

Tomić, Draženko**BIOETIČKI PRILOZI GLASNIKA HKLD-a NA TEMU
ZLOSTAVLJANJA DJECE I MLADIH****Uvod**

Strukovni kvartalni časopis *Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkoga društva (Glasnik HKLD-a)* u Zagrebu kontinuirano izlazi od 1991. godine u nakladi do najviše dvije i pol tisuće primjeraka. Zadatak časopisa je povezivati, informirati i promovirati Društvo, kako pišu Kolić & Galešić Ljubanović.¹ U trideset godina izlazenja časopisa, u njemu je objavljeno nešto više od dvije tisuće različitih priloga, kako je pokazao Tomić u bibliografiji časopisa.² Trećinu svih priloga čine stručni članci, ostalo su društvene vijesti i druge obavijesti, piše Tomić u sadržajnoj analizi časopisa.³ Neki članci i izvješća u *Glasniku* bave se prijepornim pitanjima koja su zanimljiva za proučavanje i pod bioetičkim vidikom.

Tomić, Prskalo & Lorger u svom radu o bioetičkim sastavnicama praktične skrbi o kvaliteti života djece i mladih o *Glasniku* napominju kako ovaj časopis nije pedijatrijski časopis.⁴ No, očito se u časopisu našlo dosta vrijednih priloga (i to s etičkog stanovišta!) koji u središtu svog zanimanja imaju upravo dijete. To potvrđuju i Tomić, Prskalo & Kudek-Mirošević pišući o *Glasnikovom* promicanju humanijeg odnosa prema djeci s poteškoćama u razvoju, posebno onoj s Down sindromom, HIV-pozitivnoj djeci, eutanaziji i palijativi terminalno bolesne djece.⁵

U prvom dijelu ovog rada spomenuto je nekoliko stručnih skupova i predavanja koji su se bavili psihičkim zdravljem djece i nasiljem nad djecom. Drugi dio rada priopćuje psihičke i somatske posljedice nasilja nad djetetom, kratkoročne i dugoročne oznake zlostavljanog i zanemarenog djeteta u njegovim razvojnim fazama. U ovom dijelu rada u osnovnim crtama je predstavljeno i nasilništvom među djecom u školi (*bullying*), prevalencija, kontekstualizacija i najznačajnije oznake. U trećem dijelu autor izlaže prijedloge koji idu za prevencijom zlostavljanja i zanemarivanja. Prevencija bi trebala obuhvatiti

¹ Marko KOLIĆ–Danica GALEŠIĆ LJUBANOVIĆ: *Prvih deset godina Hrvatskog katoličkog liječničkog društva (1991–2001)*, Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkoga društva (U nastavku: Glasnik HKLD-a), 2022/1. 27–42.

² Draženko TOMIĆ: *Bibliografija Glasnika HKLD-a 1991–2020*, Glasnik HKLD-a, 2021/3. 19–323.

³ Draženko TOMIĆ: *Strukturni i tehnički dosezi Glasnika HKLD-a*, Glasnik HKLD-a, 2021/3. 4–18.

⁴ TOMIĆ, Draženko–PRSKALO, Ivan–LORGER, Lorger: *Bioetičke sastavnice praktične skrbi o kvaliteti života djece i mladih*, U: Marina NIKOLIĆ–Medina VANTIĆ-TANJIĆ, (ur.) *Unapređenje kvalitete života djece i mladih*. Tuzla, Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih, 139–147.

⁵ TOMIĆ, Draženko–PRSKALO, Ivan–KUDEK MIROŠEVIĆ, Jasna: *Promoting a humane attitude towards children with disabilities. Bioethical approach*, U: 5th International Conference “New Perspectives on Global Education, Research and Innovation”, 27–28. 10. 2022. University of Shkodra, Albani.

društvo, medije, odgojno-obrazovne ustanove i pojedince. U ovom poglavlju se nalazi kratki opis CAP-programa prevencije zlostavljanja djece (*Child Assault Prevention*) kao i pokušaj interdisciplinarnog rješenja problema nasilja nad djecom koji bi uključivao sve društvene institucije pa i Crkvu. Posebni obiteljski razlozi zlostavljanja i zanemarivanja djece izloženi su u petom poglavlju, posebno utjecaj brakorazvodnih parnica i disfunkcionalnih obitelji na dijete, općenito destruktivan utjecaj nesigurnih i nestrukturiranih sredina. U narednom poglavlju je naglašena važnost komunikacije koju je potrebno uvježbavati još u obitelji. Na kraju članka spomenuti su još neki poremećaji kod djece i mladih: ADHD, poremećaji ponašanja, depresija, anoreksija i bulimija.

