog od člana obitelji kojemu je ta skrb potrebna, primjerice radi dobi, bolesti, invaliditeta, mentalnih i razvojnih poremećaja te nekih drugih okolnosti [26].

4. Indikatori obiteljskog nasilja

Neophodno je pravovremeno postupanje i stručna reakcija u slučajevima nasilja u obitelji. Budući da se radi o složenosti fenomena, u Tablici 4.1. i Tablici 4.2. nalazi se popis indikatora uočenih pri sumnji na zlostavljanje odraslih i djece [27].

Valja napomenuti kako prisutnost jednog od indikatora ne upućuje nužno na postojanje nasilja u obitelji. Dolje navedeni indikatori mogu pomoći i biti upozorenje da unutar obitelji postoje problemi različitih modaliteta nasilja.

INDIKATORI:

Tjelesni:	masnice ogrebotine prijelom kosti višestruke ozljede nastale u različitim vremenskim intervalima traume na genitalnom području kronična bol u vratu i leđima gastrointestinalni poremećaji namjerni prekidi trudnoće spolno prenosive bolesti znakovi gušenja
Psihološki:	anksioznost i depresija poremećaji spavanja poremećaji hranjenja samoozljeđivanje somatski poremećaji otežana koncentracija fobije konzumacija alkohola i opojnih droga tjelesna iscrpljenost pokušaji samoubojstva
Emocionalni:	strah ljutnja sram osjećaj bespomoćnosti i bezvrijednosti nedostatak samopouzdanja emocionalna tupost
Socijalni/financijski:	nezaposlenost ekonomski gubici nedostatak prijatelja nedostatak obiteljske potpore socijalna izolacija nesretno djetinjstvo

Ponašajni:	neuvjerljiva objašnjenja nastanka ozljeda definiranje partnera kao kontrolirajućeg partner u pratnji koji govori veliku većinu vremena potreba za dolaskom kući u točno određeno vrijeme pretjerana uznemirenost ili preplašenost nedavna razdvojenost ili razvod odgoda između ozljede i traženja medicinske pomoći često mijenjanje zdravstvenih ustanova za medicinsku pomoć
-------------------	--

Tablica 4.1. Indikatori obiteljskog nasilja u odraslih osoba

(Izvor: Government of Western Australia, Department of Communities, Child Protection and Family Support, 2015)

DOB DJETETA:	INDIKATORI:
Nerodena djeca	spontani pobačaj preuranjeni pobačaj niska porođajna težina fetalna ozljeda
Djeca do 1. godine starosti	učestalo plakanje pothranjenost poremećaj hranjenja i spavanja djeca su vrlo zahtjevna ili pasivna pri oprezu od novih ljudi zakašnjela mobilnost višestruke ozljede nastale u različitim vremenskim intervalima traume na genitalnom području
Predškolska djeca	poremećaji spavanja i hranjenja otežana koncentracija nametljivost plašljivost otežana prilagodba razvojno kašnjenje tjelesne pritužbe višestruke ozljede nastale u različitim vremenskim intervalima traume na genitalnom području
Školska dob / predadolescencija	česti ispadi ljutnje buntovništvo prkosno ponašanje fizičko zlostavljanje drugih izbjegavanje druženja s vršnjacima pretjerano poslušno ponašanje samoozljeđivanje loše ocjene socijalna izolacija višestruke ozljede nastale u različitim vremenskim intervalima

Adolescencija

loš školski uspjeh
delinkvencija
depresija
suicidalne misli
zloropotreba alkohola i opojnih droga
poremećaji prehrane
nasilnička ponašanja
nepovjerenje prema okolini
nasilje prema roditeljima – najčešće prema majci
višestruke ozljede nastale u različitim vremenskim intervalima
traume na genitalnom području
trudnoća

Tablica 4.2. Indikatori obiteljskog nasilja u djece

(Izvor: Government of Western Australia, Department of Communities, Child Protection and Family Support, 2015)

5. Nasilje među partnerima

Problem nasilja u partnerskim vezama po prvi puta spominje se sredinom 70-tih godina prošlog stoljeća pa možemo zaključiti kako istraživanje na ovu temu i nema tako dugu povijest [28]. Prva istraživanja pokazala su kako se partnersko nasilje, osim u bračnim zajednicama, pojavljuje u izvanbračnim zajednicama, između partnera homoseksualnih orijentacija, ali i adolescentnim vezama [29]. Partnersko nasilje je vrlo kompleksno područje kada govorimo o njegovom definiranju ili pak utvrđivanju faktora za njegovu pojavu. Preduvjet pružanja djelotvorne pomoći žrtvama kao i počiniteljima partnerskog nasilja je poznavanje same etiologije i prirode takve vrste zlostavljanja. Određenje nasilja te agresivnog i grubog pristupa prema partneru, različite su od istraživača do istraživača, a jedan od razloga neslaganja je treba li definiciju takve vrste nasilja limitirati na nasilna ponašanja počinjena namjerom. Takav pristup ignorirao bi ponašanja poput ponižavanja, uhođenja, ograničavanja kretanja i slično [30]. Nadalje, kada govorimo o definiciji partnerskog nasilja potrebno je preispitati kontekst partnerske veze. Osoba koja doživljava partnersko nasilje i počinitelj nasilja mogu biti u bračnoj zajednici, izvanbračnoj i trenutnoj intimnoj vezi ili su nekoć bili u intimnoj vezi, a partneri mogu ili ne moraju imati djecu. Počinitelj partnerskog nasilja vrlo lako pristupa osobi prema kojoj je nasilan radi poznavanja njezine dnevne rutine i tako može emocionalno i fizički vršiti kontrolu na njenu slobodu. Obrazac počinitelja partnerskog nasilja najčešće je orijentiran na uspostavljanje kontrole nad životom i ponašanjem žrtve, a žrtva obično udovoljava potrebama i zahtjevima počinitelja [31]. Unatrag nekoliko desetljeća provedena su brojna empirijska istraživanja na navedenu temu i potvrđuju činjenicu kako postoje različiti tipovi partnerskog nasilja. Posljedično tome, došlo je do lakšeg razumijevanja pojavnih oblika partnerskog nasilja [32]:

- nasilje uvjetovano kontroliranjem i prisilom
- partnersko nasilje kao reakcija na napad
- situacijsko nasilje
- nasilje izazvano rastavom braka ili razdvajanjem

Kada govorimo o partnerskom nasilju koje za podlogu ima kontroliranje i prisilu, tada u takav obrazac ponašanja uključujemo prijetnje, zastrašivanje, ponižavanje, ekonomsko zlostavljanje, izoliranje, metode prisile i slično, a počinitelji nerijetko koriste i kombinaciju navedenih metoda. Takav oblik partnerskog nasilja najčešće se javlja u heteroseksualnim vezama i to nešto većim postotkom od strane muškarca [33]. Partnersko nasilje kao reakcija na napad podrazumijeva trenutnu reakciju na napad s primarnim ciljem zaštite od ozljeđivanja. Vrlo često

žrtva nasilja shvati kako je reakcija na napad neproduktivna i da samo može dodatno zakomplicirati situaciju [34]. Danas, pretežno prevladava situacijsko partnersko nasilje koje je vrlo često u bračnim i izvanbračnim vezama. Počinitelji takve vrste nasilja u podjednakoj su mjeri i pripadnici muškog i ženskog spola. Situacijsko nasilje je loše postupanje prema partneru, a koje se javlja u određenim situacijama ili prilikom rasprave između partnera koji nemaju razvijenu vještinu uspješnog rješavanja sukoba, a uključuje verbalnu agresiju i/ili fizičko zlostavljanje. Nasilje koje je izazvano rastavom braka ili razdvajanjem u većem postotku se javlja između partnera kod kojih ranije nije zabilježeno nasilno ponašanje već je ono izazvano događajima poput razvoda, odvajanja od djece, javnim sramoćenjem te razotkrivanjem ljubavnika [35].

5.1. Rizični čimbenici za izloženost nasilju među partnerima

Dostupna literatura i dokazi sugeriraju da se povećana prevalencija nasilja među partnerima, posebice nasilja nad ženama, ne može pripisati jednom čimbeniku rizika. Postoji nedostatak dokaza i ograničeno razumijevanje o tome kako rizični čimbenici na globalnoj razini utječu na nasilje među partnerima te o tome kako se mogu mijenjati kroz određeno vrijeme [36]. Brojnim analizama, utvrđena je povezanost između fizičkog zlostavljanja u ranoj životnoj dobi i kasnije izloženosti partnerskom nasilju. Također, mlađa životna dob žene i rano stupanje u brak povezana je s povećanim nasiljem u obitelji od strane partnera. Međutim, prema jednom istraživanju u Velikoj Britaniji na tisuću i sedam žena, životna dob nije se pokazala značajnom već je utvrđena poveznica između nižeg statusa obrazovanja žene i fizičkog partnerskog zlostavljanja [29]. Nadalje, nezaposlenost te skraćeno ili nepuno radno vrijeme povećava mogućnost zlostavljanja od strane partnera. Isto tako, utvrđeno je kako osobe koje su izložene nasilju od strane partnera, nerijetko prijavljuju i konzumaciju različitih opijata te alkohola. Međutim, nije utvrđena značajna povezanost između konzumacije opojnih sredstava i alkohola s izloženošću agresivnim ponašanjima [37]. Potrebno je spomenuti i kako su teži oblici agresivnog ponašanja vrlo česti za žene u periodu trudnoće [36].

Pojedinac je prirodno biološki i psihički ranjiv na stres koji može dovesti do nasilnog ponašanja. Individualni biološki čimbenici koji doprinose nasilnom ponašanju su loša prenatalna iskustva, zloupotreba alkohola ili drugih supstanci od strane roditelja, neadekvatna prehrana i roditeljsko zanemarivanje u ranoj dobi. U individualne psihološke čimbenike uključujemo povijest ranog agresivnog ponašanja, poremećaj kognitivnih sposobnosti, poremećaj osobnosti, impulzivnost i loše samopouzdanje. Iako čimbenici rizika doprinose većoj vjerojatnosti za nasilje među

partnerima, ne moraju biti povezani s izravnim uzrocima. Najčešće sljedeće kombinacije čimbenika povećavaju rizik za partnersko nasilje [37]:

Individualni čimbenici rizika:

- nisko samopouzdanje
- niži stupanj obrazovanja
- mlađa životna dob
- delinkventno ponašanje u adolescenciji
- zloupotreba droge i/ili alkohola
- depresija
- nedostatak vještina nenasilničkog rješavanja sukoba
- antisocijalne crte ličnosti
- impulzivnost
- granični poremećaj osobnosti
- pozitivna anamneza obiteljskog zlostavljanja
- socijalna izolacija
- nezaposlenost
- vjerovanje u mitove o rodnim ulogama (np. dominacija muškog člana)
- želja za kontrolom i moći u odnosima

Čimbenici odnosa:

- ljubomora, posesivnost
- razvedeni bračni status
- dominacija jednog od partnera nad drugim
- ekonomski stres
- roditelji s nižim financijskim primanjima
- svjedočenje nasilju među roditeljima u djetinjstvu
- anamneza lošeg postupanja od strane vlastitih roditelja

Čimbenici zajednice:

- ograničene obrazovne i ekonomske mogućnosti
- visoka stopa nezaposlenosti
- visoka stopa kriminala i nasilja
- jednostavni pristup drogama i alkoholu
- neadekvatne sankcije protiv uočenog partnerskog nasilja

Društveni čimbenici:

- tradicionalne norme koje zagovaraju rodnu nejednakost
- kulturne norme koje prihvaćaju nasilnička ponašanja
- neadekvatno pružanje zdravstvenih usluga

5.2. Atribucije žrtvi i počinitelja partnerskog nasilja

Autori i dalje raspravljaju o smjerovima budućih istraživanja kada je u pitanju nasilje među partnerima. Karakteristike koju često dijele žrtve i počinitelji nasilja je nedostatak preuzimanja osobne odgovornosti. Počinitelji nasilja često koriste različite strategije kako bi opravdali svoje postupanje prema žrtvi. Takve strategije obično uključuju opravdanja i okrivljavanje partnerove osobnosti. Nadalje, provedenim istraživanjima je utvrđena sličnost obilježja između žene kao žrtve i muškarca kao počinitelja nasilja (tablica 5.2.1.). Oboje imaju nisko ili nemaju razvijeno samopoštovanje. Vjeruju u sve mitove i stereotipe o nasilnim partnerskim odnosima. Često su tradicionalnog gledišta kako je žena ovisna o muškarcu dok je muškarac dominantniji i superiorniji. Žene najčešće imaju pasivan obrazac ponašanja, mišljenja su da mogu utjecati na emocije zlostavljača te prihvaćaju odgovornost za pretrpljeno zlostavljanje. Muškarci drugima pripisuju krivnju za vlastito ponašanje, ne posjeduju grižnju savjest na emocionalnoj razini te imaju nizak prag tolerancije prema partnerici. Često su ljubomorni, izrazito kontrolirajući te nerijetko partnericu optužuju za nevjeru. Iako bezuspješno, žena je uporna u dokazivanju svoje vjernosti i lojalnosti prema partneru. Većinom oboje imaju povijest zlostavljanja i nasilja u obitelji. Muškarci koji koriste agresiju u partnerskom odnosu pretežno nemaju razvijene komunikacijske i potrebne vještine za rješavanje sukoba, brzo prorađuju agresivne informacije, svoje emocije prepoznaju kao mržnju i tada pribjegavaju nasilju [1].

Obilježja žene kao žrtve nasilnog ponašanja	Obilježja muškarca kao počinitelja nasilnog ponašanja
nisko samopoštovanje	nisko samopoštovanje
vjeruje u sve mitove o nasilju	vjeruje u sve mitove o nasilju
koriste intimne odnose kao način uspostavljanja bliskosti	koriste intimne odnose kao način uspostavljanja bliskosti

pasivan obrazac ponašanja – socijalna izolacija	okolini opisuju odnos s partnerom kao najbliži do sada
bezuspješno uvjeravanje o vjernosti i lojalnosti prema partneru	ljubomorni, pretjerano kontrolirajući, optužuju partnericu za preljub
prihvataju krivnju i odgovornost za pretrpljeno zlostavljanje	ne posjeduju grižnju savjest na emocionalnoj i intelektualnoj razini
smatraju da im nitko ne može pomoći	nemaju razvijene verbalne vještine za rješavanje sukoba

Tablica 5.2.1. Usporedba žena žrtvi nasilja i muškarca počinitelja nasilja u obitelji (Izvor: M. Ajduković., G. Pavleković; Nasilje nad ženom u obitelji; Društvo za psihološku pomoć Zagreb; Zagreb; 2000.)

5.3. Dinamika nasilja i ostanak žene u nasilnom odnosu

Nasilje među partnerima karakterizira kontinuirano ponašanje s određenim fazama koje se izmjenjuju, a koje je prva opisala Leonore Walker u svojoj knjizi *The Battered Woman* 1979. godine [25]:

1. Faza „stvaranja napetosti“

U ovoj fazi javlja se stres i napetost nasilnika, a žena uviđa kako je napad neizbježan. Tada dolazi do nesuglasica i manjih svađa, a ljutnja muškarca intenzivira. Rasprave ostaju nedovršene te se javlja psihičko nasilje u vidu verbalnih napada, kontrolirajućeg ponašanja i optuživanja. Također, ova faza može eskalirati ozbiljnijim incidentima nasilnog ponašanja.

2. „Nasilna faza“

Kroz određeni period javlja se „nasilna faza“ kada uz psihičko nasilje dolazi i do fizičkog nasilja. U ovoj fazi žrtva može tražiti određenu vrstu pomoći ili intervencije od strane drugih ljudi.

3. Faza „medenog mjeseca“

Fazu „medenog mjeseca“ karakterizira popuštanje napetosti. Muškarac je pretjerano ljubazan, laska, ispričava se i govori ženi kako više nema mjesta agresiji u njihovom odnosu. Također, koristi se modelima kako bi ponovno zadobio povjerenje od strane partnerice.

Žene nerijetko umanjuju probleme i potiskuju proživljeno nasilje, a postoje sve brojniji odgovori na pitanja zašto žene ostaju u nasilnom partnerskom odnosu. Većina žena rijetko prijavljuje pretrpljeno zlostavljanje od strane intimnog partnera. Neki od razloga su nisko samopoštovanje i strah žene od osвете nasilnog partnera, sram zbog sveukupne situacije, određeni socioekonomski i kulturalni utjecaji te osjećaj bespomoćnosti za bijeg iz navedene situacije. Određena istraživanja došla su do spoznaje dvostupanjskog modela koji sačinjava naučenu bespomoćnost i zarobljavanje. Dvostupanjski model objašnjava kako je žena u početku zarobljena u nasilnom odnosu i ulaže silan trud kako bi spriječila daljnje zlostavljanje. U konačnici vjeruje kako njezin angažman ne utječe na okolnosti što posljedično dovodi do manje vjerojatnosti određenih reakcija za okončanje bespomoćnosti [25]. Istraživanje provedeno u Jordanu 2009. godine, govori o 5 temeljnih čimbenika za neprijavljivanje nasilnog partnera nadležnim službama [39]:

- socijalno podrijetlo
- povijest nasilja u obitelji
- ekonomska ovisnost o partneru
- nedostatak obiteljske potpore
- ostanak u nasilnom odnosu za dobrobit djece i nepovoljne posljedice rastave

Značaj postotak žena je nezaposlen pa ekonomska ovisnost o muškarcu igra značajnu ulogu u prekidanju nasilne veze. Valja spomenuti i ekonomsko nasilje žene u koje ubrajamo zabranu zaposlenja. Muškarac na taj način želi uspostaviti što veću kontrolu nad njenim životom. Djeca predstavljaju najčešći razlog ostanka u nasilnom odnosu i to radi pretpostavke žene kako djeca ne mogu odrastati bez oca. Žena kao žrtva partnerskog nasilja uzastopno pokušava pronalaziti opravdanja za partnerovu agresiju pa često uljepšava stvarnost. S vremenom, žena se počinje samo okrivljavati te smatra kako nije dovoljno dobra. Isto tako, često je slučaj da se žene boje napustiti partnera radi njegovih prijetnji da će nauditi njima i djeci. Smatraju i kako je napuštanje partnera njihov vlastiti neuspjeh. Okolina često osuđuje takva zbivanja [25]. Važno je za spomenuti i kako tehnologija dodatno otežava bijeg od nasilnog odnosa. Počinitelj nasilnog ponašanja pretežno uz pomoć poruka putem interneta održava kontakt sa žrtvom. Rezultati ranije spomenutog istraživanja u Jordanu pokazali su da 60% ispitanika navodi kako je tehnologija vrlo snažna prepreka za bijeg iz nasilnog odnosa, a autori objašnjavaju kako poruke za ljubavnim sadržajem i isprikama otežavaju prekid nasilne veze [39].

5.4. Dugoročne posljedice nasilja nad ženom

Nasilje nad ženama uključuje psihičko, tjelesno, seksualno i ekonomsko zlostavljanje. Posljedice psihičkog nasilja povezane su s brojnim psihopatološkim poremećajima i učestalije su od ostalih vrsta zlostavljanje te ih je gotovo nemoguće povezati s izravnim uzrokom [39]. Većina žena doživljava više od jednog modaliteta nasilja što ukazuje na potrebu različitih vrsta liječenja. Posljedice tjelesnog zlostavljanja imaju široki raspon ozljeda, od manjih tjelesnih ozljeda poput ogrebotina pa do smrti žrtve. Najbrojnije ozljede su ogrebotine, oštećenje oka, podljev krvi, površinske rane i puknuće kostiju [24]. Tjelesno zlostavljanje najčešće je opetovano dok su neki oblici tjelesnog nasilja, poput silovanja, poveznica s pojavom posttraumatskog stresnog poremećaja. Žrtve seksualnog zlostavljanja imaju značajan rizik za oboljenje od spolno prenosivih bolesti te mogućnost neželjene trudnoće. Najčešće emocionalne reakcije seksualnog zlostavljanja su ljutnja, sram, strah te pretežno dolazi do emocionalnog šoka pa možemo zaključiti kako je kod seksualnog zlostavljanja veći broj psihičkih posljedica. Dolazi do gubitka samopoštovanja, poremećaja u spavanju, osjećaja ranjivosti, bespomoćnosti te depresije. Mnoge žene nakon pretrpljenog nasilja počinju zloupotrebljavati alkohol, razvijaju ovisnost o drogama, upuštaju se u rizična ponašanja te im može biti teško samostalno donositi odluke. Posljedice nasilja nad ženom vrlo su opširne i štetne po njeno fizičko i psihičko zdravlje te zdravstvene intervencije moraju biti dobro prilagođene u odnosu na pretrpljeno zlostavljanje. Istraživanjem iz 2013. godine, u kojoj je ispitana povezanost između različitih modela zlostavljanja i javljanja psihičkih poremećaja, utvrđena je pojava anksioznog i velikog depresivnog poremećaja, posttraumatskog stresnog te paničnog poremećaja [40].

6. Nasilje nad djecom

Povijesni pokazatelji bilježe različite načine zlostavljanja i zanemarivanja djece. Stoljećima prije, zlostavljanje i zanemarivanje djece bilo je opravdano kao jedna od metoda uspostavljanja discipline i odgojnih vrijednosti. U staroj Grčkoj prevladavale su surove metode odgoja. Spartanska kultura zahtijevala je da spartanski dječaci od najranije dobi budu izloženi gladovanju i bolovima kako bi u najjačoj mjeri bili pripremljeni za borbu s neprijateljima. Djeca su kroz povijest često ubijena, silovana, ostavljena, a nerijetko ih se često ubijalo radi žrtvovanja nadnaravnim bićima u određenim kulturama [41]. Brojni statističari i istraživači postavljaju pitanje zašto stariji, posebice roditelji tjelesno kažnjavanju i zanemaruju svoju djecu. Ipak, i danas smo svjedoci različitih modaliteta zlostavljanja i zanemarivanja djece [42]. Podizanjem društvene svijesti o ljudskim pravima te pravima djece i žena, rezultiralo je donošenjem UN Konvencije o pravima djeteta tek 1989. godine. Konvencija ukazuje na pravo djeteta na zaštitu od svakog oblika zlostavljanja i zanemarivanja. Prvi pokušaji podizanja svijesti o problematici nasilja nad djecom evidentirani su u Francuskoj 1856. godine kada se javnosti prezentirao članak o nasrtajima i pokušajima silovanja, a čiji je predstavnik bio A. Tardieu. Isti je autor za nekoliko godina izazvao žustre diskusije i neslaganje stručne javnosti objavom „Medicinsko-sudske studije o maltretiranju i negativnim postupanjima prema djeci“. Usprkos tome, Francuska je 1889. godine usvojila prvi Zakon o zaštiti maltretirane i moralno zanemarivane djece [43]. Početkom Drugog svjetskog rata javlja se izražena problematika nasilja nad djecom te je bila uočena među medicinskim krugovima. Smatra se kako je 1962. godina najvažnija prekretnica u razvijanju zaštite djece i njihovih prava kada je objavljen članak "Sindrom pretučenog djeteta" kojim se posebno željelo ukazati na posljedice fizičkog zlostavljanja djece. Tako se sedamdesetih i osamdesetih godina prošlog stoljeća javlja veliki interes stručne i zakonodavne javnosti za istraživanje o nasilju među partnerskim odnosima što je bio veliki poticaj i za interes prema seksualnom zlostavljanju djece [1]. Nadalje, proširivao se broj istraživanja i kliničkih opservacija na navedenu temu. S vremenom, pozornost se usmjerila na posljedice i zaštitu od psihičkog zlostavljanja djece. Napredovanje istraživanja na navedenu temu bilo je 1987. godine kada je Američko psihologijsko udruženje za istraživači prioritet odabralo ispitivanje emocionalne hladnoće majke i druge vrste psihičkog zlostavljanja i zanemarivanja [44]. Najčešći modalitet nehumanog postupanja u odgoju djece danas se smatra zanemarivanje. Ima daleko veću prevalenciju od nasilja nad djecom i daje jednako značajne posljedice. Međutim, ne postoje ključni kriteriji diferenciranja između razumne odgojne prakse i zlostavljanja djeteta. Isto tako, nema jasnog slaganja o tome treba li određivati zlostavljanje i zanemarivanje djeteta prema ponašajnim indikatorima počinitelja, učincima zlostavljanja

djeteta ili njihove kombinacije [45,46]. Tako je, Međunarodno udruženje za prevenciju zlostavljanja i zanemarivanja djece (ISPCAN) pokrenulo određivanje definicije zlostavljanja u pedeset i osam zemalja. Osim fizičkog, psihičkog i spolnog zlostavljanja, u definiciji se spominje i zanemarivanje djeteta. Posljedično tome, došlo je do konstatacije zajedničkih obilježja, a SZO 1999. godine predložila je definiciju zlostavljanja i zanemarivanja djece u kojoj se spominje i svako loše postupanje koje može potencijalno ugroziti zdravlje, razvoj ili dostojanstvo djeteta [42].

6.1. Modaliteti zlostavljanja i zanemarivanja djece

Kroz prethodna dva desetljeća, provedena istraživanja i studije često govore o multidimenzionalnom zlostavljanju djece, a iskustveno se najčešće isprepliće emocionalno, tjelesno, spolno zlostavljanje i zanemarivanje te svjedočenje obiteljskom nasilju [44]. Emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje djece podrazumijeva nedostatak roditeljske brige, pomanjkanje empatije u njihovom odgoju, ponižavanje, ismijavanje i zastrašivanje što bitno narušava razvoj procesa njihove individualizacije i autonomije. Problematika emocionalnog i fizičkog zanemarivanja djece prilično je slabo zastupljena u literaturi u usporedbi sa zlostavljanjem [47]. Tjelesno zlostavljanje podrazumijeva jednokratno ili učestalo nanošenje boli, fizičkih ozljeda, ali i neodgovorno ponašanje roditelja u situacijama kada postoji potencijalni rizik od takve vrste ozljeđivanja. Neki oblici tjelesnog zlostavljanja su pljuskanje, udaranje rukama ili nogama, udaranje predmetima, premlaćivanje, gnječenje, silovito drmanje, grizenje, vezivanje i gušenje [48].

Literatura i epidemiološki podaci spominju prevalenciju tjelesnog zlostavljanja od 3 - 6%, no smatra se da na jedan otkriveni slučaj postoji još do 20 neotkrivenih slučajeva. Klinike za pedijatriju imaju otprilike 2% tjelesno zlostavljane i/ili zanemarivane djece. Kroz djetinjstvo obično su podjednako zlostavljane djevojčice i dječaci, međutim u adolescentnom razdoblju bilježi se veći broj zlostavljanih djevojaka. Statistički podaci iz Republike Hrvatske, a koji su temeljeni na samoprocjenama mladih, pokazuju kako je otprilike 16% djevojčica i dječaka bilo tjelesno zlostavljano [49].

Simptomi i znakovi koji bi mogli biti vidljivi pri sumnji na tjelesno zanemarivanje ili zlostavljanje su sljedeći [50]:

- dijete optužuje roditelje za nastale ozljede
- odbijanje djetetove hospitalizacije
- kontradiktorna i neprikladna anamneza u vezi s mehanizmima ozljeda
- učestale ozljede u anamnezi
- roditelji optužuju da se dijete samo ozlijedilo
- prisutnost ozljeda u nepokretnog djeteta (npr. dojenačka dob)
- znakovi tjelesnog zlostavljanja na ekstremitetima i genitalijama
- krvni podljevi i modrice različitih vrsta, a nastali u različitim razdobljima
- ozljede koje izgledom podsjećaju na određene predmete (npr. remen)
- ozljede nastale vatrom ili smrzavanjem
- traume abdomena
- ozljede glave (npr. subduralni i intrakranijalni hematomi) i kralježnice
- spolno prenosive bolesti
- trudnoća
- ozljede od utapanja
- dijete pokazuje pretjerani oprez
- dijete ruke postavlja u obrambeni položaj pri uspostavljanju komunikacije
- dijete je pretjerano poslušno autoritetu roditelja
- dijete pokazuje strah i neprijateljstvo
- razvojni poremećaji ličnosti
- samoozljeđivanje
- depresija
- suicidalnost
- učestali bolovi u trbuhu
- izostajanje iz škole
- teškoće pri uspostavljanju socijalnih odnosa
- roditelji dijete kažnjavaju uskraćivanjem vode ili hrane
- neadekvatno odijevanje
- tjelesna zapuštenost – zubi, kosa, područje kože oko pelena
- intelektualne teškoće

Klinička slika tjelesnog zlostavljanja i zanemarivanja djeteta vrlo je šarolika te ovisi o samoj dobi djeteta, kao i strukturi njegove ličnosti. Međutim, tjelesno zlostavljanje ipak je nešto vidljivije u odnosu na druge vrste zlostavljanja. Prilikom procjene i uzimanja anamnestičkih podataka potrebno je voditi brigu o naravi zadobivene tjelesne ozljede [50].

Seksualno zlostavljanje i iskorištavanje djece podrazumijeva navođenje djeteta na aktivnosti seksualne prirode koje ono nije sposobno u potpunosti razumjeti i dati zreli pristanak. Takve aktivnosti znatno narušavaju socijalne aspekte obiteljskog života, a uključuju navođenje djeteta na seksualni čin i/ili promatranje seksualne aktivnosti, izlaganje djeteta pornografskom sadržaju, neadekvatno dodirivanje djeteta te komentiranje izgleda na neprihvatljiv, seksualni način. Treba napomenuti kako ovaj vid zlostavljanja uključuje svaku seksualnu aktivnost odrasle osobe ili najmanje 5 godina starije osobe s djetetom [49].

Kao što je već ranije navedeno, zanemarivanje djeteta prilično je slabo zastupljeno u literaturi, a opisuje se kao propuštanje djetetova skrbnika u zadovoljavanju njegovih potreba i prava. Prisutna je visoka učestalost zanemarujućeg ponašanja u odgoju djeteta i u razvijenim zemljama sa značajnim morbiditetom i mortalitetom. Zanemarivanje djeteta mnogo je širi problem nego što se obično smatra, a zanemarivanje razlikujemo s obzirom na dob i razvojne potrebe djeteta. Možemo reći kako je tjelesno zanemarivanje jedno od oblika koji se može najlakše prepoznati. Ono podrazumijeva propuštanje skrbnika u zaštiti djeteta od opasnosti, pomoći pri zadovoljavanju osnovnih tjelesnih potreba te uskraćivanje adekvatnog smještaja, vode, hrane ili odjeće. Vrlo opasno po dijete može biti zdravstveno zanemarivanje kada skrbnik propušta u osiguravanju potrebitog medicinskog zbrinjavanja ili tretmana poput sanacije ozljeda, cijepljena ili neophodnog medicinskog zahvata [48]. Važno je spomenuti i obrazovni oblik zanemarivanja. Svaki skrbnik trebao bi slijediti standarde obrazovanja propisane od strane države. Ne manje važno je i mentalno zanemarivanje koje uključuje odbijanje djetetova skrbnika u osiguravanju prijeko potrebnog terapijskog tretmana u slučaju djeteta s teškim emocionalnim poremećajem. Takav oblik zanemarivanja uglavnom počinje vrlo rano uz ograničavanje razvojnih sposobnosti. Iako se nekada smatralo kako djeca ne doživljavaju nasilje i neprimjerena ponašanja između roditelja i kako ono nema utjecaj na njih, brojne studije pokazale su kako takav oblik itekako ostavlja različite posljedice na psihičko i mentalno zdravlje djece. Određeni autori smatraju kako svjedočenje nasilju uključuje najmanje 2 tipa emocionalnog zlostavljanja djeteta od kojih su to teroriziranje i korumpiranje djeteta. Teroriziranje predstavlja izlaganje djeteta jakoj nesigurnosti i strahu, dok se korumpiranje djeteta odnosi na život djeteta u nestabilnoj i nepovoljnoj okolini pod stalnim negativnim utjecajima na njegovo psihičko zdravlje i razvojne sposobnosti [48].

6.2. Zdravstveni učinci zlostavljanja i zanemarivanja

Zdravlje ovisi o složenoj mreži ponašanja, društvenih veza i emocija. Osobe koje su izložene zlostavljanju i zanemarivanju u djetinjstvu često pate od zdravstvenih problema i to dugo nakon što je zlostavljanje prestalo. Određene studije pokazuju kako su zlostavljane osobe češće bolesne i u većem postotku traže liječničku pomoć u odrasloj dobi. Promatrajući dugoročne učinke zlostavljanja u ranijoj dobi, istraživači su počeli shvaćati mehanizme po kojima nastaju posljedice. Razlikuju se četiri različita mehanizma od kojih su to bihevioralni, socijalni, kognitivni i emocionalni [51]. Nepovoljna iskustva u djetinjstvu povezuju se s povećanim rizikom od ishemijske bolesti srca, karcinoma, moždanih udara, šećerne bolesti i mnogim drugima. Uz tjelesne simptome nerijetko se javljaju psihički poremećaji. Kod zlostavljane i zanemarene djece često dolazi do pojave anksioznosti, depresije, PTSP-a, poremećaja privrženosti, poremećaja hranjenja, poremećaja u ponašanju, razvoja različitih oblika ovisnosti, suprotstavljajućeg ponašanja i borderline poremećaja ličnosti. Također, u razdoblju adolescencije veća je sklonost depresivnom reagiranju i pokušajima ubojstva. Kao posljedica disfunkcionalnih obiteljskih odnosa mogu se pojaviti i neki drugi problemi. Naprimjer, nesposobnost stvaranja društvenih odnosa i slaganja s drugim ljudima, nisko samopoštovanje, problemi s vršnjacima, kognitivna i razvojna kašnjenja, jezični problemi i neuspjeh u školi [51].

6.3. Teorijski modeli roditeljskog zlostavljanja i zanemarivanja

Prva objašnjenja teorijskih modela roditeljskog zlostavljanja i zanemarivanja pripisivala su nasilna roditeljska ponašanja jednom uzroku. Kasnije, došlo je do razvijanja multi-kauzalnih objašnjenja roditeljskog nasilja nad djecom, a današnji modeli uz brojne faktore rizika u obzir uzimaju vremensku i interaktivnu dimenziju. Vremenska dimenzija odgovora na pitanja kada se i u kojem razdoblju djetetova života pojavljuje nasilje od strane roditelja te je li ono trajno ili prolazno dok se interaktivna dimenzija bavi moderatorskim i medijatorskim utjecajima faktorima rizika. Većina autora teorijske modele roditeljskog zlostavljanja i zanemarivanja dijeli na sociološke i psihopatološke modele [46].

Sociološki modeli usmjereni su i opisuju nasilno roditeljsko ponašanje kroz faktore stresa koji modeliraju strukturu obitelji. Navedenu pretpostavku o interakciji stresa i nasilja nad djecom donio je Gelles koji opisuje kako je nasilje adaptacija ili posljedica strukturalnog stresa. Psihopatološki modeli su jedni od prvih etioloških objašnjenja roditeljskog ponašanja, a uključuju različite psihijatrijske poremećaje poput poremećaja ličnosti ili psihoza [46,48].

6.4. Nasilje nad roditeljima

Nasilje nad roditeljima društveni je fenomen i izaziva čuđenje pri samom spominjanju što je posljedica uvjerenja kako roditelji postavljaju granice, određuju pravila i imaju glavnu ulogu autoriteta. Većina roditelja u odgoju svoje djece ulaže mnogo truda kako bi ona bila sretna te se osjećala zaštićeno i sigurno. Međutim, ponekad ulaganje truda u roditeljske uloge ne rezultira pozitivno pa su roditelji zbunjeni i očajni. Općenito je teško pojmiti i zamisliti djecu kao zlostavljače u obitelji. Na djecu se najčešće gleda kao na žrtve zlostavljanja ili zanemarivanja ili pak svjedoke obiteljskog nasilja. Ovaj fenomen spominje se još u 17. stoljeću i nije samo problem suvremenog odgoja i pristupa djetetu. O ovoj problematici i dalje se ne istražuje dovoljno, a može predstavljati opasnost od novog obiteljskog zlostavljača u budućnosti [52]. Srodne definicije navedenog fenomena opisuju zlostavljanje roditelja kao ponašanje korišteno u svrhu uspostavljanja moći i kontrole nad roditeljima. Vidljivo je kako su središnji pojmovi u definiranju nasilja nad roditeljima zastupljeni moć i kontrola. Nasilje djece nad roditeljima u većini slučajeva nije lako uočiti budući da se određena ponašanja mogu smatrati prolaznima i normalnima [53]. Kroz razdoblje adolescencije roditelji se svakodnevno susreću s prkosom i međusobnim nerazumijevanjem. Do konflikta obično dolazi radi adolescentnog izgleda (neprikladna odjeća, neobična frizura), neodobrenih izlazaka od strane roditelja, odabira društva i prijatelja, konzumacije alkohola i opojnih sredstava. Adolescent ima potrebu izgraditi vlastiti identitet te se žele osamostaliti od roditelja uz konstantno preispitivanje opravdanosti roditeljskog autoriteta. Međutim, u slučajevima kada roditelji osjećaju sram i strah od svog djeteta, dovoljan je dokaz da obiteljska klima nije posve zdrava [54]. U prepoznavanju nasilja djece nad roditeljima važnu ulogu ima i škola, učitelji te zdravstveni djelatnici koji su u životu djeteta prisutni od najranije dobi. Vrlo je teško odrediti potencijalne čimbenike rizika da roditelji postanu žrtve nasilja vlastite djece. Etiologija nasilja nad roditeljima još nije odgovorila na brojna pitanja i to je tema koja zahtijeva veću pozornost znanstvenih i stručnih istraživanja. Dijete svoje roditelje može zlostavljati fizički, emocionalno, materijalno i seksualno [54]. Fizičko zlostavljanje podrazumijeva ozljeđivanje roditelja nogama, šakama, gađanje predmetima, čupanje za kosu, štibanje i ugrize pa sve do ubojstva ili pokušaja ubojstva. Fizičko nasilje često je prikriveno i neprepoznato, posebice u slučajevima kada dijete roditelja povlači za kosu, lupka ga rukama ili predmetima te podmiče stolac s namjerom da roditelj padne [54]. Pod emocionalnim oblicima nasilja nad roditeljima, smatra se korištenje pogrđnih riječi u komunikaciji, ponižavanje roditeljskih uloga, različite prijetnje, bježanje od kuće i nerealistički zahtjevi. Postoji čitav niz ponašanja koje možemo pripisati emocionalnom zlostavljanju. Međutim, učestalost i posljedice odlučuju hoće li se određena ponašanja smatrati nasiljem.

Naprimjer, uskraćivanje informacija roditelju o tome gdje dijete odlazi ili vikanje na roditelja, smatra se dijelom svakodnevnog života, no ako je ono dovoljno često, smatra se nasiljem [54,55]. Ekonomsko nasilje i materijalna eksploatacija kao oblici nasilja nad roditeljima nisu osobito zastupljeni u literaturi, ali prema procjenama vrlo su rašireni u društvu. Ekonomsko nasilje nad roditeljima uključuje novčane krađe i prijevare, krađu i prodaju drugih vrijednosti poput nakita, prodaju roditeljske imovine bez njihova pristanka, uništavanje imovine, prisiljavanje na kupnju skupih predmeta te prisiljavanje na ekonomsku ovisnost. U suvremenom svijetu većina roditelja osjeća znatan pritisak od strane potrošačkog društva i vlastite djece koja imaju stalne zahtjeve za novim i modernim stvarima. Financijsko iskorištavanje roditelja počinje zahtjevom djeteta za novim predmetom, a ako roditelj odbije, dolazi do verbalne agresije, pogrđnih riječi što može posljedično rezultirati i fizičkim nasiljem [54]. Doživljeno nasilje se najčešće drži u tajnosti i daleko od očiju javnosti radi osjećaja straha od osuđivanja i srama radi cjelokupne situacije. Seksualno nasilje nad roditeljima još je veća tabu tema i vrlo teška tema za raspravu. Najčešće se događa u slučajevima u kojima postoje psihopatološki poremećaji djeteta koji se prema roditelju ponašaju kao prema intimnim partnerima. Nerijetko, u takvim slučajevima dijete očekuje da će roditelj ispuniti sve njegove intimne potrebe. Seksualno nasilje nad roditeljima odnosi se seksualno verbalne izljeve prema roditelju, seksualno dodirivanje ili prisiljavanje roditelja na seksualni čin, pokazivanje ili prisiljavanje roditelja na pokazivanje intimnih dijelova tijela i slično. Nasilničko ponašanje djeteta prema roditelju može biti vrlo razorno, a posebice kada je riječ o seksualnom zlostavljanju [54]. Od 1954. godine pa sve do 2000-tih godina bilo je tek desetak provedenih studija na temu nasilja nad roditeljima pa tako ostaje sve na procjenama. Smatra se da otprilike 28.000 djece u Republici Hrvatskoj vrši neki od oblika nasilja nad roditeljima. Oko 16% prijavljenih slučajeva su od strane zlostavljanih roditelja. Fizičkom nasilju izvrgnuto je 5% roditelja, 14% ih je izloženo manipulaciji, a otprilike 10% materijalnom iskorištavanju. Nedvojbeno je kako većina slučajeva ostaje neotkrivena, a nasilje se kroz godine mijenja kroz oblike te postepeno uništava samopoštovanje, mentalno zdravlje i dostojanstvo roditelja [54].

7. Nasilje nad starijim osobama

Broj osoba starije životne dobi progresivno raste zahvaljujući značajnom smanjenju prirodnog prirasta, unapređenju zdravstvene zaštite i sve većeg životnog standarda. Radi malih novčanih prihoda i većih zdravstvenih tegoba, osobe starije životne dobi nerijetko su materijalno nezbrinute i nemaju jednake mogućnosti traženih zdravstvenih usluga. Vijeće Europe je 1991. godine provelo sustavno istraživanje nasilja nad starijim osobama u 21 državi Europe. Istraživanjem se došlo do spoznaje kako je nasilje puno raširenije u odnosu na pretpostavke istraživača [56]. Poražavajuća je činjenica da se nasilje nad starijim osobama odvija svakodnevno. Definiranje zlostavljanja starijih osoba po prvi puta spominje se u *British scientific journals* i to 1975. godine kao *granny battering* ili zlostavljanje bakica. Međutim, interes istraživača za ovo područje zlostavljanja raste tek početkom devedesetih godina. Nasilje nad starijim osobama također je fenomen koji je još uvijek nedovoljno istražen. Isto tako, još uvijek postoje određene razlike i neujednačenosti u njegovom definiranju. Iako je nasilje nad starijim osobama još uvijek nedovoljno istraženo jasno je da se zlostavljanje starijih osoba događa u svim društvima neovisno o izloženosti određenim kulturalnih, socijalnih i političkih razlika [57]. Internacionalna mreža za prevenciju zlostavljanja starijih osoba opisuje zlostavljanje starijih osoba kao svjesni, namjerni čin neadekvatnog postupanja od strane njegovatelja ili bilo koje druge osobe, a koji uzrokuje bol, štetu, nepriliku ili ozbiljan rizik od povrede ranjive starije osobe. Svjetska zdravstvena organizacija 2002. godine potvrdila je suvremeno određenje zlostavljanja osoba starije životne dobi kako ga je dala Internacionalna mreža za prevenciju zlostavljanja [56]. Postoji više podjela zlostavljanja starijih osoba pa se tako zlostavljanje može razlikovati prema mjestu događanja te prema načinima doživljenog nasilja. Nasilje se može odvijati unutar same obitelji, društvenoj zajednici ili pak instituciji koja skrbi za stariju osobu. Nadalje, možemo govoriti o pojavnim oblicima nasilja, a razlikujemo fizičko, emocionalno, seksualno, finansijsko zlostavljanje te zanemarivanje. Određeni autori spominju i duhovno zlostavljanje koje podrazumijeva korištenje vjere u svrhu kontroliranja i manipuliranja starije osobe [56]. Fizičko nasilje nad starijim osobama očituje se namjernim nanošenjem ozljeda i izazivanja boli poput udaranja, naguravanja, šamaranja, pljuvanja, uskraćivanjem pomoći pri zadovoljavanju osnovnih ljudskih potreba, uskraćivanjem lijekova te ograničenjem slobode. Emocionalno nasilje podrazumijeva svaku verbalnu ili neverbalnu agresiju koja znatno narušava samopoštovanje i integritet starije osobe. Uključuje različite prijetnje, npr. da će biti napušteni te namjerno zastrašivanje, npr. da neće dobiti potrebnu skrb ili obrok. Također, emocionalno nasilje nad starijim osobama uključuje nazivanje starije osobe pogrdnim imenima, zabranjivanje posjeta, ignoriranje, kritiziranje, naređivanje, ponižavanje

radi njihova govora, postupanje kao da su sluge ili djeca [57]. Financijsko nasilje odnosi se na materijalne manipulacije poput prijevare, ucjene ili krivotvorenje, a u koje ubrajamo korištenje novčanih sredstava i vlasništva starijih osoba za vlastitu dobit. Ono uključuje otuđenje novaca i mirovine, prodaju imovine i nekretnina koje su u vlasništvu starije osobe na nepošten način i bez njihova pristanka, naplaćivanje više cijene na kupljeni proizvod, otvaranje pošte te potpisivanje određenih dokumenata u njihovo ime. Seksualno nasilje starijih osoba podrazumijeva različite modalitete seksualnog ponašanja poput seksualnog maltretiranja, napadanja i sramoćenja bez pristanka starije osobe. Nadalje, u takav oblik zlostavljanja ubrajamo neželjeno dodirivanje, silovanje ili pokušaj silovanja, fotografiranje intimnih dijelova tijela, sodomiju i slično. Potrebno je spomenuti i zanemarivanje starije osobe koja se odnosi na nenamjerno ili namjerno i svjesno uskraćivanje osnovnih životnih uvjeta i potrebne skrbi. U zadnjih nekoliko godina sve je više popularan i pojam samo-zanemarivanja. Međutim, iako pričamo o javnozdravstvenom problemu nerazumno bi bilo samo-zanemarivanje uvesti u klasifikaciju zlostavljanja nad starijom osobom [57]. Smatra se kako su u 90% slučajeva članovi obitelji počinitelji nasilničkih ponašanja, a kako su u otprilike dvije trećine slučajeva počinitelji bračni partneri i djeca. Zanimljivost je da su najčešće žene, osobito kćeri i snahe, najčešći počinitelji nasilja nad starijim osobama koje većinu vremena skrbe o njima. Ipak, najčešći počinitelji fizičkog nasilja su muškarci. Rizični čimbenici za pojavu nasilja nad starijom osobom su kognitivno oštećenje starije osobe, funkcionalna nesposobnost, siromaštvo, ali i patologija psihičkog zdravlja zlostavljača. Dokazano je kako njega i skrb za stariju osobu izaziva njegovateljski stres, a osobito ako se radi o starijoj osobi s mentalnim poremećajima. U slučaju kada je njegovatelj koji skrbi za stariju osobu loše pripremljen za obavljanje potrebne njege, veći je postotak i mogućnost nasilja. Provedeno je više različitih istraživanja koja su došla do zaključka kako zlostavljanje predstavlja znatni interpersonalni stres koji pripada dodatnim rizicima za smrt [56]. Tako je SAD-u provedeno istraživanje na navedenu temu u trajanju od 9 godina. Uzorak se sastojao od 2812 starijih osoba. U grupi ispitanika među kojima nije bilo identificirano doživljeno nasilje bilo je njih 40% živih, dok je među ispitanicima koji su bili izloženi zlostavljanju i zanemarivanju bilo njih 9% živih. Možemo zaključiti kako je nasilje nad starijim osobama važan društveni i javnozdravstveni problem te da je ostalo još iznimno puno prostora za prevenciju i suzbijanje nasilničkih ponašanja [56].