Stručni skupovi i predavanja o psihičkom zdravlju djece i nasilju nad njima

Prvi stručni skup koji se bavio psihičkim zdravljem djece, a koji je popraćen u časopisu, održao se 1999. godine. Uz druge teme bavio se psihičkim razvojem djeteta do adolescencije (*D. Krapac*), utjecajem škole na psihičko zdravlje djece i mladih (*I. Sečen*), utjecajem medija na psihičko zdravlje mladih (*M. Mataušić*). Na skupu su analizirani najčešći oblici odstupanja u ponašanju mladih (*B. Marković*), zatim pojava i prevencija zlostavljanja (*D. Kocijan-Hercigonja*), maloljetnička delikvencija (*B. Cvetko*), psihoterapija i drugi oblici terapije (*Z. Gruden*).⁶

Na okruglom stolu „Nasilje nad djecom u suvremenom društvu“ dat je obuhvatan prikaz problem nasilja nad djecom u Hrvatskoj. Sudionici su predložili izradu nacionalnog plana prevencije nasilja; ukazali su na potrebu edukacije djece i kontinuiranu edukaciju stručnjaka; potrebu kontinuiranog praćenja i pomoći rizičnim skupinama; izradu jedinstvenih programa za detekciju problema kao i za praćenje njihove provedbe te organiziranje kvalitetne pomoći; reorganizaciju pravosudnih organa kako obzirom na kadrovsku strukturu tako i na načine rješavanja problema vezanih uz mlade.⁷

Održan je i interdisciplinarni simpozij na temu „Prevencija zlostavljanja u dječjoj dobi“ (2010.) na kom je sudjelovalo četrdesetak liječnika i prosvjetnih djelatnika. Predavači su ukazali na potrebu trajne edukacije i senzibiliziranja društva prema problemu zlostavljanja djece (*M. Jelavić*), na potrebu prevencije nasilja u prenatalnom razdoblju (*P. Hodžić*), na važnost najranijih odnosa roditelja s djetetom u prevenciji nasilja, edukaciji odgajatelja i stručnjaka u primarnoj zaštiti (*Kocijan-Hercigonja*), na izazove bulinga (*B. Puškarić-Saić*), na važnost suradničkog odnosa škole i roditelja (*L. Ilčić*), na mogućnosti Nacionalnog okvirnog kurikulumu koji bi trebao omogućiti kvalitetniji odgojno-obrazovni rad škole (*N. Lončarić Jelačić*), na CAP-program prevencije zlostavljanja djece (*G. Hitrec*), zatim na ulogu suvremenih medija u odgoju djece i prevenciji nasilja (*B. Mandarić*), te na ulogu vjere i vjerskog odgoja u prevenciji nasilja među djecom i mladima (*M. Nikić*).⁸

⁶ *Obavijest o tečaju*, Glasnik HKLD-a, 1999/3. 59.

⁷ Ana JURAS: *Okrugli stol: Nasilje nad djecom u suvremenom društvu* (Zagreb, 29. listopada 2009.), Glasnik HKLD-a, 2009/4. 36–37.

⁸ Željka ŠUBARIĆ: *Simpozij: Prevencija zlostavljanja u dječjoj dobi* (Zagreb, 6. studenoga 2010.), Glasnik HKLD-a, 2010/3–4. 49–50.