8. Uloga zdravstvenog sustava

Jedna od teorijskih osnova za uspješan i učinkovit probir na obiteljsko nasilje je sposobnost identifikacije žrtve putem alata za probir i procjenu, najbolje metode primjene te integracija probira u uobičajenu rutinu pružatelja zdravstvenih usluga. Pružatelji zdravstvenih usluga dužni su odgovoriti na sve vrste obiteljskog nasilja, a nerijetko su prvi i jedini kontakt za osobe koje traže skrb nakon incidenata doživljenog nasilja. Stoga, u dobroj su poziciji da identificiraju žrtvu te pruže potrebnu pomoć i podršku. Učinkovite intervencije i odgovor na uočeno nasilje nakon probira, pomažu žrtvi smanjiti izloženost nasilju i pojavu dugoročnih posljedica na njezino zdravlje. U Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji osobito se naglašava važna uloga svih zdravstvenih djelatnika koji su zakonski dužni prijaviti nasilje u obitelji, a za koje su saznali prilikom obavljanja svoje dužnosti. Osim toga, navedeno je i da će stručnjaci koji ne prijave uočeno nasilje biti novčano kažnjeni [58]. Sukladno Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji i Protokolu o postupanju u slučajevima nasilja u obitelji, zdravstvena ustanova dužna je pomoći žrtvi u zaštiti i smanjivanju izloženosti nasilju kako bi se sačuvalo zdravlje, integritet i dostojanstvo osobe te u konačnici ljudski život. Vlada Republike Hrvatske prvi je Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji usvojila 15. rujna 2005. godine te njegove izmjene i dopune 7. rujna 2006. godine [59]. U završnim odredbama Protokola sadržana je obveza ažuriranja teksta shodno izmjenama i dopunama relevantnih propisa. Tako je Protokol trebalo uskladiti s aktualnim nacionalnim i međunarodnim propisima. Mjerom 7. predviđeno je donošenje izmjena i dopuna spomenute i važeće Nacionalne strategije zaštite od nasilja u obitelji za razdoblje od 2017. do 2022. godine [59,60]. Cilj Protokola je pravovremena i učinkovita reakcija u provedbi postojećih propisa o zaštiti žrtve nasilja u obitelji. Njime se nastoji unaprijediti međusektorska suradnja sukladno ovlastima nadležnih tijela u svrhu zaštite žrtve obiteljskog nasilja i smanjenja dugoročnog utjecaja na smanjenje nasilnih ponašanja. U slučajevima obiteljskog nasilja nadležni su programski djelovati policija, zdravstvo, centar za socijalnu skrb, pravosuđe, odgojno-obrazovne ustanove te određene nevladine udruge. Stručnjaci i nadležna tijela koja imaju dužnost u pružanju zaštite i podršci žrtvama obiteljskog nasilja, dužni su pridržavati se sljedećih načela [61]:

- obveza žurne reakcije svih nadležnih institucija
- pridržavanje propisa o zaštiti osobnih podataka
- individualan pristup žrtvi obiteljskog nasilja
- prema žrtvi obiteljskog zlostavljanja odnositi se na stručan i nepristran način, posebice kada je riječ o ženama, djeci, osobama starije životne dobi i osobama s invaliditetom

- štiti najbolji potencijal i prava djeteta prema odredbama Konvencije o pravima djeteta i Europske konvencije o ostvarivanju dječjih prava
- štiti najbolji interes i prava žena koja su izložena rodno utemeljenom nasilju i nasilju u obitelji prema Konvenciji o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena i preporukama odbora UN-a, Konvenciji vijeća Europe o sprječavanju i borbi protiv nasilja nad ženama i nasilja u obitelji te ostalim međunarodnim aktima
- obveza poštivanja konvencije o pravima osoba s invaliditetom u slučaju kada je žrtva obiteljskog nasilja osoba s invaliditetom
- adekvatna i pravovremena procjena za razvoj nasilnih ponašanja
- savjetovati žrtvu o njenim zakonskim pravima, posebice o pravima djeteta
- obveza međusektorske suradnje, razmjene informacija te kreiranje budućih načina suradnje u borbi protiv obiteljskog nasilja
- kontinuirano djelovanje nadležnih institucija u svrhu podizanja svijesti i senzibilizacije javnosti o poželjnim načinima rješavanja sukoba
- prepoznavanje rizika za recidivizam (ponavljanje) nasilja u obitelji – poduzimanje odgovarajućih mjera u odnosu na počinitelja
- počinitelja nasilja upoznati s mogućnostima aktivnog uključivanja u psihosocijalni tretman, a s ciljem pomoći u modifikaciji ponašanja
- kontinuirano usavršavanje radi jačanja stručnih kompetencija
- promoviranje ravnopravnosti spolova i pozitivnih obiteljskih odnosa
- kontinuirano vođenje dokumentacije o slučajevima obiteljskog nasilja

Pri sumnji da je ozljeda ili zdravstveno stanje nastalo kao posljedica obiteljskog nasilja, svi zdravstveni djelatnici dužni su odgovorno postupati prema Protokolu na sljedeći način [61]:

- u odnosu sa žrtvom stvoriti osjećaj povjerenja i navesti da mu da se kao zdravstvenom djelatniku povjeri o mogućem prisustvu nasilja u obitelji
- u slučaju saznanja o prisustvu nasilja u obitelji prijaviti sumnju policiji ili državnom pravosuđu te nadležnom centru za socijalnu skrb ukoliko se radi o djeci, osobama s invaliditetom ili osobama starije životne dobi
- saznati više o uzrocima i načinima zadobivenih trauma ili ozljeda
- izvršiti detaljan zdravstveni pregled
- savjetovati i uputiti žrtvu u njena prava propisana zakonom
- uputiti žrtvu na druge nadležne službe
- razgovarati i savjetovati žrtvu o mogućnostima rješavanja problema
- informirati o nevladinim udrugama koje pružaju različite mogućnosti skrbi

- procijeniti potrebu za daljnjom obradom
- prema potrebi kontaktirati socijalnu službu i policiju
- u slučaju tjelesne ozljede zadobivene od člana obitelji, liječnik sukladno zakonu mora ispuniti prijavu ozljede/bolesti br: 030911 ili br: 03055, koja treba sadržavati datum, mjesec i godinu nastanka ozljede te se voditi po posebnom protokolu, tada se ispunjena prijava podnosi policiji i područnom uredu hzzo-a prema prebivalištu osigurane osobe
- na zahtjev policije, državnog pravosuđa, suda ili nadležnog centra za socijalnu skrb, zdravstvena institucija dužna je dostaviti svu dokumentaciju prikupljenu prilikom pružanja zdravstvene skrbi radi lakšeg razjašnjavanja i dokazivanja kaznenog djela
- ukoliko se radi o žrtvi koja boluje od duševnih poremećaja, alkoholizma ili drugih ovisnosti prema potrebi je uputiti na liječenje i o tome obavijestiti nadležna tijela (policiju, nadležni centar za socijalnu skrb)
- ukoliko počinitelj obiteljskog nasilja boluje od duševnih poremećaja, alkoholizma ili drugih ovisnosti, prema potrebi ga uputiti na liječenje i o tome obavijestiti nadležna tijela (policiju i nadležni centar za socijalnu skrb) te prije otpuštanja ponovno obavijestiti nadležna tijela i žrtvu ako se raspolože s njenim podacima, u najkraćem vremenskom roku

Možemo zaključiti kako zdravstveni sustav može igrati vrlo važnu ulogu u prevenciji i odgovoru na sve vrste obiteljskog nasilja. Zdravstveni djelatnici jedni su od stručnjaka koji su od najranije dobi prisutni u životima svih pojedinaca te na taj način mogu imati ključnu ulogu u ranom prepoznavanju nasilja. Nasilje u obitelji uglavnom je skriveno kazneno djelo i vrlo su rijetki slučajevi kada žrtva odluči potražiti pomoć nadležnih institucija. Za mnoge žrtve obiteljskog nasilja, posjet obiteljskom liječniku ili bolnici može biti jedino vrijeme kada su sami i kada sigurno mogu otkriti vlastita iskustva bez rizika od zlostavljača. Uloga zdravstvenog sustava nije samo potvrditi da se u obitelji događa nasilje već prijaviti i o tome upozoriti druge nadležne institucije. Osim ranije navedenih odgovornosti zdravstvenih djelatnika, uloga zdravstvenog sustava je pružanje cjelovitih zdravstvenih usluga na svim razinama zdravstvene zaštite, razvoj, provođenje i evaluacija programa prevencije nasilja. Zatim, dokumentacija veličine problema, dokumentacija zdravstvenih i nezdravstvenih posljedica nasilja, praćenje učinkovitosti intervencija i multisektorska suradnja s drugim nadležnim tijelima koji su svojim radom obavezni pružiti zaštitu i adekvatno odgovoriti na sve oblike nasilja u obitelji [61,62].

9. Opseg problema u Republici Hrvatskoj

Republika Hrvatska posljednjih je dvadesetak godina prepoznala nasilje u obitelji kao relevantan društveni problem. Posljedično tome, došlo je do promjena u zakonodavstvu, provođenja stručnih istraživanja, osiguravanja skloništa i savjetovašta za žrtve, razvoja preventivskih programa te do aktiviranja senzibilizacije javnosti putem medija i javnozdravstvenih kampanja [63].

O opsegu problema i rasprostranjenosti obiteljskog nasilja te njegovim manifestacijama u Republici Hrvatskoj možemo saznati s tri gledišta [63]:

- službenih statističkih podataka o broju slučajeva prijavljenih policiji i ostalim državnim institucijama
- stručnih i znanstvenih istraživanja provedenih u RH, a čiji rezultati nadopunjuju one službene
- izravnog rada organizacija civilnog društva sa žrtvama obiteljskog nasilja

Temeljem službenih rezultata Ministarstva unutarnjih poslova (MUP-a) u 2021. godini evidentirano je 9.045 kaznenih djela na štetu djece i obitelji, što je za 14,6% više u odnosu na 2020. godinu. Također, evidentirano je 4.216 kaznenih djela u kojima su oštećena djeca do 18 godina i 4.829 kaznenih djela u kojima su oštećene osobe, odnosno članovi obitelji [63].

Tako su prema podacima MUP-a, kaznena djela na štetu djece i obitelji, najznačajnije prisutna u Zagrebačkoj i Splitsko-dalmatinskoj županiji. U Zagrebačkoj županiji 2021. godine prijavljeno je 1.803 kazneno djelo što je 25,7% više u odnosu na 2020. godinu, a u Splitsko-dalmatinskoj županiji 1.048 kazneno djelo što čini 6% više prijava u odnosu na prošlu godinu. Zatim slijede Primorsko-goranska županija sa 634 prijave, Osječko-baranjska županija sa 618, Istarska županija s 590, Sisačko-moslavačka županija s 464, Varaždinska županija s 425, Zadarska županija s 424, Koprivničko-križevačka županija s 400, Vukovarsko-srijemska županija s 312, Krapinsko-zagorska županija s 307, Bjelovarsko-bilogorska županija s 289, Dubrovačko-neretvanska s 255, Šibensko-kninska županija s 250, Virovitičko-podravska županija s 233, Karlovačka županija s 231, Međimurska županija s 219, Požeško-slavonska županija s 202, Ličko-senjska županija sa 179, a najmanje prijavljenih kaznenih djela ima Brodsko-posavska županija sa 162 prijave (slika 9.1.) [63].

Kaznena djela	Prijavljena kaznena djela			Razriješena kaznena djela			2021. % od ukupno prijavljenih KD	Prijavljena kaznena djela	
	Broj djela		Trend u %	Broj djela		Trend u %		Kaznena djela u kojima su oštećena djeca do 18 godina	Kaznena djela u kojima su oštećene osobe članovi obitelji
	2020.	2021.		2020.	2021.				
zagrebačka	1.434	1.803	+25,7	1.425	1.796	+26,0	19,9	830	973
splitsko-dalmatinska	989	1.048	+6,0	981	1.045	+6,5	11,6	361	687
primorsko-goranska	745	634	-14,9	742	630	-15,1	7,0	296	338
osječko-baranjska	420	618	+47,1	416	614	+47,6	6,8	304	314
istarska	478	590	+23,4	476	590	+23,9	6,5	286	304
dubrovačko-neretvanska	240	255	+6,3	239	253	+5,9	2,8	141	114
karlovačka	193	231	+19,7	193	230	+19,2	2,6	101	130
sisačko-moslavačka	388	464	+19,6	386	464	+20,2	5,1	171	293
šibensko-kninska	263	250	-4,9	260	249	-4,2	2,8	111	139
vukovarsko-srijemska	227	312	+37,4	225	312	+38,7	3,4	111	201
zadarska	331	424	+28,1	326	421	+29,1	4,7	190	234
bjelovarsko-bilogorska	263	289	+9,9	263	288	+9,5	3,2	150	139
brodsko-posavska	154	162	+5,2	153	159	+3,9	1,8	107	55
koprivničko-križevačka	303	400	+32,0	299	402	+34,4	4,4	213	187
krapinsko-zagorska	338	307	-9,2	336	307	-8,6	3,4	129	178
ličko-senjska	147	179	+21,8	146	176	+20,5	2,0	92	87
međimurska	170	219	+28,8	170	218	+28,2	2,4	132	87
požeško-slavonska	219	202	-7,8	218	202	-7,3	2,2	111	91
varaždinska	400	425	+6,3	401	425	+6,0	4,7	260	165
virovitičko-podravska	193	233	+20,7	192	233	+21,4	2,6	120	113
UKUPNO	7.895	9.045	+14,6	7.847	9.014	+14,9	100,0	4.216	4.829

Slika 9.1. Rasprostranjenost kaznenih djela na štetu djece i obitelji po policijskim upravama

(Izvor:

https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2022/Statisticki_pregled_2021_Web.pdf,

preuzeto 19.07.2022.)

Statističkim pregledom kaznenih djela protiv života i tijela evidentirano je 30 ubojstva, 103 pokušaja ubojstva, 1.352 nanošenja tjelesnih ozljeda te 730 nanošenja teških tjelesnih ozljeda (slika 9.2.) [63].

Kaznena djela	Prijavljena kaznena djela			Razriješena kaznena djela			Naknadno razriješena kaznena djela		
	Broj djela		Trend u %	Broj djela		Trend u %	Broj djela		Trend u %
	2020.	2021.		2020.	2021.		2020.	2021.	
Ubojstva i teška ubojstva	36	30	-16,7	37	30	-18,9	24	18	-25,0
Ubojstva i teška ubojstva-pokušaj	108	103	-4,6	103	104	+1,0	45	42	-6,7
Tjelesne ozljede	1.256	1.352	+7,6	1.238	1.339	+8,2	219	177	-19,2
Teške tjelesne ozljede	747	730	-2,3	694	682	-1,7	320	305	-4,7
Ostala	42	56	+33,3	43	56	+30,2	30	44	+46,7
UKUPNO (opći kriminalitet)	2.189	2.271	+3,7	2.115	2.211	+4,5	638	586	-8,2
Nepružanje pomoći (promet)	21	21	0,0	18	20	+11,1	14	14	0,0
UKUPNO	2.210	2.292	+3,7	2.133	2.231	+4,6	652	600	-8,0

Slika 9.2. Prikaz kaznenih djela protiv života i tijela

(Izvor:

https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2022/Statisticki_pregled_2021_Web.pdf,

preuzeto 19.07.2022.)

U 2021. godini evidentirano je ukupno 1.390 kaznenih djela protiv spolne slobode i spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta što je 45,4% više u odnosu na 2020. godinu. Zabilježena su sljedeća kaznena djela: 194 silovanja, 19 pokušaja silovanja, 120 bludnih radnji, 98 prijava spolnog uznemiravanja, 411 prijava spolne zlouporabe djeteta mlađeg od petnaest godina i dvije prijave spolne zlouporabe djeteta starijeg od petnaest godina. Zatim, zabilježeno je 47 prijava radi zadovoljenja pohote pred djetetom mlađim od petnaest godina, 363 prijave za iskorištavanje djece za pornografiju, 4 slučaja iskorištavanja djece za pornografske predstave i 91 prijava radi upoznavanja djece s pornografijom (slika 9.3.). Kaznena djela protiv braka, obitelji i djece broje 5 slučaja napuštanja djeteta i 2.424 prijave radi povrede djetetovih prava [63].

Kaznena djela	Prijavljena kaznena djela			Razriješena kaznena djela			Naknadno razriješena kaznena djela		
	Broj djela		Trend u %	Broj djela		Trend u %	Broj djela		Trend u %
	2020.	2021.		2020.	2021.		2020.	2021.	
Silovanje	168	194	+15,5	166	191	+15,1	30	54	+80,0
Silovanje (pokušaj)	16	19	+18,8	16	18	+12,5	4	6	+50,0
Bludne radnje	83	120	+44,6	73	117	+60,3	17	34	+100,0
Spolno uznemiravanje	64	98	+53,1	60	98	+63,3	22	34	+54,5
Spolna zlouporaba djeteta mlađeg od petnaest godina	235	411	+74,9	234	409	+74,8	67	106	+58,2
Spolna zlouporaba djeteta starijeg od petnaest godina	1	2	+100,0	1	2	+100,0		1	
Zadovoljenje pohote pred djetetom mlađim od petnaest godina	29	47	+62,1	27	45	+66,7	7	8	+14,3
Mamljenje djece za zadovoljenje spolnih potreba	18	24	+33,3	17	24	+41,2	9	11	+22,2
Podvođenje djeteta	7	7	0,0	7	7	0,0	3	1	-66,7
Iskorištavanje djece za pornografiju	227	363	+59,9	209	359	+71,8	150	284	+89,3
Iskorištavanje djece za pornografske predstave	3	4	+33,3	2	4	+100,0	1	3	+200,0
Upoznavanje djece s pornografijom	90	91	+1,1	81	89	+9,9	34	38	+11,8
UKUPNO (opći kriminalitet)	941	1.380	+46,7	894	1.363	+52,5	345	580	+68,1
Prostitucija	15	10	-33,3	15	9	-40,0	15	7	-53,3
UKUPNO	956	1.390	+45,4	909	1.372	+50,9	360	587	+63,1

Slika 9.3. Prikaz kaznenih djela protiv spolne slobode i spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta

(Izvor:

https://mup.gov.hr/UserDocsImages/statistika/2022/Statisticki_pregled_2021_Web.pdf,
preuzeto 19.07.2022.)

Nadalje, potrebno je spomenuti i kaznena djela protiv osobne slobode. Tako je u 2021. godini zabilježen porast od 16% kada govorimo o protupravnom oduzimanju slobode u odnosu prethodnu godinu. Evidentirano je za 50% više slučajeva prisile i 2.070 prijave radi doživljene prijetnje [63].

10. Istraživanje

10.1. Ciljevi istraživanja

Cilj istraživanja je ispitivanje iskustva, stavova i motivacije pružatelja zdravstvenih usluga o probiru i suočavanju s nasiljem u obitelji u zdravstvenom okruženju. Istraživanjem se želi dokazati učestalost slučajeva nasilja u obitelji u praksi zdravstvenih djelatnika, utvrditi razlika s obzirom na sociodemografske karakteristike i ispitati potreba za edukativnim programima za postupanje pri susretima sa žrtvama obiteljskog nasilja. Cilj je dokazati ili pobiti niže navedene 4 hipoteze.

10.2. Hipoteze

HIPOTEZA 1 (H1) - H1 Postoji statistički značajna povezanost između spola zdravstvenih djelatnika i prijave nasilja nadležnim službama za vrijeme trajanja radnog vremena.

HIPOTEZA 2 (H2) – Postoji statistički značajna povezanost između dobi zdravstvenih djelatnika i spremnosti na pomoć te prijavljivanje nasilja nadležnim službama.

HIPOTEZA 3 (H3) - Postoji statistički značajna razlika u razini obrazovanja zdravstvenih djelatnika u odnosu na osjećaj kompetencije za identifikaciju pacijenta koji ima ili je doživio neki oblik nasilja.

HIPOTEZA 4 (H4) - Postoji statistički značajna razlika u stupnju edukacije zdravstvenih djelatnika u odnosu na poznavanje protokola o postupanju u slučajevima nasilja u obitelji na radnom mjestu.

10.3. Metode istraživanja

Za provođenje istraživanja korišten je originalni upitnik na temelju pregleda literature i svakodnevnog suočavanja s nasiljem u obitelji. Anketni upitnik je rješavan putem google obrasca u razdoblju od 2. mjeseca 2022. do 06. mjeseca 2022. godine, a sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno. Prije početka rješavanja anketnog upitnika sudionici su upoznati s Općom uredbom o zaštiti podataka (GDPR) uz pridržavanje etičkih načela te su dali svoj informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Anketni upitnik sastoji se od dva dijela. Prvi dio odnosi se na sociodemografske podatke sudionika (spol, dob, područje mjesta stanovanja, stručna sprema, radni status, radni staž, vrsta zdravstvenog djelatnika). Drugi dio upitnika odnosi se na učestalost slučajeva nasilja u obitelji u praksi zdravstvenih djelatnika te stavove i motivaciju u prepoznavanju obiteljskog nasilja u zdravstvenom okruženju. Za obradu podataka korištena je inferencijalna statistika, a za ispitivanje značajnosti podataka korišten je hi kvadrat test.

10.4. Sudionici istraživanja

Sudionici provedenog istraživanja su prvenstveno medicinske sestre/tehničari dok je manji postotak sudionika zdravstvenih djelatnika iz svih zdravstvenih sektora Republike Hrvatske. U istraživanju je ukupno sudjelovalo 353 sudionika, a s obzirom na broj sudionika, $N > 30$, obrađeni uzorak je veliki.

10.5. Prikaz rezultata

Rezultati istraživanja prikazani su opisno, tabelarno, grafički te statistički redom kako su ispitanici na njih odgovarali.

Prikaz rezultata podijeljen je u dva dijela:

- Sociodemografski podaci
- Testiranje razlike kod promatranih pitanja s obzirom na promatrane pokazatelje

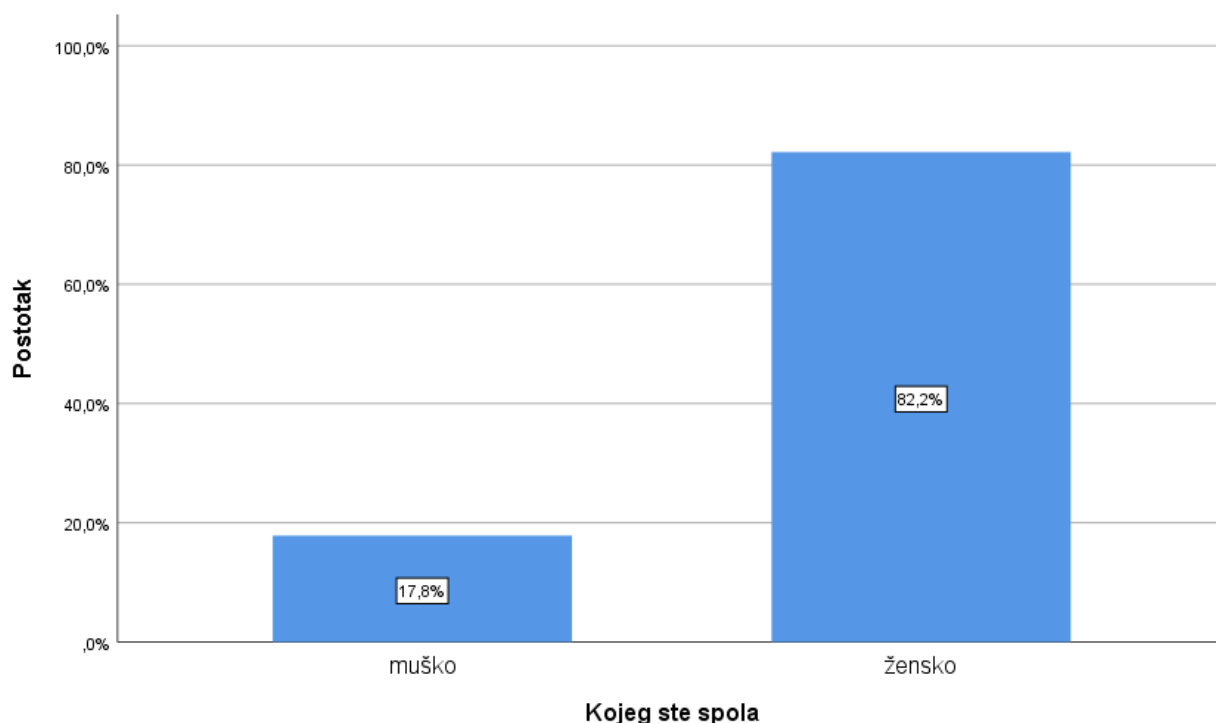
10.5.1.Sociodemografski podaci

Tablica: Sociodemografski pokazatelji

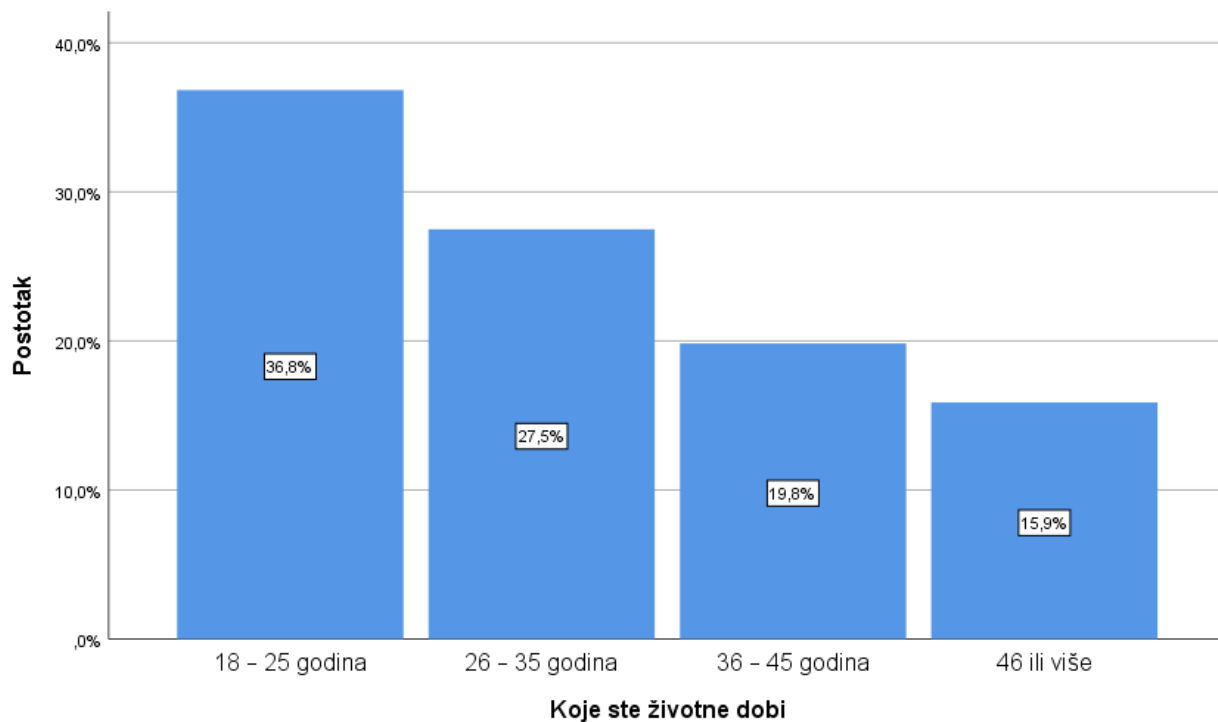
		N	%
Kojeg ste spola	muško	63	17,8%
	žensko	290	82,2%
	Ukupno	353	100,0%
Koje ste životne dobi	18 – 25 godina	130	36,8%
	26 – 35 godina	97	27,5%
	36 – 45 godina	70	19,8%
	46 ili više	56	15,9%
	Ukupno	353	100,0%
Koje je područje Vašeg mjesta stanovanja	gradsko područje	232	65,7%
	ruralno područje	121	34,3%
	Ukupno	353	100,0%
Koja je Vaša trenutačna stručna sprema	završena srednja škola	138	39,1%
	završen preddiplomski studij	157	44,5%
	završen diplomski studij	42	11,9%
	završen poslijediplomski sveučilišni specijalistički studij (univ. mag.)	10	2,8%
	završen poslijediplomski doktorski studij (dr. sc.)	6	1,7%
	Ukupno	353	100,0%
Koji je Vaš trenutni radni status	Zaposlen/a sam i studiram	148	41,9%
	Zaposlen/a	192	54,4%
	Trenutno nezaposlen/a	13	3,7%
	Ukupno	353	100,0%
Koliko imate godina radnog staža	0-5	131	37,1%
	5-10	76	21,5%
	10-20	62	17,6%
	>20	84	23,8%
	Ukupno	353	100,0%
U koju vrstu zdravstvenog djelatnika pripadate	medicinska sestra/tehničar	320	90,7%
	doktor medicine	1	0,3%
	fizioterapeutski tehničar	13	3,7%
	laboratorijski tehničar	0	0,0%
	ostalo	19	5,4%
	Ukupno	353	100,0%

Tablica 10.5.1.1. Sociodemografski pokazatelji [Izvor: K. Kuprešanin]

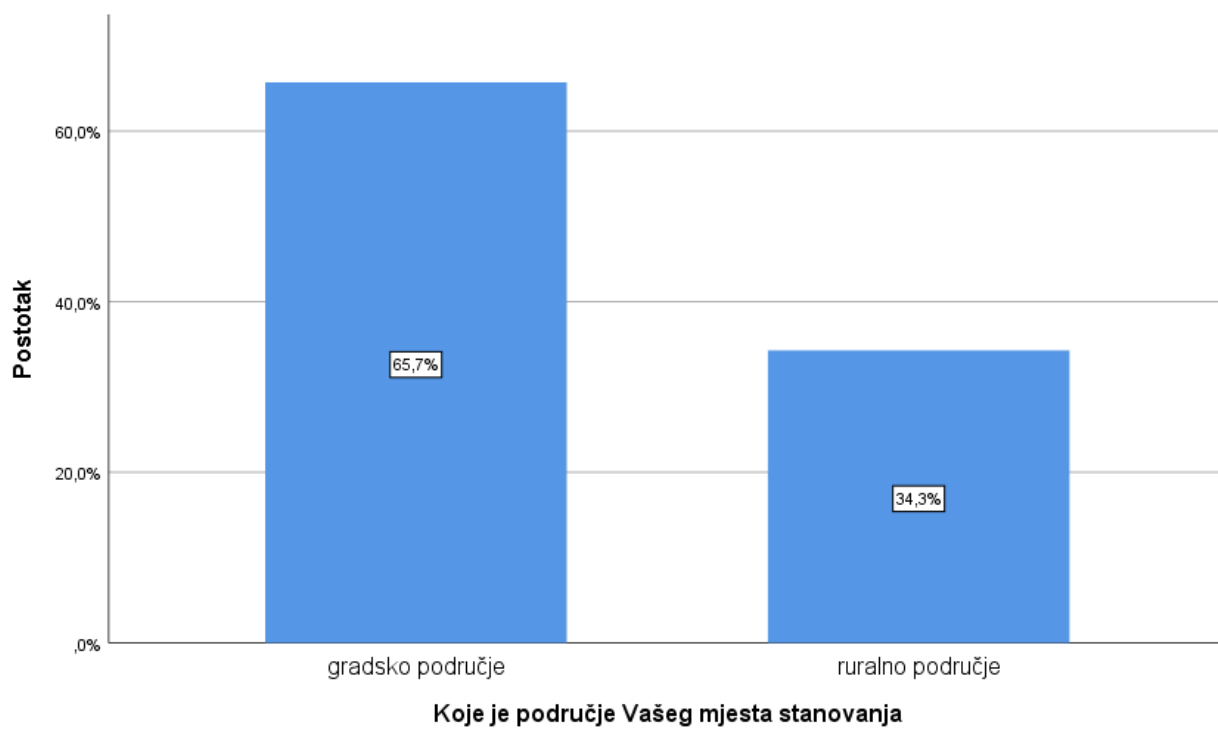
Kod spola ispitanika, 17,8% je muškog spola, dok je 82,2% ispitanika ženskog spola, prikazano na *Grafu 10.5.1.1*. Od ukupno 353 ispitanika, najviše ih je u životnoj dobi između 18-25 godina, točnije njih 36,8%. Nadalje, njih 27,5% ima 26-35 godina, 19,8% ima 36 – 45 godina, dok 15,9% ima 46 ili više, prikazano na *Grafu 10.5.1.2*. Prema mjestu stanovanja, prikazano *Grafom 10.5.1.3.*, 65,7% navodi da živi u gradskom području, dok 34,3% navodi ruralno područje. Sljedeće sociodemografsko pitanje odnosilo se na stupanj obrazovanja kojeg su ispitanici završili. Najviše ispitanih, njih 44,5% ima završen preddiplomski studij, 39,1% ima završenu srednju školu, 11,9% ima završen diplomski studij, 2,8% ima završen poslijediplomski sveučilišni specijalistički studij (univ. mag.), dok 1,7% ima završen poslijediplomski doktorski studij (dr. sc.), prikazano *Grafom 10.5.1.4*. Kod pitanja o trenutnom radnom statusu, 54,4% ispitanika je odgovorilo da je zaposleno, 41,9% navodi da je zaposleno i da studira, dok 3,7% je trenutno nezaposleno, prikazano *Grafom 10.5.1.5*. Prema godinama radnog staža, 37,1% ima 0-5, 21,5% navodi 5-10, 17,6% navodi 10-20, dok 23,8% navodi >20 godina radnog staža, prikazano *Grafom 10.5.1.6*. Na pitanje u koju vrstu zdravstvenog djelatnika pripadate, 90,7% ih pripada skupini medicinskih sestara/tehničara, 0,3% doktorima medicine, 3,7% pripada fizioterapeutskim tehničarima, dok 5,4% navodi ostalo, prikazano *Grafom 10.5.1.7*.



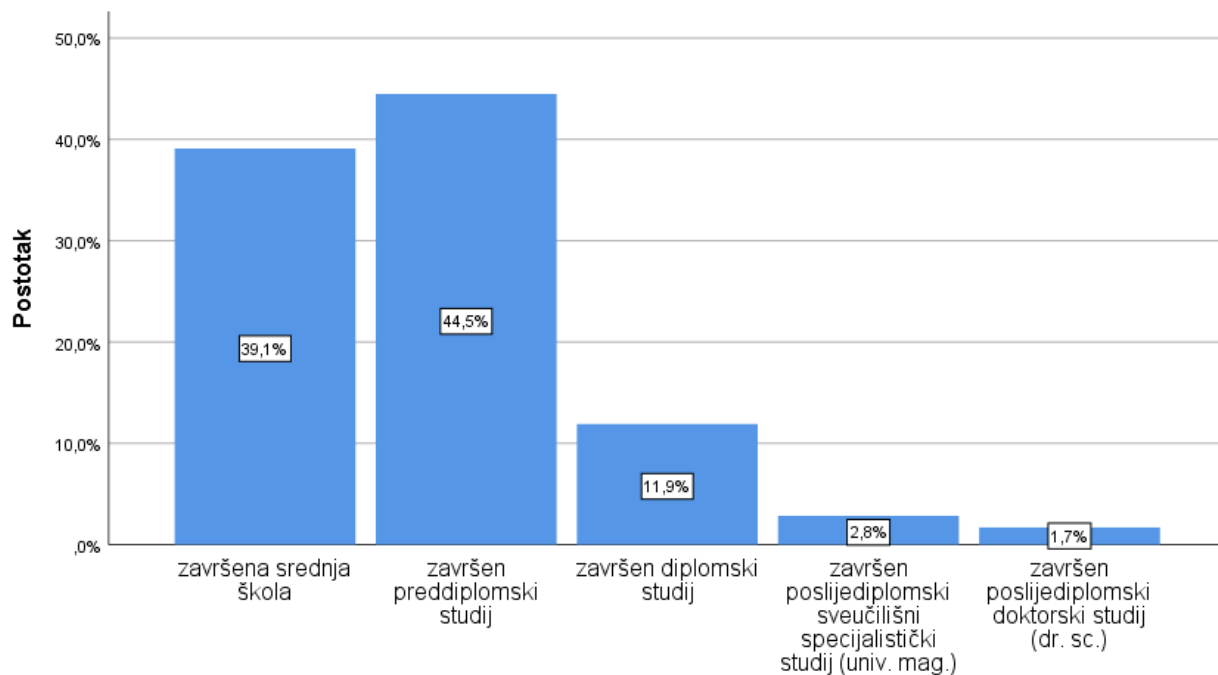
Graf 10.5.1.1. Spol [Izvor: K. Kuprešanin]



Graf 10.5.1.2. Dob [Izvor: K. Kuprešanin]

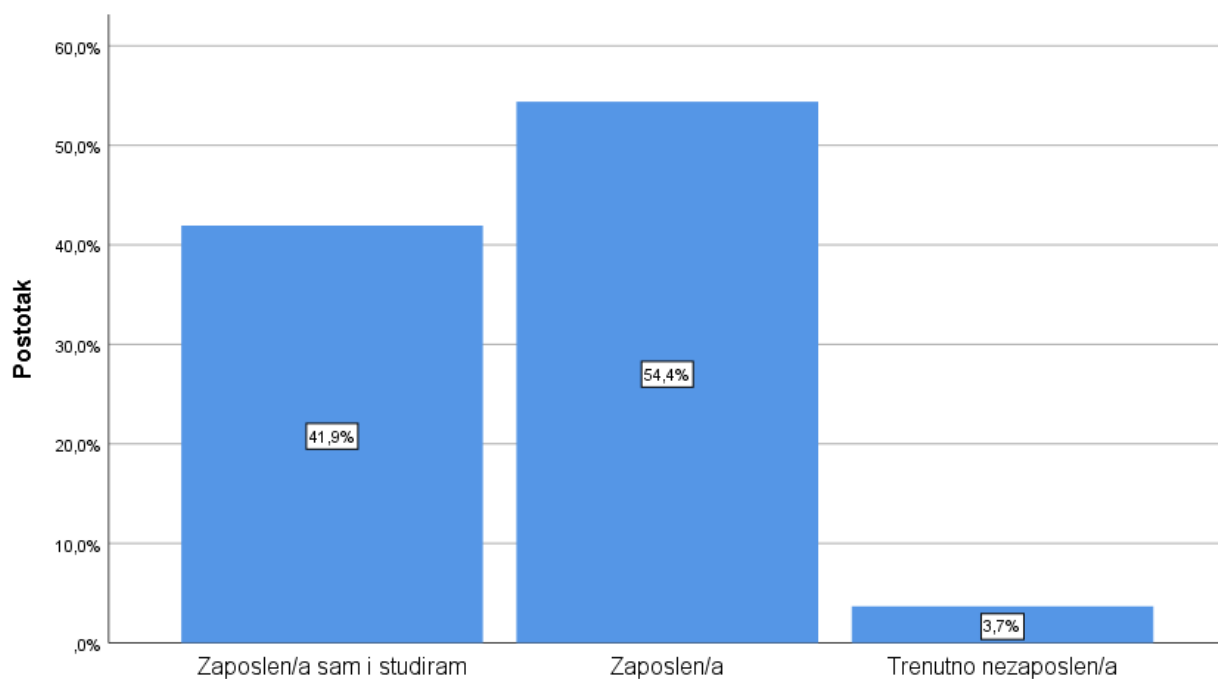


Graf 10.5.1.3. Mjesto stanovanja [Izvor: K. Kuprešanin]



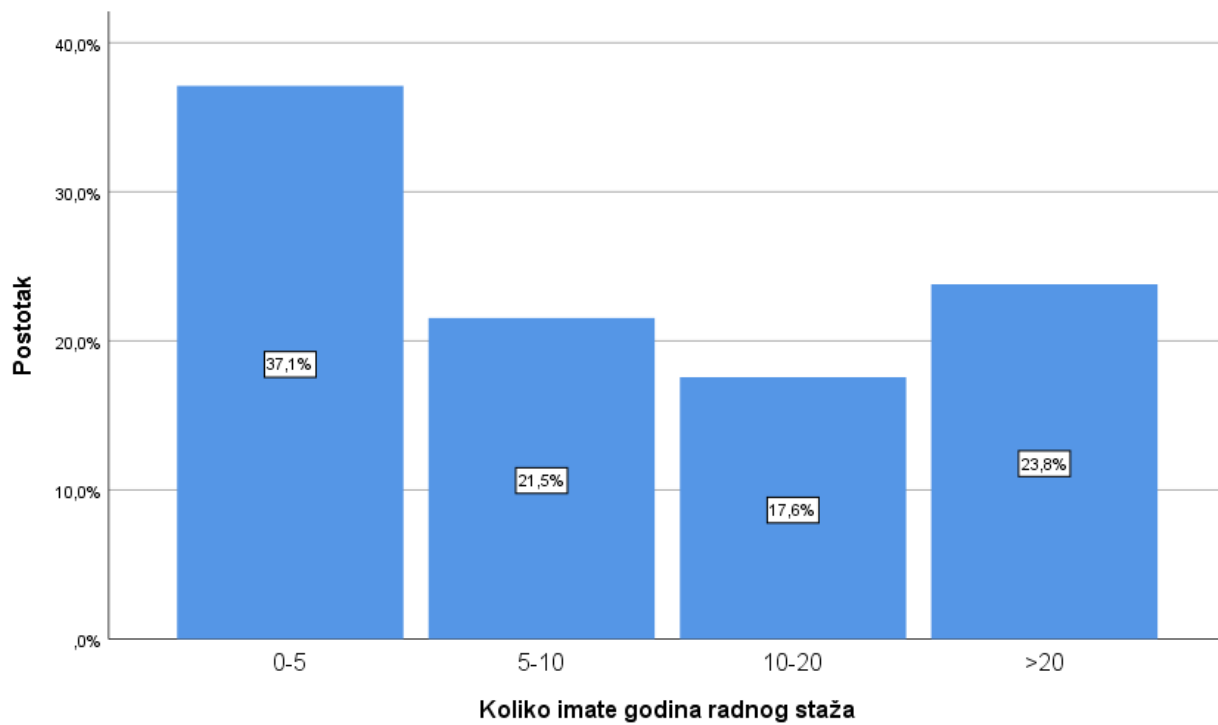
Koja je Vaša trenutačna stručna sprema

Graf 10.5.1.4. Trenutni stupanj stručne sprema [Izvor: K. Kuprešanin]

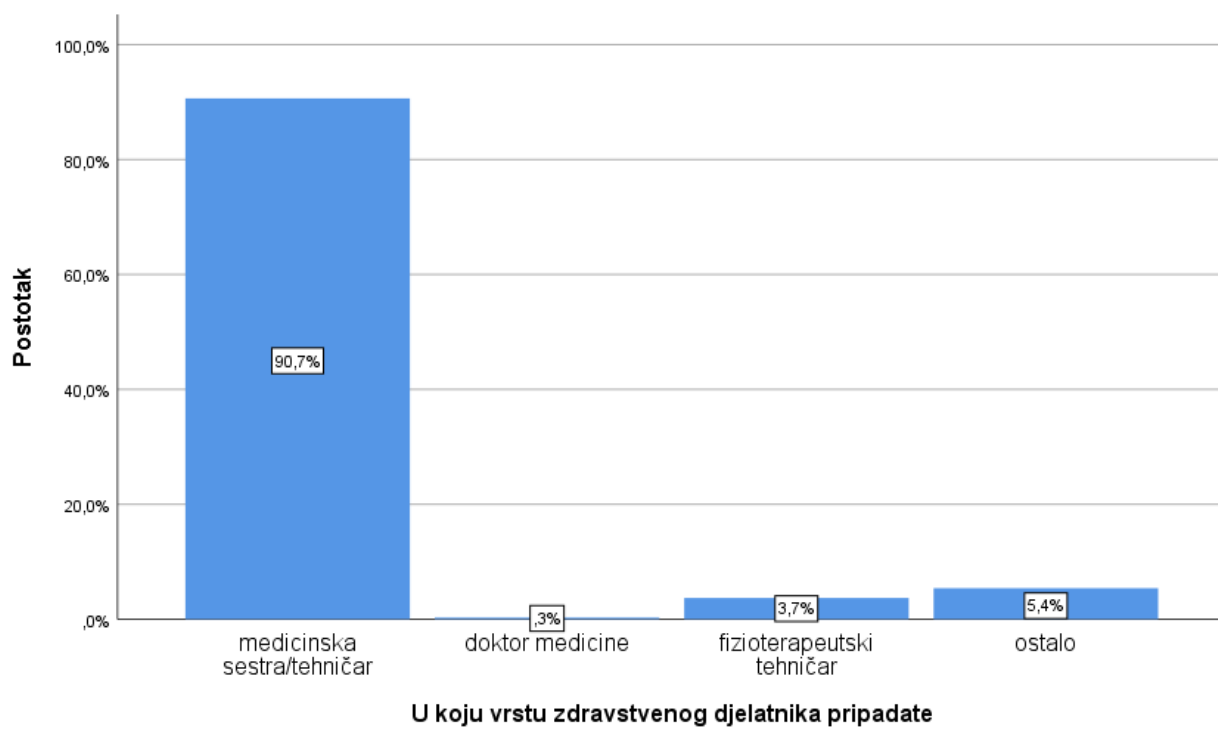


Koji je Vaš trenutni radni status

Graf 10.5.1.5. Trenutni radni status [Izvor: K. Kuprešanin]



Graf 10.5.1.6. Godine radnog staža [Izvor: K. Kuprešanin]



Graf 10.5.1.7. Vrsta zdravstvenih djelatnika [Izvor: K. Kuprešanin]

10.5.2. Testiranje razlike kod promatranih pitanja s obzirom na promatrane pokazatelje

Na sljedećim će stranicama biti prikazano testiranje s obzirom na promatrane pokazatelje. Testiranje će biti provedeno Hi kvadrat testom. Odgovori ispitanika prikazani su u obliku apsolutnih frekvencija te postotcima.

Tablica: Usporedba s obzirom na spol ispitanika

		Kojeg ste spola						p*
		muško		žensko		Ukupno		
		N	%	N	%	N	%	
U Republici Hrvatskoj postoji Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji	da	62	98,4%	284	97,9%	346	98,0%	0,804
	ne	1	1,6%	6	2,1%	7	2,0%	
	Ukupno	63	100,0%	290	100,0%	353	100,0%	
Poznajete li koju žrtvu obiteljskog nasilja	da	44	69,8%	207	71,4%	251	71,1%	0,807
	ne	19	30,2%	83	28,6%	102	28,9%	
	Ukupno	63	100,0%	290	100,0%	353	100,0%	
Po Vašem mišljenju, koje zlostavljanje je najgore	emocionalno zlostavljanje	34	54,0%	122	42,1%	156	44,2%	0,258
	fizičko zlostavljanje	8	12,7%	33	11,4%	41	11,6%	
	seksualno zlostavljanje	21	33,3%	133	45,9%	154	43,6%	
	ekonomsko zlostavljanje	0	0,0%	2	0,7%	2	0,6%	
	Ukupno	63	100,0%	290	100,0%	353	100,0%	
Da li ste do sada imali iskustva sa žrtvama obiteljskog nasilja na radnom mjestu	da	35	55,6%	125	43,1%	160	45,3%	0,072
	ne	28	44,4%	165	56,9%	193	54,7%	
	Ukupno	63	100,0%	290	100,0%	353	100,0%	
Kada bi uočili da je pacijent pod Vašom skrbi zlostavljan, bi li to prijavili nadležnim službama	da	46	73,0%	255	87,9%	301	85,3%	0,009
	ne	8	12,7%	14	4,8%	22	6,2%	
	nisam siguran/na	9	14,3%	21	7,2%	30	8,5%	
	Ukupno	63	100,0%	290	100,0%	353	100,0%	
Ako ste ikada posumnjali ili bili svjedok obiteljskog nasilja za vrijeme trajanja Vašeg radnog vremena, kome ste to isto nasilje prijavili	vođitelju odijela	12	19,0%	74	25,5%	86	24,4%	0,144
	centru za socijalnu skrb	5	7,9%	25	8,6%	30	8,5%	
	policiji	8	12,7%	15	5,2%	23	6,5%	
	nisam prijavio/la nasilje	38	60,3%	176	60,7%	214	60,6%	
	Ukupno	63	100,0%	290	100,0%	353	100,0%	
Postoje li na Vašem radnom mjestu pisane smjernice o tome kako postupati u slučajevima nasilja u obitelji	da	35	55,6%	90	31,0%	125	35,4%	0,001
	ne	26	41,3%	191	65,9%	217	61,5%	
	nisam siguran/na	2	3,2%	9	3,1%	11	3,1%	
	Ukupno	63	100,0%	290	100,0%	353	100,0%	
Suradujete li s različitim tijelima za podršku prilikom susreta za žrtvom i počiniteljem	da	35	55,6%	90	31,0%	125	35,4%	0,000
	ne	28	44,4%	200	69,0%	228	64,6%	
	Ukupno	63	100,0%	290	100,0%	353	100,0%	
Smatrate li da je većina zlostavljača bilo i samo zlostavljano u djetinjstvu ili svjedok zlostavljanja u obitelji	da	56	88,9%	256	88,3%	312	88,4%	0,891
	ne	7	11,1%	34	11,7%	41	11,6%	
	Ukupno	63	100,0%	290	100,0%	353	100,0%	
Koje nasilje u obitelji smatrate najčešćim	nasilje nad starijim osobama u obitelji	10	15,9%	24	8,3%	34	9,6%	0,202
	nasilje nad ženama u obitelji	45	71,4%	220	75,9%	265	75,1%	
	nasilje nad djecom i među djecom	6	9,5%	41	14,1%	47	13,3%	
	nasilje djece nad roditeljima	2	3,2%	5	1,7%	7	2,0%	
	Ukupno	63	100,0%	290	100,0%	353	100,0%	
	samozanemarivanje	15	23,8%	34	11,7%	49	13,9%	0,096

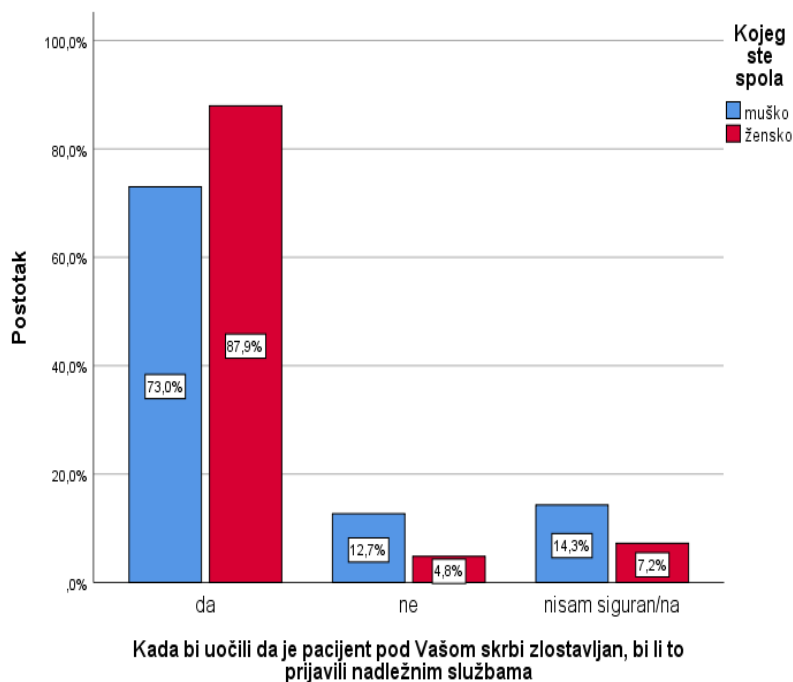
Koji od navedenih znakova prema Vašem mišljenju NE PRIPADA u znakove psihičkog nasilja	zlouporaba droge i alkohola	9	14,3%	47	16,2%	56	15,9%	
	opekline različitog stupnja	33	52,4%	175	60,3%	208	58,9%	
	poremećaji spavanja	6	9,5%	34	11,7%	40	11,3%	
	Ukupno	63	100,0%	290	100,0%	353	100,0%	
Je li zakonska obveza zdravstvenog djelatnika prijaviti uočeno nasilje u obitelji policiji i centru za socijalnu skrb	da	54	85,7%	229	79,0%	283	80,2%	0,450
	ne	0	0,0%	1	0,3%	1	0,3%	
	nisam siguran/na	9	14,3%	60	20,7%	69	19,5%	
	Ukupno	63	100,0%	290	100,0%	353	100,0%	
Zbog kojeg razloga se ne biste odlučili prijaviti slučaj nasilja u obitelji	teškoće u procjeni granice između normalnih sukoba među partnerima i zlostavljanja	19	30,2%	85	29,3%	104	29,5%	0,345
	smatram da žrtva mora sama potražiti pomoć	0	0,0%	13	4,5%	13	3,7%	
	izbjegavanje miješanja u tuđi život	11	17,5%	40	13,8%	51	14,4%	
	prijavio/la bi slučaj nasilja u obitelji	33	52,4%	152	52,4%	185	52,4%	
	Ukupno	63	100,0%	290	100,0%	353	100,0%	
Vjerujete li da biste identificirali pacijenta koji ima ili je doživio neki oblik obiteljskog nasilja	da	34	54,0%	172	59,3%	206	58,4%	0,032
	ne	8	12,7%	62	21,4%	70	19,8%	
	nisam siguran/na	21	33,3%	56	19,3%	77	21,8%	
	Ukupno	63	100,0%	290	100,0%	353	100,0%	
Smatrate li da Vam je potrebno osposobljavanje za prepoznavanje i procjenu nasilja u obitelji	da	28	44,4%	142	49,0%	170	48,2%	0,051
	ne	8	12,7%	65	22,4%	73	20,7%	
	nisam siguran/na	27	42,9%	83	28,6%	110	31,2%	
	Ukupno	63	100,0%	290	100,0%	353	100,0%	
Jeste li do sada već prisustvovali edukaciji vezano za postupanje u slučajevima nasilja unutar obitelji	da	25	39,7%	52	17,9%	77	21,8%	0,000
	ne	38	60,3%	238	82,1%	276	78,2%	
	Ukupno	63	100,0%	290	100,0%	353	100,0%	
Smatrate li da sastavni dio anamneze budu podaci o povijesti zlostavljanja u obitelji i da se unose u liječničku dokumentaciju	da	23	36,5%	165	56,9%	188	53,3%	0,007
	ne	13	20,6%	30	10,3%	43	12,2%	
	nisam siguran/na	27	42,9%	95	32,8%	122	34,6%	
	Ukupno	63	100,0%	290	100,0%	353	100,0%	

*Hi kvadrat test

Tablica 10.5.2.1. Usporedba s obzirom na spol ispitanika [Izvor: K. Kuprešanin]

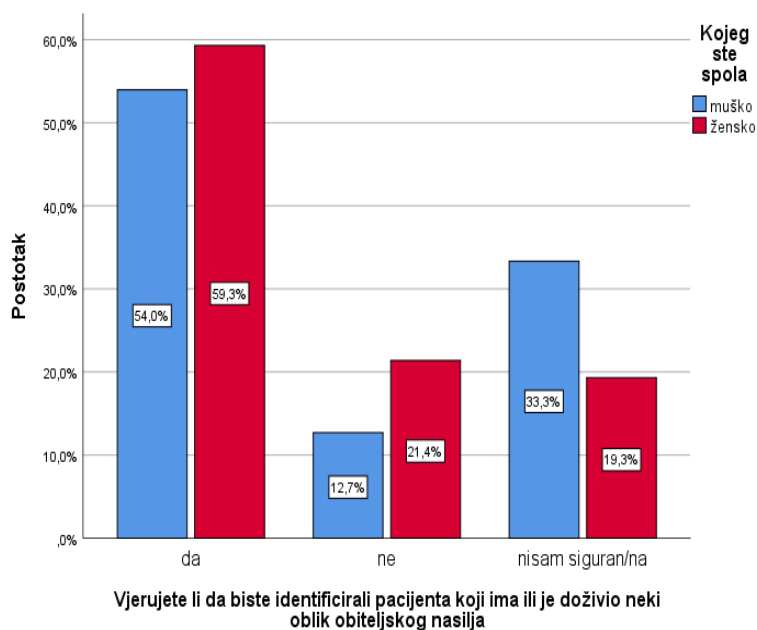
Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja *kada bi uočili da je pacijent pod Vašom skrbi zlostavljan, bi li to prijavili nadležnim službama, postoje li na Vašem radnom mjestu pisane smjernice o tome kako postupati u slučajevima nasilja u obitelji, surađujete li s različitim tijelima za podršku prilikom susreta za žrtvom i počiniteljem, vjerujete li da biste identificirali pacijenta koji ima ili je doživio neki oblik obiteljskog nasilja, jeste li do sada već prisustvovali edukaciji vezano za postupanje u slučajevima nasilja unutar obitelji, smatrate li da sastavni dio anamneze budu podaci o povijesti zlostavljanja u obitelji i da se unose u liječničku dokumentaciju* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *spol ispitanika*.

Istraživanje je pokazalo kako među sudionicima postoji značajna razlika u spolu zdravstvenih djelatnika i prijavljivanju nasilja nadležnim službama. Žene za 14,9% imaju veću tendenciju prijave uočenog nasilja za vrijeme trajanja radnog vremena, prikazano *Grafom 3.3.3*.



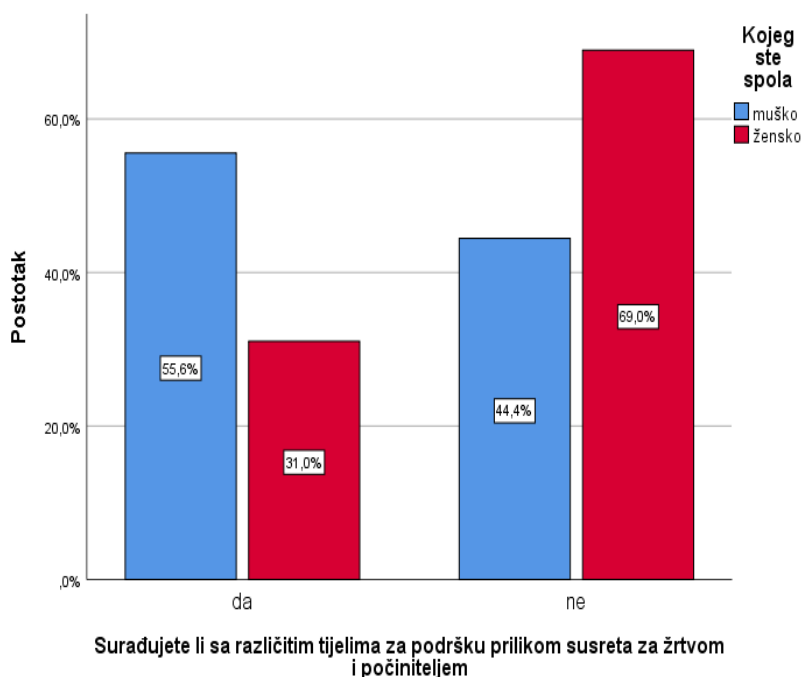
Graf 10.5.2.1. Razlike u spolu u odnosu na prijavljivanje nasilja [Izvor: K. Kuprešanin]

Isto tako, žene za 5,3% u odnosu na muškarce imaju veći osjećaj kompetencije za identifikaciju pacijenta koji ima ili je doživio neki oblik obiteljskog nasilja, prikazano *Grafom 10.5.2.2.*



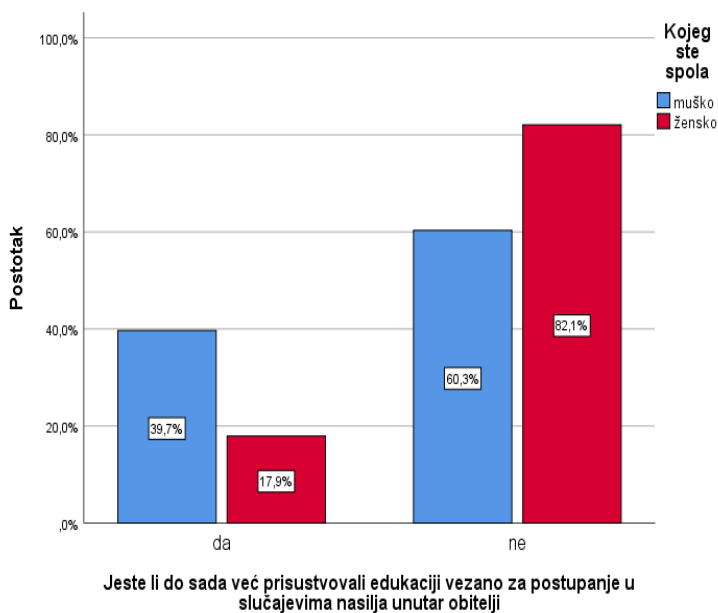
Graf 10.5.2.2. Razlike u spolu u odnosu na osjećaj kompetentnosti za identifikaciju pacijenta [Izvor: K. Kuprešanin]

Kod pitanja o surađivanju s različitim tijelima za podršku prilikom susreta sa žrtvom i počiniteljem, pokazalo se kako ipak muškarci (55,6%) za 24,6% više od žena (31%) surađuju s različitim tijelima za podršku prilikom susreta sa žrtvom i počiniteljem, prikazano *Grafom 10.5.2.3.*



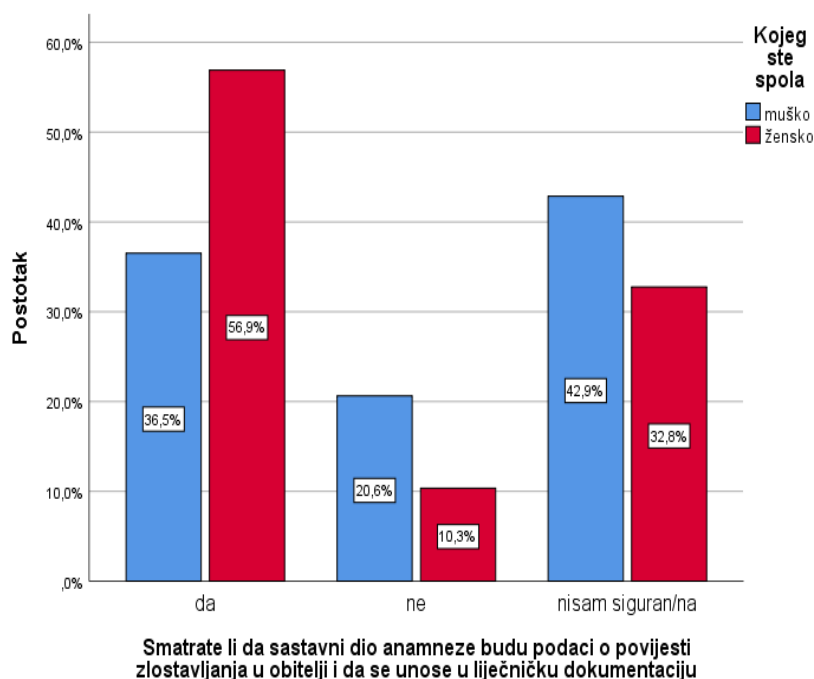
Graf 10.5.2.3. Razlike u spolu u odnosu na suradnju s različitim tijelima [Izvor: K. Kuprešanin]

Nadalje, možemo vidjeti kako je 39,7% muškaraca i 17,9% žena nekada prisustvovalo edukaciji vezano za postupanje u slučajevima nasilja unutar obitelji, prikazano *Grafom 10.5.2.4.*



Graf 10.5.2.4. Razlike u spolu u odnosu na edukaciju [Izvor: K. Kuprešanin]

Također je uočena statistički značajna razlika između spola u odnosu na stavove o tome da sastavni dio anamneze budu podaci o povijesti zlostavljanja u obitelji pa tako 56,9% žena, što je za 20,4% više od muškaraca (36,5%), smatra da se podaci o zlostavljanju unose u liječničku dokumentaciju, prikazano *Grafom 10.5.2.5*.



Graf 10.5.2.5. Razlike u spolu u odnosu na stav da sastavni dio anamneze budu podaci o povijesti zlostavljanja u obitelji [Izvor: K. Kuprešanin]

Tablica: Usporedba s obzirom na dob ispitanika u odnosu na prijavljivanje nasilja nadležnim službama

		Koje ste životne dobi				Ukupno	p*	
		18 – 25 godina	26 – 35 godina	36 – 45 godina	46 ili više			
Kada bi uočili da je pacijent pod Vašom skrbi zlostavljan, bi li to prijavili nadležnim službama	da	N	109	85	61	46	0,196	
		%	83,8%	87,6%	87,1%	82,1%		85,3%
	ne	N	13	3	4	2		22
		%	10,0%	3,1%	5,7%	3,6%		6,2%
	nisam siguran/na	N	8	9	5	8		30
		%	6,2%	9,3%	7,1%	14,3%		8,5%
Ukupno		N	130	97	70	56	353	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

*Hi kvadrat test

Tablica 10.5.2.2. Usporedba s obzirom na dob ispitanika [Izvor: K. Kuprešanin]

Pogleda li se razina značajnosti između dobi ispitanika u odnosu na prijavljivanje nasilja nadležnim službama, može se uočiti kako $p > 0,05$, što znači da nije uočena statistički značajna razlika u odgovorima ispitanika.

Tablica: Usporedba s obzirom na stručnu spremu ispitanika

		Koja je Vaša trenutna stručna sprema										p*
		završena srednja škola		završen preddiplomski studij		završen diplomski studij		završen poslijediplomski sveučilišni specijalistički studij (univ. mag.)		završen poslijediplomski doktorski studij (dr. sc.)		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
U Republici Hrvatskoj postoji Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji	da	135	97,8%	155	98,7%	41	97,6%	9	90,0%	6	100,0%	0,420
	ne	3	2,2%	2	1,3%	1	2,4%	1	10,0%	0	0,0%	
	Ukupno	138	100,0%	157	100,0%	42	100,0%	10	100,0%	6	100,0%	
Poznajete li koju žrtvu obiteljskog nasilja	da	98	71,0%	103	65,6%	34	81,0%	10	100,0%	6	100,0%	0,029
	ne	40	29,0%	54	34,4%	8	19,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	138	100,0%	157	100,0%	42	100,0%	10	100,0%	6	100,0%	
Po Vašem mišljenju, koje zlostavljanje je najgore	emocionalno zlostavljanje	58	42,0%	67	42,7%	23	54,8%	4	40,0%	4	66,7%	0,772
	fizičko zlostavljanje	17	12,3%	18	11,5%	3	7,1%	2	20,0%	1	16,7%	
	seksualno zlostavljanje	61	44,2%	72	45,9%	16	38,1%	4	40,0%	1	16,7%	
	ekonomsko zlostavljanje	2	1,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	138	100,0%	157	100,0%	42	100,0%	10	100,0%	6	100,0%	
Da li ste do sada imali iskustva sa žrtvama obiteljskog nasilja na radnom mjestu	da	67	48,6%	64	40,8%	20	47,6%	5	50,0%	4	66,7%	0,529
	ne	71	51,4%	93	59,2%	22	52,4%	5	50,0%	2	33,3%	
	Ukupno	138	100,0%	157	100,0%	42	100,0%	10	100,0%	6	100,0%	
Kada bi uočili da je pacijent pod Vašom skrbi zlostavljan, bi li to prijavili nadležnim službama	da	115	83,3%	135	86,0%	35	83,3%	10	100,0%	6	100,0%	0,850
	ne	10	7,2%	10	6,4%	2	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	
	nisam siguran/na	13	9,4%	12	7,6%	5	11,9%	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	138	100,0%	157	100,0%	42	100,0%	10	100,0%	6	100,0%	
Ako ste ikada posumnjali ili bili svjedok obiteljskog nasilja za vrijeme trajanja Vašeg radnog vremena, kome ste to isto nasilje prijavili	voditelju odijela	43	31,2%	32	20,4%	6	14,3%	3	30,0%	2	33,3%	0,259
	centru za socijalnu skrb	11	8,0%	12	7,6%	5	11,9%	2	20,0%	0	0,0%	
	policiji	8	5,8%	8	5,1%	5	11,9%	1	10,0%	1	16,7%	
	nisam prijavio/la nasilje	76	55,1%	105	66,9%	26	61,9%	4	40,0%	3	50,0%	
	Ukupno	138	100,0%	157	100,0%	42	100,0%	10	100,0%	6	100,0%	
Postoje li na Vašem radnom mjestu pisane smjernice o tome kako postupati u slučajevima nasilja u obitelji	da	55	39,9%	45	28,7%	15	35,7%	6	60,0%	4	66,7%	0,216
	ne	78	56,5%	108	68,8%	25	59,5%	4	40,0%	2	33,3%	
	nisam siguran/na	5	3,6%	4	2,5%	2	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	138	100,0%	157	100,0%	42	100,0%	10	100,0%	6	100,0%	
Surađujete li s različitim tijelima za podršku prilikom susreta za žrtvom i počiniteljem	da	55	39,9%	45	28,7%	15	35,7%	6	60,0%	4	66,7%	0,049
	ne	83	60,1%	112	71,3%	27	64,3%	4	40,0%	2	33,3%	
	Ukupno	138	100,0%	157	100,0%	42	100,0%	10	100,0%	6	100,0%	
Smatrate li da je većina zlostavljača bilo i samo zlostavljano u djetinjstvu ili svjedok zlostavljanja u obitelji	da	120	87,0%	143	91,1%	35	83,3%	8	80,0%	6	100,0%	0,419
	ne	18	13,0%	14	8,9%	7	16,7%	2	20,0%	0	0,0%	
	Ukupno	138	100,0%	157	100,0%	42	100,0%	10	100,0%	6	100,0%	
Koje nasilje u obitelji smatrate najčešćim	nasilje nad starijim osobama u obitelji	11	8,0%	18	11,5%	5	11,9%	0	0,0%	0	0,0%	0,768
	nasilje nad ženama u obitelji	107	77,5%	113	72,0%	30	71,4%	10	100,0%	5	83,3%	
	nasilje nad djecom i među djecom	18	13,0%	21	13,4%	7	16,7%	0	0,0%	1	16,7%	
	nasilje djece nad roditeljima	2	1,4%	5	3,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	138	100,0%	157	100,0%	42	100,0%	10	100,0%	6	100,0%	

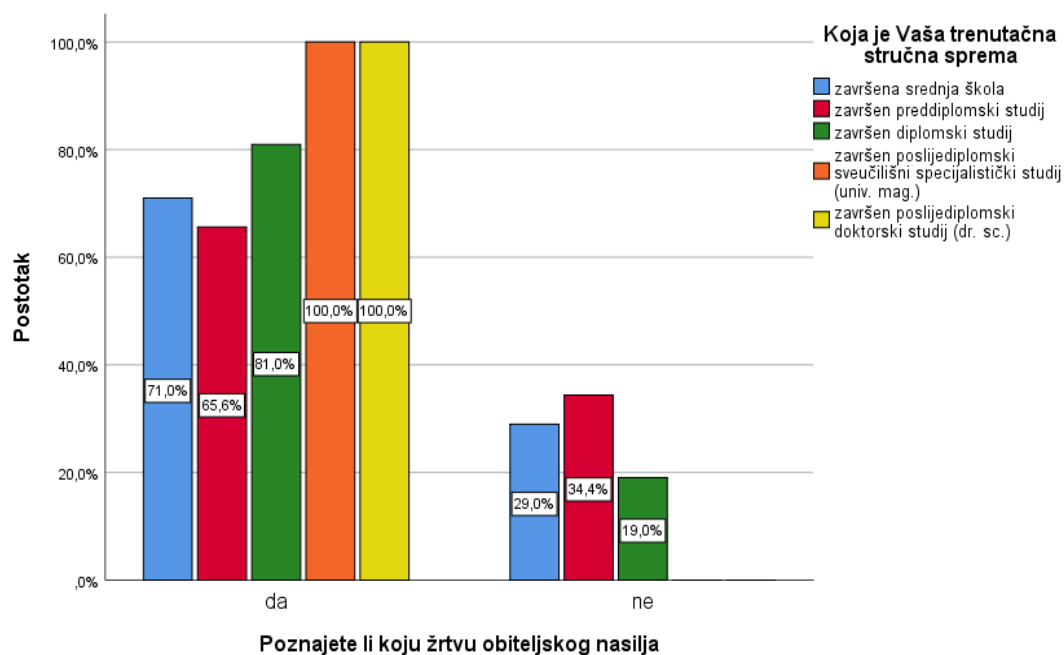
Koji od navedenih znakova prema Vašem mišljenju NE PRIPADA u znakove psihičkog nasilja	samozanemarivan je	21	15,2%	19	12,1%	6	14,3%	2	20,0%	1	16,7%	0,968
	zloupotreba droge i alkohola	22	15,9%	25	15,9%	7	16,7%	2	20,0%	0	0,0%	
	opekline različitog stupnja	79	57,2%	98	62,4%	23	54,8%	4	40,0%	4	66,7%	
	poremećaji spavanja	16	11,6%	15	9,6%	6	14,3%	2	20,0%	1	16,7%	
	Ukupno	138	100,0%	157	100,0%	42	100,0%	10	100,0%	6	100,0%	
Je li zakonska obveza zdravstvenog djelatnika prijaviti uočeno nasilje u obitelji policiji i centru za socijalnu skrb	da	104	75,4%	130	82,8%	36	85,7%	7	70,0%	6	100,0%	0,559
	ne	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	
	nisam siguran/na	33	23,9%	27	17,2%	6	14,3%	3	30,0%	0	0,0%	
	Ukupno	138	100,0%	157	100,0%	42	100,0%	10	100,0%	6	100,0%	
Zbog kojeg razloga se ne biste odlučili prijaviti slučaj nasilja u obitelji	teškoće u procjeni granice između normalnih sukoba među partnerima i zlostavljanja	49	35,5%	43	27,4%	9	21,4%	3	30,0%	0	0,0%	0,029
	smatram da žrtva mora sama potražiti pomoć	9	6,5%	2	1,3%	2	4,8%	0	0,0%	0	0,0%	
	izbjegavanje miješanja u tuđi život	20	14,5%	28	17,8%	3	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	
	prijavio/la bi slučaj nasilja u obitelji	60	43,5%	84	53,5%	28	66,7%	7	70,0%	6	100,0%	
	Ukupno	138	100,0%	157	100,0%	42	100,0%	10	100,0%	6	100,0%	
Vjerujete li da biste identificirali pacijenta koji ima ili je doživio neki oblik obiteljskog nasilja	da	75	54,3%	99	63,1%	23	54,8%	6	60,0%	3	50,0%	0,366
	ne	27	19,6%	27	17,2%	10	23,8%	3	30,0%	3	50,0%	
	nisam siguran/na	36	26,1%	31	19,7%	9	21,4%	1	10,0%	0	0,0%	
	Ukupno	138	100,0%	157	100,0%	42	100,0%	10	100,0%	6	100,0%	
Smatrate li da Vam je potrebno osposobljavanje za prepoznavanje i procjenu nasilja u obitelji	da	54	39,1%	88	56,1%	20	47,6%	5	50,0%	3	50,0%	0,045
	ne	28	20,3%	29	18,5%	10	23,8%	3	30,0%	3	50,0%	
	nisam siguran/na	56	40,6%	40	25,5%	12	28,6%	2	20,0%	0	0,0%	
	Ukupno	138	100,0%	157	100,0%	42	100,0%	10	100,0%	6	100,0%	
Jeste li do sada već prisustvovali edukaciji vezano za postupanje u slučajevima nasilja unutar obitelji	da	28	20,3%	28	17,8%	14	33,3%	3	30,0%	4	66,7%	0,015
	ne	110	79,7%	129	82,2%	28	66,7%	7	70,0%	2	33,3%	
	Ukupno	138	100,0%	157	100,0%	42	100,0%	10	100,0%	6	100,0%	
Smatrate li da sastavni dio anamneze budu podaci o povijesti zlostavljanja u obitelji i da se unose u liječničku dokumentaciju	da	71	51,4%	87	55,4%	21	50,0%	6	60,0%	3	50,0%	0,390
	ne	18	13,0%	19	12,1%	2	4,8%	3	30,0%	1	16,7%	
	nisam siguran/na	49	35,5%	51	32,5%	19	45,2%	1	10,0%	2	33,3%	
	Ukupno	138	100,0%	157	100,0%	42	100,0%	10	100,0%	6	100,0%	

* Hi kvadrat test

Tablica 10.5.2.3. Usporedba s obzirom na stručnu spremu ispitanika [Izvor: K. Kuprešaniin]

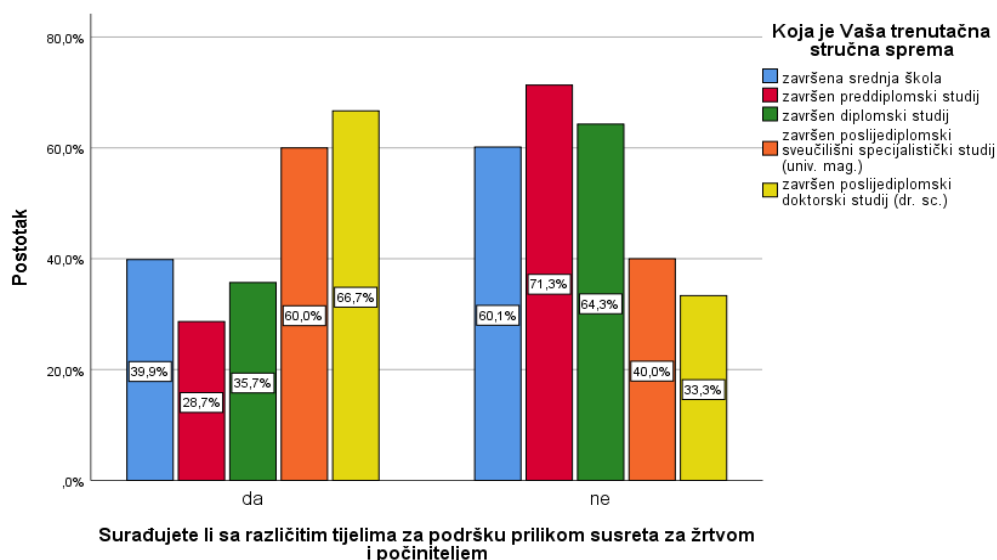
Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja *poznajete li koju žrtvu obiteljskog nasilja, surađujete li s različitim tijelima za podršku prilikom susreta za žrtvom i počiniteljem, zbog kojeg razloga se ne biste odlučili prijaviti slučaj nasilja u obitelji, smatrate li da Vam je potrebno osposobljavanje za prepoznavanje i procjenu nasilja u obitelji, jeste li do sada već prisustvovali edukaciji vezano za postupanje u slučajevima nasilja unutar obitelji* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *stručnu spremu ispitanika*.

Većina zdravstvenih djelatnika različite razine obrazovanja poznaje žrtvu obiteljskog nasilja. Pa tako žrtvu obiteljskog nasilja poznaje 71% zdravstvenih djelatnika sa završenom srednjom školom, 65,6% sa završenim preddiplomskim studijem, 81% sa završenim diplomskim studijem te 100% sa završenim poslijediplomskim specijalističkim i doktorskim studijem, prikazano *Grafom 10.5.2.6.*



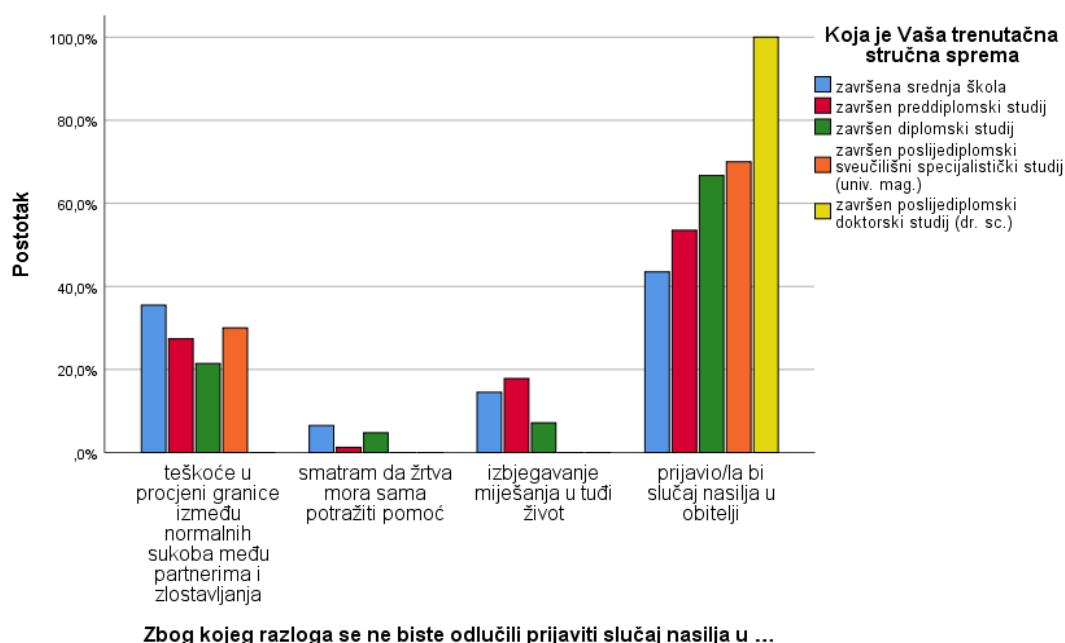
Graf 10.5.2.6. Razlike u razini obrazovanja u odnosu na poznavanje žrtve obiteljskog nasilja [Izvor: K. Kuprešanin]

Pri suradnji s različitim tijelima za podršku prilikom susreta sa žrtvom i počiniteljem obiteljskog nasilja najviše sudjeluju zdravstveni djelatnici sa završenim poslijediplomskim sveučilišnim doktorskim (66,7%) i poslijediplomskim specijalističkim studijem (60%). Nadalje, slijede zdravstveni djelatnici sa završenim diplomskim studijem (35,7%), sa završenom srednjom školom (39,9%) i sa završenim preddiplomskim studijem (28,7%), prikazano *Grafom 10.5.2.7.*



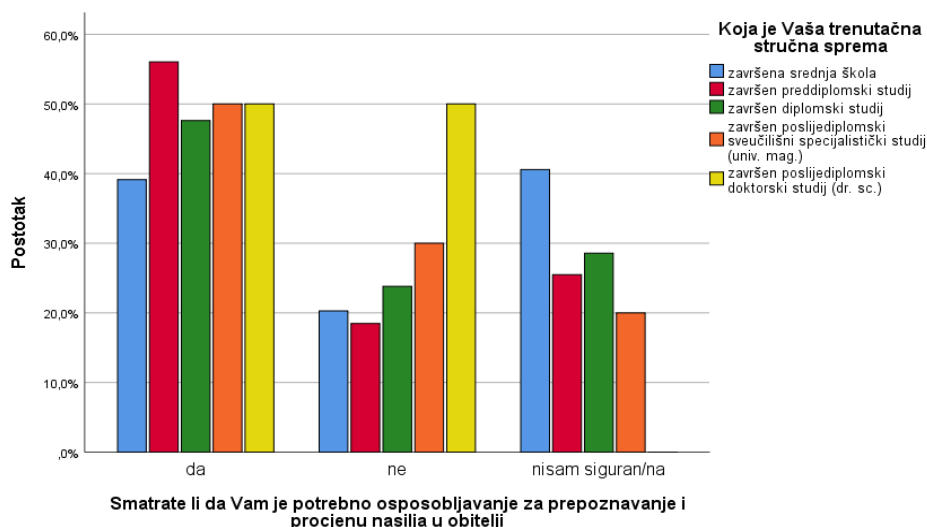
Graf 10.5.2.7. Razlike u razini obrazovanja u odnosu na suradnju s različitim tijelima [Izvor: K. Kuprešanin]

Zdravstveni djelatnici svih razina obrazovanja u većoj bi mjeri prijavili uočeno nasilje u obitelji na njihovom radnom mjestu. Radi teškoća u procjeni granice između normalnih sukoba među partnerima ne bi prijavilo 35,5% djelatnika sa završenom srednjom školom, 27,4% sa završenim preddiplomskim studijem, 21,4% sa završenim diplomskim studijem i 30% djelatnika sa završenim poslijediplomskim sveučilišnim specijalističkim studijem. Nadalje, 6,5% djelatnika sa završenom srednjom školom, 1,3% s preddiplomskim studijem i 4,8% s diplomskim studijem smatra da žrtva mora sama potražiti pomoć dok. Zatim, 14,5% djelatnika sa srednjoškolskim obrazovanjem, 17,8% s preddiplomskim i 7,1% sa završenim diplomskim studijem stava su da treba izbjegavati miješanje u tuđi život, prikazano Grafom 10.5.2.8.



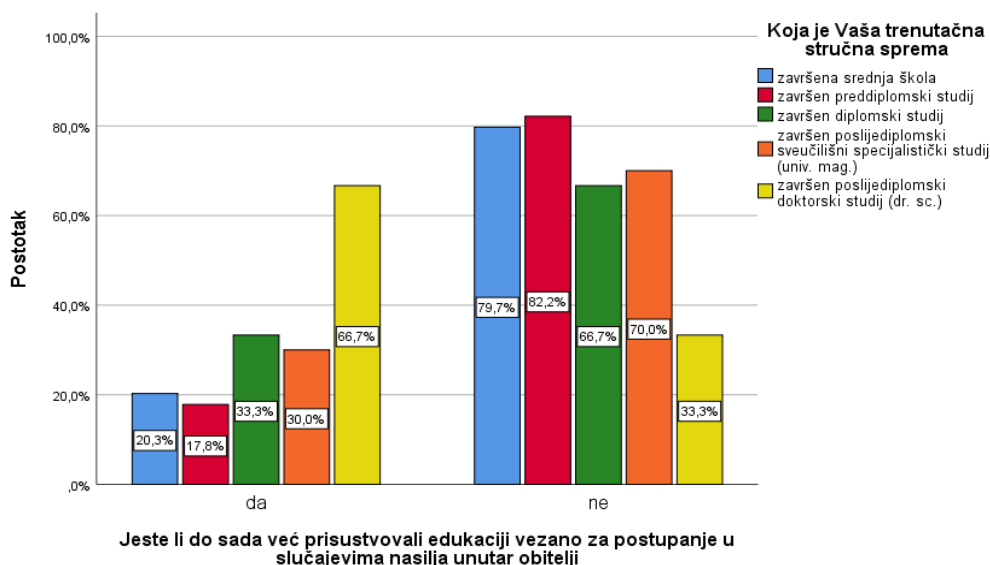
Graf 10.5.2.8. Razlike u razini obrazovanja u odnosu na razloge neprijavlivanja uočenog nasilja [Izvor: K. Kuprešanin]

U Grafu 10.5.2.9., možemo vidjeti kako značajan postotak ispitanika, tj. 39,1% djelatnika sa završenom srednjom školom, 56,1% s preddiplomskim studijem, 47,6% s diplomskim studijem te 50% djelatnika sa završenim poslijediplomskim sveučilišnim specijalističkim i doktorskim studijem smatra kako im je potrebno osposobljavanje za prepoznavanje i procjenu nasilja u obitelji.



Graf 10.5.2.9. Razlike u razini obrazovanja u odnosu na stav o potrebi za osposobljavanjem za prepoznavanje i procjenu nasilja u obitelji [Izvor: K. Kuprešanin]

Na pitanje o dosadašnjim edukacijama, 79,7% djelatnika sa završenom srednjom školom, 82,2% s preddiplomskim studijem, 66,7% sa završenim diplomskim studijem, 70% sa sveučilišnim specijalističkim studijem i 33,3% sa završenim poslijediplomskim doktorskim studijem navodi da nikada nije prisustvovalo edukaciji vezano za postupanje u slučajevima nasilja u obitelji, prikazano Grafom 10.5.2.10.



Graf 10.05.2.10. Razlike u razini obrazovanja u odnosu na dosadašnje edukacije vezano za postupanje u slučajevima nasilja u obitelji [Izvor: K. Kuprešanin]

Tablica: Usporedba s obzirom na poznavanje dostupnosti pisanih smjernica na radnom mjestu

		Postoje li na Vašem radnom mjestu pisane smjernice o tome kako postupati u slučajevima nasilja u obitelji						p*
		da		ne		nisam siguran/na		
		N	%	N	%	N	%	
U Republici Hrvatskoj postoji Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji	da	122	97,6%	213	98,2%	11	100,0%	0,837
	ne	3	2,4%	4	1,8%	0	0,0%	
	Ukupno	125	100,0%	217	100,0%	11	100,0%	
Poznajete li koju žrtvu obiteljskog nasilja	da	103	82,4%	142	65,4%	6	54,5%	0,002
	ne	22	17,6%	75	34,6%	5	45,5%	
	Ukupno	125	100,0%	217	100,0%	11	100,0%	
Po Vašem mišljenju, koje zlostavljanje je najgore	emocionalno zlostavljanje	61	48,8%	91	41,9%	4	36,4%	0,577
	fizičko zlostavljanje	14	11,2%	24	11,1%	3	27,3%	
	seksualno zlostavljanje	49	39,2%	101	46,5%	4	36,4%	
	ekonomsko zlostavljanje	1	0,8%	1	0,5%	0	0,0%	
	Ukupno	125	100,0%	217	100,0%	11	100,0%	
Da li ste do sada imali iskustva sa žrtvama obiteljskog nasilja na radnom mjestu	da	102	81,6%	57	26,3%	1	9,1%	0,000
	ne	23	18,4%	160	73,7%	10	90,9%	
	Ukupno	125	100,0%	217	100,0%	11	100,0%	
Kada bi uočili da je pacijent pod Vašom skrbi zlostavljan, bi li to prijavili nadležnim službama	da	100	80,0%	197	90,8%	4	36,4%	0,000
	ne	11	8,8%	11	5,1%	0	0,0%	
	nisam siguran/na	14	11,2%	9	4,1%	7	63,6%	
	Ukupno	125	100,0%	217	100,0%	11	100,0%	
Ako ste ikada posumnjali ili bili svjedok obiteljskog nasilja za vrijeme trajanja Vašeg radnog vremena, kome ste to isto nasilje prijavili	voditelju odijela	56	44,8%	30	13,8%	0	0,0%	0,000
	centru za socijalnu skrb	23	18,4%	6	2,8%	1	9,1%	
	policiji	19	15,2%	3	1,4%	1	9,1%	
	nisam prijavio/la nasilje	27	21,6%	178	82,0%	9	81,8%	
	Ukupno	125	100,0%	217	100,0%	11	100,0%	
Suradujete li s različitim tijelima za podršku prilikom susreta za žrtvom i počiniteljem	da	125	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,000
	ne	0	0,0%	217	100,0%	11	100,0%	
	Ukupno	125	100,0%	217	100,0%	11	100,0%	
Smatrate li da je većina zlostavljača bilo i samo zlostavljano u djetinjstvu ili svjedok zlostavljanja u obitelji	da	113	90,4%	192	88,5%	7	63,6%	0,029
	ne	12	9,6%	25	11,5%	4	36,4%	
	Ukupno	125	100,0%	217	100,0%	11	100,0%	
Koje nasilje u obitelji smatrate najčešćim	nasilje nad starijim osobama u obitelji	16	12,8%	18	8,3%	0	0,0%	0,524
	nasilje nad ženama u obitelji	92	73,6%	163	75,1%	10	90,9%	
	nasilje nad djecom i među djecom	16	12,8%	30	13,8%	1	9,1%	
	nasilje djece nad roditeljima	1	0,8%	6	2,8%	0	0,0%	
	Ukupno	125	100,0%	217	100,0%	11	100,0%	
Koji od navedenih znakova prema Vašem mišljenju NE PRIPADA u znakove psihičkog nasilja	samozanemarivanje	21	16,8%	27	12,4%	1	9,1%	0,450
	zlouporaba droge i alkohola	17	13,6%	39	18,0%	0	0,0%	
	opekline različitog stupnja	75	60,0%	124	57,1%	9	81,8%	
	poremećaji spavanja	12	9,6%	27	12,4%	1	9,1%	
	Ukupno	125	100,0%	217	100,0%	11	100,0%	
Je li zakonska obveza zdravstvenog djelatnika prijaviti uočeno nasilje u obitelji policiji i centru za socijalnu skrb	da	105	84,0%	168	77,4%	10	90,9%	0,262
	ne	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	
	nisam siguran/na	19	15,2%	49	22,6%	1	9,1%	
	Ukupno	125	100,0%	217	100,0%	11	100,0%	

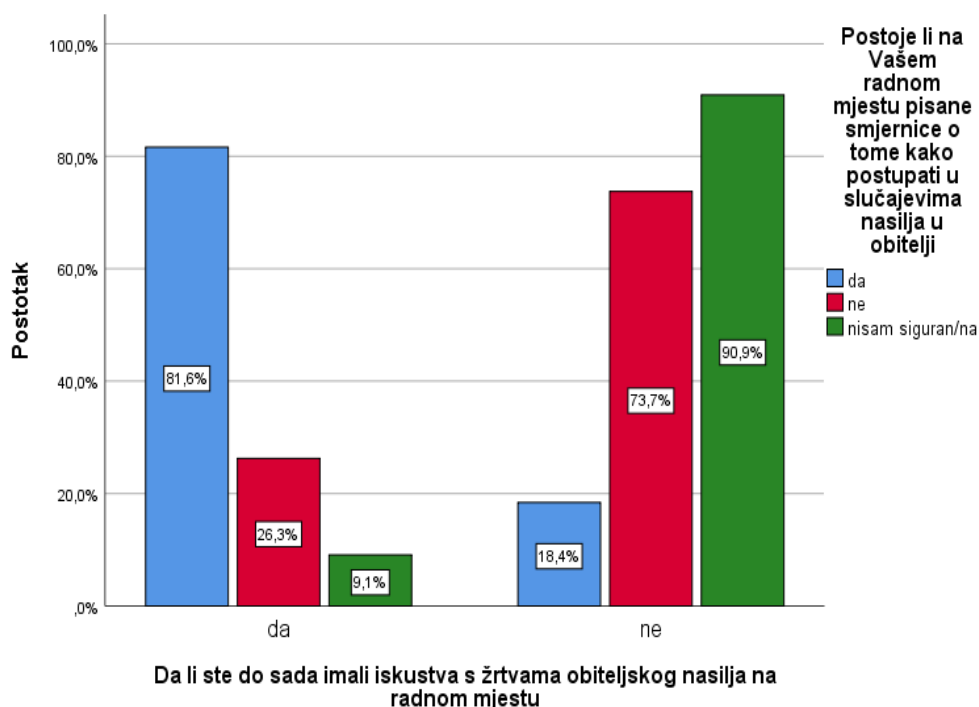
Zbog kojeg razloga se ne biste odlučili prijaviti slučaj nasilja u obitelji	teškoće u procjeni granice između normalnih sukoba među partnerima i zlostavljanja	31	24,8%	68	31,3%	5	45,5%	0,556
	smatram da žrtva mora sama potražiti pomoć	3	2,4%	10	4,6%	0	0,0%	
	izbjegavanje miješanja u tuđi život	19	15,2%	31	14,3%	1	9,1%	
	prijavio/la bi slučaj nasilja u obitelji	72	57,6%	108	49,8%	5	45,5%	
	Ukupno	125	100,0%	217	100,0%	11	100,0%	
Vjerujete li da biste identificirali pacijenta koji ima ili je doživio neki oblik obiteljskog nasilja	da	70	56,0%	128	59,0%	8	72,7%	0,795
	ne	27	21,6%	41	18,9%	2	18,2%	
	nisam siguran/na	28	22,4%	48	22,1%	1	9,1%	
	Ukupno	125	100,0%	217	100,0%	11	100,0%	
Smatrate li da Vam je potrebno osposobljavanje za prepoznavanje i procjenu nasilja u obitelji	da	61	48,8%	103	47,5%	6	54,5%	0,645
	ne	29	23,2%	41	18,9%	3	27,3%	
	nisam siguran/na	35	28,0%	73	33,6%	2	18,2%	
	Ukupno	125	100,0%	217	100,0%	11	100,0%	
Jeste li do sada već prisustvovali edukaciji vezano za postupanje u slučajevima nasilja unutar obitelji	da	44	35,2%	31	14,3%	2	18,2%	0,000
	ne	81	64,8%	186	85,7%	9	81,8%	
	Ukupno	125	100,0%	217	100,0%	11	100,0%	
Smatrate li da sastavni dio anamneze budu podaci o povijesti zlostavljanja u obitelji i da se unose u liječničku dokumentaciju	da	59	47,2%	122	56,2%	7	63,6%	0,278
	ne	21	16,8%	21	9,7%	1	9,1%	
	nisam siguran/na	45	36,0%	74	34,1%	3	27,3%	
	Ukupno	125	100,0%	217	100,0%	11	100,0%	

*Hi kvadrat test

Tablica 10.5.2.4. Usporedba s obzirom na poznavanje dostupnosti pisanih smjernica na radnom mjestu ispitanika [Izvor: K. Kuprešanin]

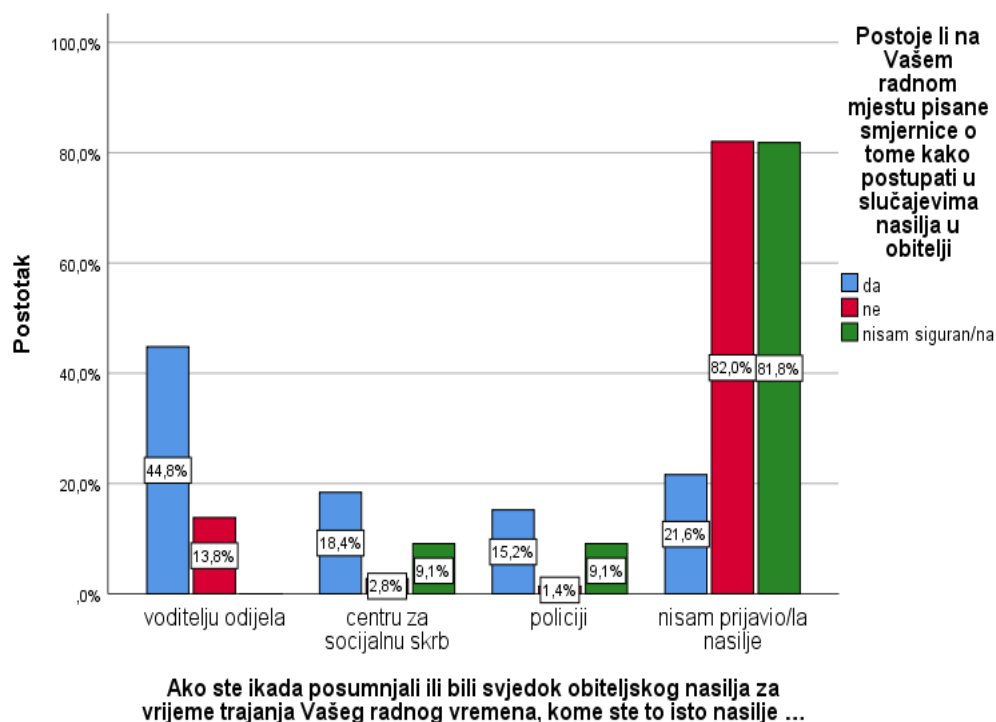
Pogleda li se razina signifikantnosti kod pitanja *poznajete li koju žrtvu obiteljskog nasilja, da li ste do sada imali iskustva sa žrtvama obiteljskog nasilja na radnom mjestu, kada bi uočili da je pacijent pod Vašom skrbi zlostavljan, bi li to prijavili nadležnim službama, ako ste ikada posumnjali ili bili svjedok obiteljskog nasilja za vrijeme trajanja Vašeg radnog vremena, kome ste to isto nasilje prijavili, surađujete li s različitim tijelima za podršku prilikom susreta za žrtvom i počiniteljem, smatrate li da je većina zlostavljača bilo i samo zlostavljano u djetinjstvu ili svjedok zlostavljanja u obitelji, jeste li do sada već prisustvovali edukaciji vezano za postupanje u slučajevima nasilja unutar obitelji* može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom *poznavanje dostupnosti pisanih smjernica na radnom mjestu*.

Na *Grafu 10.5.2.11.* vidimo kako 81,6% zdravstvenih djelatnika koja su imala iskustvo sa žrtvom obiteljskog nasilja, zna da na njihovom radnom mjestu postoje dostupne smjernice za postupanje u slučajevima nasilja u obitelji. Između djelatnika koja su bila u doticaju sa žrtvom obiteljskog nasilja, njih 26,3% na svom radnom mjestu nemaju dostupne upute za postupanje u situacijama uočenog nasilja u obitelji. Nadalje, 9,1% djelatnika susretalo se sa žrtvama obiteljskog nasilja, ali nisu sigurni za dostupnost pisanih smjernica. Njih 18,4% nije se susretalo sa žrtvama obiteljskog nasilja, ali je upoznato s protokolom. Zatim, njih 73,7% nije se susretalo sa žrtvama obiteljskog nasilja i na njihovom odjelu na postoje pisane smjernice za postupanje u takvim situacijama, dok 90,9% djelatnika niti se susretalo niti nije sigurno postoje li uopće na njihovom odjelu ranije spomenute upute i protokoli.



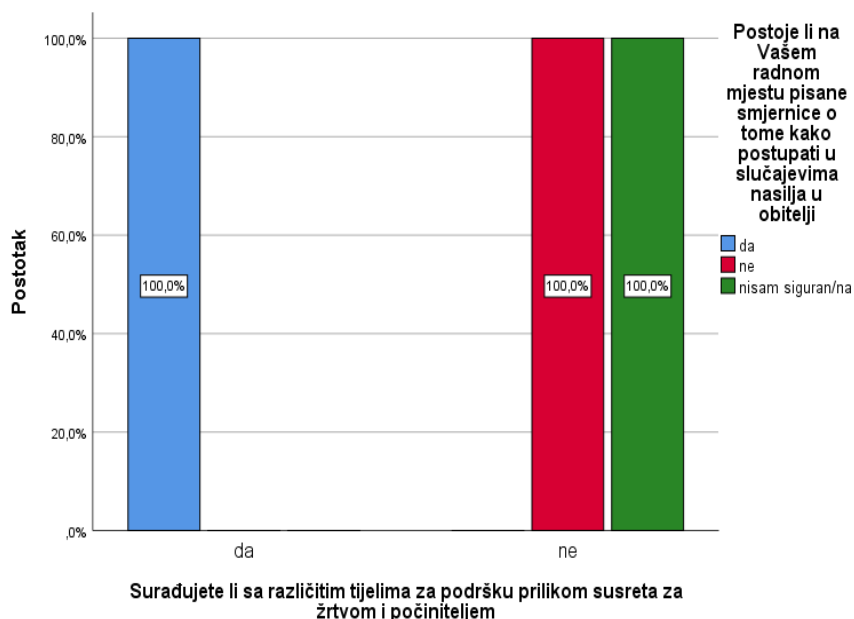
Graf 10.05.2.11. Usporedba iskustva sa žrtvama obiteljskog nasilja s obzirom na poznavanje dostupnosti pisanih smjernica na radnom mjestu [Izvor: K. Kuprešaniin]

Među zdravstvenim djelatnicima koji su upoznati s pisanim smjernicama o tome kako postupati u slučajevima nasilja u obitelji, uočeno nasilje 44,8% djelatnika prijavilo je voditelju odjela, 18,4% centru za socijalnu skrb, 15,2% policiji, a njih 21,6% nije prijavilo sumnju ili svjedočenje obiteljskom nasilju. Nadalje, među zdravstvenim djelatnicima koji nemaju dostupne smjernice za postupanje, njih 13,8% je nasilje prijavilo voditelju odjela, 2,8% centru za socijalnu skrb, 1,4% policiji, a njih 82% nije prijavilo nasilje, prikazano *Grafom 10.5.2.12.*



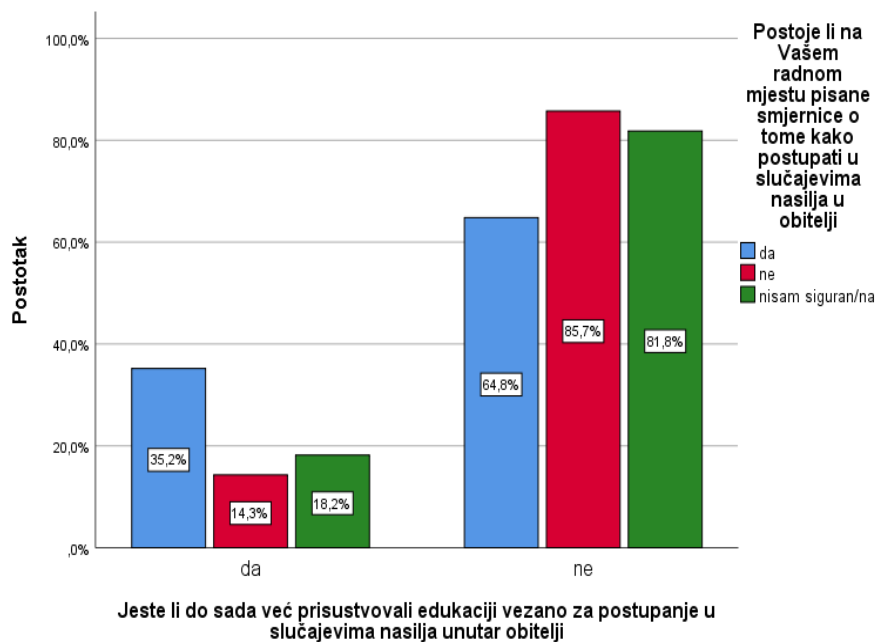
Graf 10.5.2.12. Usporedba prijavljivanja nadležnim službama s obzirom na poznavanje dostupnosti pisanih smjernica na radnom mjestu [Izvor: K. Kuprešaniin]

Prema Grafu 10.5.2.13., možemo zaključiti kako zdravstveni djelatnici koji su upoznati s pisanim smjernicama o postupanju u slučajevima nasilja u obitelji u 100% slučajeva surađuju sa različitim tijelima za podršku prilikom susreta sa žrtvom i počiniteljem, dok djelatnici koji ne znaju ili nisu sigurni postoje li dostupne smjernice, ne surađuju.



Graf 10.5.2.13. Usporedba suradnje s nadležnim službama s obzirom na poznavanje dostupnosti pisanih smjernica na radnom mjestu [Izvor: K. Kuprešaniin]

Rezultati istraživanja pokazali su i kako je među zdravstvenim djelatnicima koji na svome radnom mjestu nemaju dostupne smjernice za postupanje u slučajevima nasilja u obitelji, tek njih 14,3% prisustvovalo, dok 85,7% nije prisustvovalo nekoj vrsti edukacije o tome kako postupati pri suočavanju s obiteljskim nasiljem, prikazano na *Grafu 10.5.2.14*.



Graf 10.5.2.14. Usporedba prisustva na edukacijama s obzirom na poznavanje dostupnosti pisanih smjernica na radnom mjestu [Izvor: K. Kuprešanin]

11. Rasprava

Nasilje u obitelji prepoznato je kao nedovoljno prijavljen javnozdravstveni i društveni problem. Posljedično tome dolazi do kratkoročnih i/ili dugoročnih štetnih učinaka po zdravlje svih članova obitelji. Zdravstveni djelatnici najčešće su prvi u pristupu žrtvi i igraju vitalnu ulogu u prevenciji, prepoznavanju, smanjivanju posljedica i pružanju pomoću u sprječavanju daljnjeg pojavljivanja nasilja. Međutim, prema provedenim studijama, zdravstveni djelatnici u nedovoljnoj mjeri se bave navedenom problematikom. Prema Švedskoj studiji iz 2012. godine koju su proveli Sundborg i njegovi suradnici, od ukupno ispitanih samo je polovica zdravstvenih djelatnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti pitala žrtve o mogućem nasilju u obitelji i to uglavnom kada se radilo o fizičkoj ozljedi [64]. U Finskoj studiji iz 2009. godine, pokazalo se da postoji tendencija da se zdravstveni djelatnici općenito fokusiraju na popravljivanje ozljeda, dok odbacuju pitanja o uzrocima njezina nastanka [65]. U istraživanju ovog rada ukupno je sudjelovalo 353 ispitanika, od čega je (63) 17,8% muškog te (290) 82,2% ženskog spola. Najveći udio u istraživanju čine ispitanici u dobi od 18 do 25 godina starosti, odnosno njih (130) 36,8%. Prema mjestu stanovanja, (232) 65,7% ih dolazi iz gradskog dok ih (121) 34,3% dolazi iz ruralnog područja. Prema obrazovnoj strukturi, (138) 39,1% ispitanika ima završenu srednju školu, (157) 44,5% ima završeni preddiplomski stručni studij, (42) 11,9% ima završen diplomski studij, (10) 2,8% ima završen poslijediplomski sveučilišni specijalistički studij, a (6) 1,7% ima završen poslijediplomski doktorski studij. Gledajući radni status ispitanika, (192) 54,4% je zaposleno, (148) 41,9% je zaposleno i studira, dok ih je (13) 3,7% trenutno nezaposleno. Između zdravstvenih djelatnika koji su sudjelovali u istraživanju, najviše je medicinskih sestara/tehničara koji čine (320) 90,7% od ukupno ispitanih. Cilj istraživanja je dokazati učestalost slučajeva nasilja u obitelji u praksi zdravstvenih djelatnika, utvrditi razlika s obzirom na sociodemografske karakteristike te ispitati edukativna potreba za postupanje pri susretima sa žrtvama obiteljskog nasilja. Testiranje razlike kod promatranih pitanja s obzirom na promatrane pokazatelje pokazalo je sljedeće. Od četiri postavljene hipoteze, jedna je potvrđena. Uočena je statistički značajna razlika između spola zdravstvenih djelatnika i prijave nasilja nadležnim službama za vrijeme trajanja radnog vremena. Žene za 15% u većoj mjeri prijavljuju nasilje nadležnim službama. Ipak, od ukupno 353 ispitanika njih (214) 60,6% nije prijavilo svjedočenje obiteljskom nasilju za vrijeme obavljanja svoje dužnosti. Iako se većina zdravstvenih djelatnika slaže i zna za zakonsku obvezu prijave nasilja, u praksi prijavljivanje sumnje ili uočenog nasilja poprilično izostaje. Navedeno se može povezati s istraživanjem A. Racza koje je provedeno 2013. godine prema slučajnom, stratificiranom uzorku od 600 medicinskih sestara/tehničara na području grada Zagreba. Rezultati su pokazali kako najmanji

značaj u prevenciji nasilja, medicinske sestre/tehničari pridodaju zdravstvenom sustavu u odnosu na socijalnu službu, policiju i pravosuđe. Prema navedenom istraživanju, 28,2% medicinskih sestara/tehničara prihvaća i 2,7% u potpunosti prihvaća uvjerenje da većina žrtvi obiteljskog nasilja nije u potpunosti spremna promijeniti situaciju u kojoj se nalazi te da se iz tog razloga ne treba dublje uplitati u njezin život. Veći dio ispitanika smatrao je da doživljeno nasilje ne bi trebalo prijavljivati jer se na taj način narušava obveza čuvanja profesionalne tajne. Isto tako, u istraživanju A. Racza otprilike 30% medicinskih sestara/tehničara ne smatra se odgovornim za podnošenje prijave nasilja uz argumente o vlastitoj krivici žrtve i njezinom svjesnom ostajanju u nasilničkoj okolini, dok 25,3% smatra da najviše što mogu učiniti prilikom susreta sa žrtvom je pružiti joj riječi utjehe. Ipak, 64,5% medicinskih sestara se izjasnilo da zdravstveni sustav za žrtve nasilja mora i može pružiti više [66]. Nadalje, istraživanjem ovog rada nije uočena statistički značajna razlika s obzirom na dob ispitanika u odnosu na spremnost za pomoć i prijavljivanje nasilja nadležnim službama. Međutim, ispitanici provedenog istraživanja prepoznali su svoje slabosti u identifikaciji i intervenciji nasilja u obitelji. Iako nije uočena ni statistički značajna razlika u razini obrazovanja zdravstvenih djelatnika u odnosu na osjećaj kompetencije za identifikaciju žrtve obiteljskog nasilja, 19,8% smatra da ne bi prepoznalo osobu koja ima ili je doživjela neki od oblika obiteljskog nasilja, dok 21,8% ih nije sigurno u svoje kompetencije. Isto tako, znatan broj ispitanika smatra kako im je potrebno dodatno osposobljavanje za prepoznavanje i procjenu nasilja u obitelji. Poražavajuća je činjenica kako većina zdravstvenih djelatnika, 79,7% ispitanika sa završenom srednjom školom, 82,2% s preddiplomskim studijem, 66,7% s diplomskim studijem, 70% sa sveučilišnim specijalističkim studijem i 33,3% sa završenim poslijediplomskim doktorskim studijem, nikada nije prisustvovala edukaciji vezano uz postupanje u slučajevima nasilja u obitelji. Potreba za većom edukacijom ogleda se i u sljedećim odgovorima ispitanika. Radi teškoća u procjeni granice između normalnih sukoba među partnerima ne bi prijavilo 35,5% djelatnika sa završenom srednjom školom, 27,4% s preddiplomskim studijem, 21,4% s diplomskim studijem i 30% s poslijediplomskim sveučilišnim specijalističkim studijem dok najviše ispitanika sa srednjoškolskim obrazovanjem i završenim preddiplomskim studijem smatra da treba izbjegavati miješanje u tuđi život. U usporedbi sa longitudinalnom studijom iz Finske iz 2012. godine, koja je za cilj imala ispitati vještine zdravstvenog osoblja u identifikaciji i interveniranju u obiteljskom nasilju, došlo je do male pozitivne promjene između vremenskog razdoblja ispitivanja u postupanju zdravstvenih djelatnika u slučajevima nasilja u obitelji. U oba istraživanja primijećena je potreba za dopunskim, sustavnim i kontinuiranim edukacijama budući da veliki broj zdravstvenih djelatnika nije znalo za pisane smjernice o postupanju u slučajevima nasilja u obitelji te postoje li one uopće na njihovom radnom mjestu [67]. To

potvrđuje i činjenica kako u provedenom istraživanju, među ispitanicima koji na svome radnom mjestu nemaju dostupne smjernice o postupanju u slučajevima nasilja u obitelji, 85,7% ih nije ni prisustvovalo nekoj vrsti edukacije za navedeno područje, dok njih 82% nije uočeno nasilje prijavilo nadležnim službama. Zatim, oni koji su imali dostupne smjernice na radnom mjestu u 100% slučajeva su surađivali s različitim tijelima za podršku prilikom susreta sa žrtvom i počiniteljem, dok djelatnici koji nisu imali dostupne smjernice ili nisu sigurni postoje li, ne surađuju. Tijekom 2021. godine proveden je pregled opsega zdravstvene skrbi koju medicinske sestre pružaju osobama koje su doživjele obiteljsko nasilje na primarnoj razini zdravstvene zaštite putem sljedećih baza podataka: Medline, PubMed i CINAHL. Bilo je uključeno 6 studija iz Sjedinjenih Država, Ujedinjenog Kraljevstva, Brazila i Švedske. Dvije studije pokazale su kako su medicinske sestre bile ograničenog znanja o tome kako postupiti u praksi prilikom susreta sa žrtvom obiteljskog nasilja budući da nisu bile upoznate sa smjernicama niti su im one bile dostupne na njihovom radnom mjestu. Slijedom toga, neophodna je i bolja organizacijska priprema od strane institucija kako bi se adekvatno odgovorilo te pružila najbolja moguća skrb i zaštita žrtvama obiteljskog nasilja [68]. Provedena studija u Australiji o utjecaju obrazovnih intervencija na znanje i stavove studenata sestrištva o obiteljskom nasilju pokazala je učinkovitost u promjeni stavova, izgradnji kliničkih kompetencija i stvaranju svijesti o vlastitoj odgovornosti pri slučajevima nasilja u obitelji [69].

Sumiranjem navedenih podataka, potrebno je razviti sustavni daljnji plan obuke za sve zdravstvene djelatnike s ciljem jačanja vještina i znanja o oblicima nasilja u obitelji te kako ga identificirati i poduzeti odgovarajuće postupke s ciljem zaštite žrtve i njegovog recidiva. Osim dodatne obuke, od velikog značaja može biti i snažno vodstvo te organizacijske promjene unutar zdravstvenog sustava koje bi mogle povećati učinak probira na obiteljsko nasilje. Nadalje, svi odjeli potrebni su osigurati dostupnost pisanih smjernica na radnom mjestu koje mogu i trebaju biti alat za orijentaciju zdravstvenih djelatnika pri susretu sa slučajevima nasilja u obitelji, a pitanje o dopunskim edukacijama svih zdravstvenih djelatnika i implementaciji smjernica svakako bi trebalo biti pitanje bliske budućnosti.

12. Zaključak

Nasilje u obitelji nije nova pojava suvremenog doba i jedno je od vodećih javnozdravstvenih problema. Postalo je intenzivno područje proučavanja posljednjih desetljeća. Isušuje resurse javnih i dobrovoljnih usluga, ima razorne posljedice i uzrokuje neopisivu patnju onima koji su zlostavljani. Problem je globalnog zdravlja i možemo reći kako predstavlja veliki izazov javnom zdravstvu i kliničkoj praksi. Sukladno tome, zadnjih je dvadesetak godina došlo do značajnih promjena u zakonodavstvu, osiguravanja skloništa i savjetovališta za žrtve, pokretanja javnozdravstvenih kampanja, razvoja različitih preventivskih programa te jačanja senzibilizacije javnosti za ovo područje. Najčešće žrtve obiteljskog nasilja su žene, djeca i osobe starije životne dobi, a mogu biti zlostavljane fizički, emocionalno, seksualno i financijski. U većini društvenih okruženja, uključujući i zemlje s visokim dohotkom, zdravstveni sustav još uvijek ne reagira adekvatno na nasilje. Pregledom literature o obiteljskom nasilju, vidljivo je da zdravstveni djelatnici nerado započinju dijalog i diskusiju o problematici obiteljskog nasilja sa žrtvom. Važno je naglasiti da žrtve najčešće prekrivaju proživljeno nasilje radi specifičnosti dinamike odnosa unutar obitelji, osjećaja srama i iz straha da će njihova sigurnost biti narušena ako se nekome povjere. Zdravstveni djelatnici jedni su od stručnjaka koji su od najranije dobi prisutni u životima svih pojedinaca te na taj način mogu imati ključnu ulogu u ranom prepoznavanju nasilja. Slijedom toga, potrebna je veća uključenost zdravstvenog sektora kako bi se poboljšao doprinos u pružanju zaštite i bolja zdravstvena skrb. U svim slučajevima sumnje ili prepoznatog nasilja u obitelji treba pristupiti ozbiljno. Pravovremenim reagiranjem i stručnom reakcijom moguće je sačuvati život, zdravlje i pojavljivanje daljnjeg nasilja nad žrtvom. U Zakonu o zaštiti od nasilja u obitelji jasno je definirano kako je zakonska obveza svih zdravstvenih djelatnika prijaviti nasilje u obitelji, a za koje su saznali prilikom obavljanja svoje dužnosti. Osim toga, navedeno je i da će stručnjaci koji ne prijave uočeno nasilje biti novčano kažnjeni. Ovim radom i provedenim istraživanjem želi se naglasiti važna uloga zdravstvenog sustava i njezino jačanje u prepoznavanju te prijavljivanju obiteljskog nasilja. Rezultati provedenog istraživanja ukazali su na potrebu za većom edukacijom zdravstvenih djelatnika kako bi u većoj mjeri bili motivirani u prevenciji svih oblika nasilja i time doprinijeli smanjenju kaznenih djela na štetu obitelji. Navedeno potvrđuje činjenica da među ispitanicima koji na svome radnom mjestu nemaju dostupne smjernice o tome kako postupati u slučajevima nasilja u obitelji, njih 85,7% nije prisustvovalo ni nekoj vrsti edukacije za navedeno područje. Isto tako, među ispitanicima koji nisu bili upoznati sa smjernicama i protokolom, njih 82% nije prijavilo sumnju ili prepoznato nasilje u obitelji nadležnim službama.

Možemo zaključiti kako bi sustavni daljnji plan obuke za sve zdravstvene djelatnike, dostupnost pisanih smjernica za postupanje u slučajevima nasilja u obitelji na radnom mjestu i jačanje osjećaja kompetencije za prepoznavanje pacijenta koji ima ili je doživio neki oblik obiteljskog nasilja uvelike pridonijelo većem postotku prijavljivanja nasilja nadležnim službama. Nedopustivo je i poražavajuće za zdravstvenu ustanovu da žrtva obiteljskog nasilja ne dobije zaštitu od strane zdravstvenog osoblja. Svaki pojedinac ima pravo na osjećaj sigurnosti i dostojanstven život bez vrijeđanja, ponižavanja i udaraca. Stoga, svim žrtvama obiteljskog nasilja treba pokazati da nisu same.

U Varaždinu, dana _____
(datum)

Potpis _____
Klara Kuprešanin

Sveučilište
SjeverIZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST 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, KLARA KUPREŠANIN (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom NASILJE U OBITELJI KAO JAVNO ZNANSTVENI PROBLEM I ULOGA ZNANSTVENOG SUSTAVA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Kuprešam Klara
(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, KLARA KUPREŠANIN (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom NASILJE U OBITELJI KAO JAVNO ZNANSTVENI PROBLEM (upisati naslov) čiji sam autor/ica. ULOGA ZNANSTVENOG SUSTAVA

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Kuprešam Klara
(vlastoručni potpis)

13. Literatura

- [1] M. Ajduković, G. Pavleković: Nasilje nad ženom u obitelji, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 2000.
- [2] CH. Kempe, FN. Silverman, BF. Steele, W. Droegemueller, HK. Silver: The battered child syndrome, JAMA, 1962., str. 17-24.
- [3] M. Ajduković, G. Pavleković: Nasilje nad ženom u obitelji, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 2004., str. 13-17.
- [4] Svjetsko izvješće o nasilju i zdravlju, Svjetska zdravstvena organizacija, 2002.
- [5] M. Mamula, S. Ručević, M. Vukmanić, M. Zvizdić: Nasilje prepoznaj i spriječi (proživljeno iskustvo žena u teoriji i praksi), Udruženje Žena, Sarajevo, 2013.
- [6] A. Milašin, T. Vranić, V. Buljubašić Kuzmanović: Ispitivanje učestalosti verbalne agresije kod djece i mladeži, Život i škola, 2009., str. 116-141.
- [7] S. Ferencić-Ćuk: Prevencija nasilja u obitelji, Školska knjiga, Zagreb, 2007.
- [8] M. Čudina-Obradović, J. Obradović: Psihologija obitelji i braka, Golden Marketing-Tehnička knjiga, Zagreb, 2006.
- [9] I. Zečević: Priručnik-program prevencije vršnjačkog nasilja u školama, Banja Luka, 2010.
- [10] V. Bilić: Agresivnost u suvremenoj školskoj svakidašnjici, Hrvatski pedagoško-književni zbor, Zagreb, 1999.
- [11] S. Freud: Psihopatologija svakodnevnog života, Matica srpska, Beograd, 1969.
- [12] T. Žarković Palijan: Značajke osobnosti alkoholičara počinitelja i nepočinitelja kaznenih djela, doktorska disertacija, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2004.
- [13] E. From: Anatomija ljudske destruktivnosti, Zagreb, 1984.
- [14] K. Lorenz: Takozvano zlo, Algoritam, Zagreb, 2004.
- [15] K. Lorenz: On aggression, Harcourt, New York, 1966.
- [16] J. Dollard, L. Doob, N. Miller, O. Mowrer, R. Sears: Frustration and aggression, CT: Yale University Press, 1939.
- [17] L. Berkowitz: Aggression - a social psychological analysis, McGraw-Hill, New York, 1962.
- [18] A. Bandura, R. H. Walters: Social learning and personality development, New York: Holt, Rinehart & Winst, 1963.

- [19] K. A. Dodge: *Social Information-Processing Bases of Aggressive Behavior in Children*, Minnesota Symposium of Child Psychology, 1986.
- [20] R. L. Huesman: *An Information Processing Model for the Development of Aggression*, *Aggressive Behavior*, 1988., str. 13-24.
- [21] Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji, Narodne novine, br. 137/09, 14/10, 60/10.
- [22] M. Ajduković, M. Mamula, N. Pečnik, N. Tolle: *Nasilje u partnerskim odnosima*, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 2000.
- [23] J. Zloković: *Nasilje nad roditeljima – Obiteljska tajna?*, Grafika Zambelli, Osijek, 2009.
- [24] V. Barada i Ž. Jelavić: *Uostalom diskriminaciju treba dokinuti*, priručnik za analizu rodni stereotipa, Centar za ženske studije, Zagreb, 2004., str. 65-81.
- [25] J. Kolesarić, D. Kolesarić, I. Hečimović, S. Paripović: *I will – I know – I can*, SOS - savjetovanje, osnaživanje, suradnja, Virovitica, 2014.
- [26] G. Buljan-Flander, D. i Kocijan-Hercigonja: *Zlostavljanje i zanemarivanje djece*, Marko M. usluge d.o.o., Zagreb, 2003.
- [27] Government of Western Australia, Department of Communities, Child Protection and Family Support, *Fact sheet 2 - Indicators of Family and Domestic Violence*, 2015.
- [28] LE. Walker: *The battered woman*, Harper and Row, New York, 1979.
- [29] L. Magdol, TE. Moffitt, A. Caspi, DL. Newman, J. Fagan, PA. Silva: *Gender differences in partner violence in a birth cohort of 21-years-olds: Bridging the gap between clinical and epidemiological approaches*, *J Consult Clin Psychol*, 1997., str. 68-78.
- [30] National Research Council: *Understanding Violence Against Women*, D.C.: National Academy Press, Washington, 1996., str. 9-10.
- [31] B. Hart, E. Stubbling, J. Stuehling: *Confronting Domestic Violence: Effective Police Response*, Harrisburg, PA: PCADV, 1991.
- [32] N. Graham-Kevan, J. Archer: *Intimate terrorism and common couple violence: A test of Johnson's predictions in four British samples*, *J Interpers Violence*, 2003.
- [33] JR. Johnson: *A child-centered approach to high conflict and domestic violence families: Differential assessment and interventions*, *J Fam Stud*, 2006, str. 15-36.
- [34] R. Bachman, DC. Carmody: *Fighting fire with fire: The effects of victim resistance in intimate versus stranger perpetrated assaults against females*, *J Fam Violence*, 1994., str. 317-31.
- [35] D. Ellis, N. Stuckless: *Mediating and negotiating marital conflicts*, Thousand Oaks, CA: Sage, 1996.

- [36] JK. Rice: Poverty, welfare, and patriarchy: How macro-level changes in social policy can help low-income women, *J Soc Issues*, 2001., str. 355-74.
- [37] K. Sesar, A. Dodaj: Čimbenici rizika za nasilje u partnerskim vezama, *Socijalna psihijatrija*, 2014., str.162-171.
- [38] M. Gharaibeh, A. i Oweis: Why Do Jordanian Women Stay in an Abusive Relationship: Implications for Health and Social Well-Being, *Journal of Nursing Scholarship*, 2009., str. 376-384.
- [39] J. Briere, C. E. Jordan: Violence against women: Outcome complexity and implications for assessment and treatment, *Journal of Interpersonal Violence*, 2004., str. 1252- 1276.
- [40] E. C. Cavanaugh, S.S. Martins, H. Petras, J.C. Campbel: Mental Disorders Associated With Subpopulations of Women Affected by Violence and Abuse, *Journal of Traumatic Stress*, 2013., str. 459-466.
- [41] M. Zaninović, *Opća povijest pedagogije, Školska knjiga, Zagreb, 2008.*
- [42] G. Buljan Flander, D. Kocijan Hercigonja: *Zlostavljanje i zanemarivanje djece, Zagreb, 2003.*
- [43] C. Bonnet: *Razbijeno dijete - Incest i pedofilija, BIOS, Zagreb, 2000.*
- [44] D. Cicchetti: Defining psychological maltreatment: Reflections and future directions, *Development and Psychopathology*, 1991., str.1-2.
- [45] A. Karlović: Validacija upitnika o zlostavljanju u djetinjstvu, *Diplomski rad, Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, 2001.*
- [46] N. Pećnik, *Međugeneracijski prijenos zlostavljanja djece, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2003.*
- [47] V. Bilić, J. Zloković: *Fenomen maltretiranja djece, Naklada Ljevak, Zagreb, 2004.*
- [48] V. Bilić, G. Buljan Flander, H. Hrpka: *Nasilje nad djecom i među djecom, Naklada Slap, Zagreb, 2012.*
- [49] G. Buljan Flander, Z. Durman Marijanović, R. Ćorić Špoljar: *Pojava nasilja među djecom s obzirom na spol, dob i prihvaćenost/odbačenost u školi, Društvena istraživanja: časopis za opće društvena pitanja, Vol. 16 No. 1-2 (87-88), 2007.*
- [50] T. Lempp: *Kinder- und Jugendpsychiatrie, Urban & Fischer, München, 2014.*
- [51] K. Kendall-Tackett: The health effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health, *Child Abuse & Neglect*, 2002., str. 715-729.
- [52] E. Gallagher: *Children's violence to parents: a critical literature review, Thesis for the degree of Master of Social Work, Monash University, 2008.*
- [53] S. Wilks, S. Wise: *Stopping adolescent violence in the home: an outcomes evaluation of breaking the cycle, Collingwood, Anglicare Victoria, 2012.*

- [54] J. Zloković, *Nasilje djece nad roditeljima-obiteljska tajna*, Gafika Zambelli, Rijeka, 2009.
- [55] A. Horsburg: *Adolescent violence in the home, A scoping study and mapping of Victorian Services*, RMIT University, 2012.
- [56] S. Rusac: *Nasilje nad starijim osobama*. Ljetopis socijalnog rada, 2006., str. 331-346.
- [57] M. Ajduković, S. Rusac, J. Ogresta: *Izloženost starijih osoba nasilju u obitelji*, Revija za socijalnu politiku, 2008., str. 3-22.
- [58] *Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji*, NN 70/17, 126/19, 84/21
- [59] D. Ajduković: *Priručnik o provedbi Protokola o postupanju u slučaju nasilja u obitelji*, Društvo za psihološku pomoć i UNDP u Hrvatskoj, Zagreb, 2010.
- [60] *Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti: Izvješće o provedbi Protokola o postupanju u slučaju nasilja u obitelji*, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, Zagreb, 2009.
- [61] *Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku: Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji*, Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku, Zagreb
- [62] *Vlada Republike Hrvatske: Nacionalna strategija zaštite od nasilja u obitelji*, Narodne novine, 2007., str. 126
- [63] *Ministarstvo unutarnjih poslova, Glavno tajništvo, Sektor za pravne poslove i strateško planiranje, Služba za strateško planiranje, statistiku i unaprjeđenje rada: Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2021. godini*, Zagreb, 2022.
- [64] EM. Sundborg, N. Saleh-Stattin, P. Wändell, L. Törnkvist L: *Nurses preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence, a quantitative study in primary health care*, BMC Nursing, 2012.
- [65] M. Husso, T. Virkki, M. Notko; *Making sense of domestic violence intervention in professional health care*, Health and Social Care in the Community, 2012., str. 347–355.
- [66] A. Racz: *Stavovi medicinskih sestara o međusektorskoj suradnji i sustavu socijalne skrbi u prevenciji partnerskog nasilja nad ženama*, Ljetopis socijalnog rada, 2013., str. 415-436.
- [67] T. Leppäkoski, A. Flinck, E. Paavilainen, *Assessing and Enhancing Health Care Providers' Response to Domestic Violence*, 2014., dostupno na: <https://doi.org/10.1155/2014/759682>

- [68] H. Abdulraham Aljomaie, O. Hollingdrake, A. Alban Cruz, J. Currie: A scoping review of the healthcare provided by nurses to people experiencing domestic violence in primary health care setting, *International Journal of Nursing Studies Advances*, 2022., dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100068>
- [69] F. Doran, T. van de Mortel: The influence of an educational intervention on nursing students' domestic violence knowledge and attitudes: a pre and post intervention study, *BMC Nurs* 21, 2022, dostupno na: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00884-4>

Popis slika

Slika 9.1. Rasprostranjenost kaznenih djela na štetu djece i obitelji po policijskim upravama.....	29
Slika 9.2. Prikaz kaznenih djela protiv života i tijela.....	29
Slika 9.3. Prikaz kaznenih djela protiv spolne slobode i spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta.....	30

Popis tablica

Tablica 4.1. Indikatori obiteljskog nasilja u odraslih osoba.....	7
Tablica 4.2. Indikatori obiteljskog nasilja u djece.....	8
Tablica 5.2.1. Usporedba žena žrtvi nasilja i muškarca počinitelja nasilja u obitelji.....	12
Tablica 10.5.1.1. Sociodemografski pokazatelji.....	33
Tablica 10.5.2.1. Usporedba s obzirom na spol ispitanika.....	38
Tablica 10.5.2.2. Usporedba s obzirom na dob ispitanika.....	42
Tablica 10.5.2.3. Usporedba s obzirom na stručnu spremu ispitanika.....	43
Tablica 10.5.2.4. Usporedba s obzirom na poznavanje dostupnosti pisanih smjernica na radnom mjestu ispitanika.....	48

Popis grafova

Graf 10.5.1.1. Spol.....	34
Graf 10.5.1.2. Dob.....	35
Graf 10.5.1.3. Mjesto stanovanja.....	35
Graf 10.5.1.4. Trenutni stupanj stručne spreme.....	36
Graf 10.5.1.5. Trenutni radni status.....	36
Graf 10.5.1.6. Godine radnog staža.....	37
Graf 10.5.1.7. Vrsta zdravstvenih djelatnika.....	37
Graf 10.5.2.1. Razlike u spolu u odnosu na prijavljivanje nasilja.....	40
Graf 10.5.2.2. Razlike u spolu u odnosu na osjećaj kompetentnosti za identifikaciju pacijenta.....	40
Graf 10.5.2.3. Razlike u spolu u odnosu na suradnju s različitim tijelima.....	41
Graf 10.5.2.4. Razlike u spolu u odnosu na edukaciju.....	41
Graf 10.5.2.5. Razlike u spolu u odnosu na stav da sastavni dio anamneze budu podaci o povijesti zlostavljanja u obitelji.....	42

Graf 10.5.2.6. Razlike u razini obrazovanja u odnosu na poznavanje žrtve obiteljskog nasilja.....	45
Graf 10.5.2.7. Razlike u razini obrazovanja u odnosu na suradnju s različitim tijelima.....	46
Graf 10.5.2.8. Razlike u razini obrazovanja u odnosu na razloge neprijavljivanja uočenog nasilja.....	46
Graf 10.5.2.9. Razlike u razini obrazovanja u odnosu na stav o potrebi za osposobljavanjem za prepoznavanje i procjenu nasilja u obitelji.....	47
Graf 10.5.2.10. Razlike u razini obrazovanja u odnosu na dosadašnje edukacije vezano za postupanje u slučajevima nasilja u obitelji.....	47
Graf 10.5.2.11. Usporedba iskustva sa žrtvama obiteljskog nasilja s obzirom na poznavanje dostupnosti pisanih smjernica na radnom mjestu.....	50
Graf 10.5.2.12. Usporedba prijavljivanja nadležnim službama s obzirom na poznavanje dostupnosti pisanih smjernica na radnom mjestu.....	51
Graf 10.5.2.13. Usporedba suradnje s nadležnim službama s obzirom na poznavanje dostupnosti pisanih smjernica na radnom mjestu.....	51
Graf 10.5.2.14. Usporedba prisustva na edukacijama s obzirom na poznavanje dostupnosti pisanih smjernica na radnom mjestu.....	52

Prilozi

ANKETNI UPITNIK

Nasilje u obitelji kao javnozdravstveni problem i uloga zdravstvenog sustava

Poštovani, pozivam Vas na sudjelovanje u istraživanju na temu „Nasilje u obitelji kao javnozdravstveni problem i uloga zdravstvenog sustava“. Upitnik je formiran s ciljem provođenja istraživanja u sklopu izrade diplomskog rada na Odjelu za sestrinstvo Sveučilišta Sjever, pod mentorstvom izv. prof. [dr. sc. Tomislava Meštrovića](#), dr. med. Upitnik je namijenjen svom zdravstvenom osoblju. Cilj istraživanja je ispitivanje iskustva, stavova i motivacije pružatelja zdravstvenih usluga o probiru i suočavanju s nasiljem u obitelji u zdravstvenom okruženju. Istraživanjem se želi dokazati učestalost slučajeva nasilja u obitelji u praksi zdravstvenih djelatnika, utvrditi razlike s obzirom na sociodemografske karakteristike i ispitati potreba za edukativnim programima za postupanje pri susretima sa žrtvama obiteljskog nasilja. Upitnik se sastoji od dva dijela:

I) Upitnik o sociodemografskim podacima

II) Upitnik o iskustvu, stavovima i motivaciji zdravstvenih djelatnika u prepoznavanju obiteljskog nasilja

INFORMIRANI PRISTANAK

Dobiveni podaci koristit će se za izradu diplomskog rada, a rezultati će biti prezentirani na javnoj obrani diplomskog rada te eventualno objavljeni u stručnim/znanstvenim časopisima. Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno i anonimno, te u svakom trenutku možete odustati od ispunjavanja obrasca. U istraživanju će se poštovati privatnost svih sudionika prema Općoj uredbi o zaštiti podataka (GDPR), uz pridržavanje etičkih načela. Pritiskom na "Dalje" smatra se da ste dali svoj informirani pristanak za sudjelovanje te potvrđujete kako ste prethodno pročitali i razumjeli informacije o cilju, vrsti i načinu provedbe istraživanja.

Unaprijed se zahvaljujem na uloženom trudu i vremenu.

U slučaju dodatnih pitanja vezanih o istraživanju slobodno me možete kontaktirati na e-mail adresu: klkupresanin@unin.hr

Klara Kuprešanin, bacc.med.techn.

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu

Odjel za sestrinstvo, Sveučilišni centar Varaždin, Sveučilište Sjever

104. brigade 3, 42 000 Varaždin

Sociodemografski podaci

1. Kojeg ste spola?

- muško
- žensko

2. Koje ste životne dobi?

- 14. 18 – 25 godina
- 15. 26 – 35 godina
- 16. 36 – 45 godina
- 17. 46 ili više

3. Koje je područje vašeg mjesta stanovanja?

- gradsko područje
- ruralno područje

4. Koja je vaša trenutna stručna sprema?

- završena srednja škola
- završen preddiplomski studij
- završen diplomski studij
- završen poslijediplomski sveučilišni specijalistički studij (univ. mag.)
- završen poslijediplomski doktorski studij (dr. sc.)

5. Koji je Vaš trenutni radni status?

- Zaposlen/a sam i studiram
- Zaposlen/a
- Trenutno nezaposlen/a

6. Koliko imate godina radnog staža?

- 0-5
- 5-10
- 10-20
- >20

7. U koju vrstu zdravstvenog djelatnika pripadate?

- medicinska sestra/tehničar
- doktor medicine
- fizioterapeutski tehničar
- laboratorijski tehničar
- ostalo

Iskustvo, motivacija i odgovornost zdravstvenih djelatnika u prepoznavanju obiteljskog nasilja

1. U Republici Hrvatskoj postoji Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji.

- da
- ne

2. Poznajete li koju žrtvu obiteljskog nasilja?

- da
- ne

3. Po Vašem mišljenju, koje zlostavljanje je najgore?

- emocionalno zlostavljanje
- fizičko zlostavljanje
- seksualno zlostavljanje
- ekonomsko zlostavljanje

4. Da li ste do sada imali iskustva s žrtvama obiteljskog nasilja na radnom mjestu?

- da
- ne

5. **Kada bi uočili da je pacijent pod vašom skrbi zlostavljan, bi li to prijavili nadležnim službama?**
- da
 - ne
 - nisam siguran/na
6. **Ako ste ikada posumnjali ili bili svjedok obiteljskog nasilja za vrijeme trajanja Vašeg radnog vremena, kome ste to isto nasilje prijavili?**
- voditelju odijela
 - centru za socijalnu skrb
 - policiji
 - nisam prijavio/la nasilje
7. **Postoje li na Vašem radnom mjestu pisane smjernice o tome kako postupati u slučajevima nasilja u obitelji?**
- da
 - ne
 - nisam siguran/na
8. **Suradujete li sa različitim tijelima za podršku prilikom susreta sa žrtvom i počiniteljem?**
- da
 - ne
9. **Smatrate li da je većina zlostavljača bilo i samo zlostavljano u djetinjstvu ili svjedok zlostavljanja u obitelji?**
- da
 - ne
10. **Koje nasilje u obitelji smatrate najčešćim?**
- nasilje nad starijim osobama u obitelji
 - nasilje nad ženama u obitelji
 - nasilje nad djecom i među djecom
 - nasilje djece nad roditeljima
11. **Koji od navedenih znakova prema Vašem mišljenju ne spada u znakove psihičkog nasilja?**
- samozanemarivanje
 - zlouporaba droge i alkohola
 - opekline različitog stupnja
 - poremećaji spavanja
12. **Je li zakonska obveza zdravstvenog djelatnika prijaviti uočeno nasilje u obitelji policiji i centru za socijalnu skrb?**
- da
 - ne
 - nisam siguran/na
13. **Zbog kojeg razloga se ne biste odlučili prijaviti slučaj nasilja u obitelji?**

- teškoće u procjeni granice između normalnih sukoba među partnerima i zlostavljanja
- smatram da žrtva mora sama potražiti pomoć
- izbjegavanje miješanja u tuđi život
- prijavio/la bi slučaj nasilja u obitelji

14. **Vjerujete li da biste identificirali pacijenta koji ima ili je doživio neki oblik obiteljskog nasilja?**

- da
- ne
- nisam siguran/na

15. **Smatrate li da vam je potrebno osposobljavanje za prepoznavanje i procjenu nasilja u obitelji?**

- da
- ne
- nisam siguran/na

16. **Jeste li do sada već prisustvovali edukaciji vezano za postupanje u slučajevima nasilja unutar obitelji?**

- da
- ne

17. **Smatrate li da sastavni dio anamneze budu podaci o povijesti zlostavljanja u obitelji i da se unose u liječničku dokumentaciju?**

- da
- ne
- nisam siguran/na