O ulozi medicinske skrbi za dijete s teškoćama u razvoju a ponaosob u odnosu na zlostavljano dijete, uz ostalo, govorilo se i na simpoziju u Zagrebu (2013).⁹ U izjavi s 11. kongresa FEAMC-a u desetoj točki stoji: „Želimo zaštititi našu djecu i mlade od zanemarivanja, zlostavljanja i drugih prijetnji njihovu zdravlju i dostojanstvu. Moramo osigurati odgovarajuće obrazovanje za sve aspekte života.“¹⁰

Na problem zlostavljanja i zanemarivanja djece i mladih ukazano je i kroz različita pojedinačna predavanja. Tako, Krnić u svom predavanju u Splitu donosi podatak da je 33% djece izloženo nekom od oblika nasilja. Poziva se na podatke *Svjetske zdravstvene organizacije* prema kojima je do 18. godine života seksualno uznemirivana ili zlostavljana svaka četvrta žena i svaki peti muškarac, od čeg je 30% žena i 15% muškaraca razvilo PTSP. I *bullying* je oblik nasilja kojeg karakterizira namjera da se povrijedi druga osoba uz neravnomjernu raspoređenost snaga - jači protiv slabijeg.¹¹

Jurković-Petrušić je u Rijeci na prigodnom predavanju iznijela statistike o ozljeđivanju djece. Oko 10% ozljeda djece mlađe od 5 godina posljedica je zlostavljanja. Najčešće su zlostavljana djeca u dobi 4. – 8. godine.¹² Prema podacima koje je Jurić iznio na predavanju u Splitu, u SAD-u je godišnje na ovaj ili onaj način zlostavljano oko tri milijuna djece. Od tog broja je njih 160.000 zadobilo ozljede opasne po život. U Hrvatskoj je periodu 1991.-1995. prijavljeno 13.698 zlostavljanja djece. Nešto noviji podaci (2005.), tvrdi Jurić, pokazuju kako je u Hrvatskoj zlostavljano 10-20% djece.¹³

U časopisu su donijeti i rezultati jedne studije u kojoj je pokazano kako većina slučajeva zlostavljanja djece ostane neprijavljena. Gotovo 60% mladih u dobi od 10 do 17 godina anketiranih u ovdje citiranoj studiji tvrde da su žrtve nasilja, zlostavljanja ili zločina, ali niti polovica njih zlostavljanje nije prijavila. Otud se konstatira kako zlostavljanje u djetinjstvu i adolescenciji ostaje skriveni problem.¹⁴

Zlostavljanje i zanemarivanje djece

Nasilje nad djecom može se dogoditi u svakoj obitelji i na svakom mjestu, ovisno je o nizu čimbenika poput kulturoloških i tradicijskih, socioekonomskih i religijskih, pa i psiholoških čimbenika, konstatira Jurić.¹⁵ Puškarić-Saić i Jureša pišu o oblicima nasilja (fizičko, emocionalno, seksualno i zanemarivanje), o nasilnicima (roditelji, braća i sestre, rođaci, obiteljski prijatelji i poznanici,

⁹ Dubravka LIPOVAC: *IV. simpozij Život u krilu zdrave obitelji (Zagreb, 10–11. listopada 2013.)*, Glasnik HKLD-a, 2013/4. 55–56.

¹⁰ *Deklaracija s XI. Kongresa Europske federacije katoličkih liječničkih udruga (Gdansk 2008.)*, Glasnik HKLD-a, 2008/3. 42.

¹¹ *Predavanje: Silvana Krnić Najčešći psihički poremećaji u dječjoj i adolescentnoj dobi (Split, 4. svibnja 2009.)*, Glasnik HKLD-a, 2009/2. 41–42. (U nastavku: *Predavanje, 2009.*)

¹² Vanja GRBAC GREDELJ: *Predavanje: Jasna Jurković Petrušić Zaštita djece od zlostavljanja i zanemarivanja*, Glasnik HKLD-a, 2010/1–2. 43. (U nastavku: GRBAC GREDELJ, 2010.)

¹³ IKA: *Predavanje: Ivo Jurić Sindrom zlostavljanog djeteta, (Split, 7. veljače 2005.)*, Glasnik HKLD-a, 2005/1. 77. (U nastavku: IKA, 2005.)

¹⁴ *Većina slučajeva zlostavljanja djece ostane neprijavljena*, Glasnik HKLD-a, 2011/1. 49.

¹⁵ IKA, 2005.

nasilnici u lokalnoj zajednici, pa i učitelji), o mjestu nasilja (roditeljski dom, obrazovna ustanova, susjedstvo, igralište, ulica, igraonica), području nanošenja ozljeda (tjeme, oči, usnice, uši, vanjski dijelovi podlaktice, prsti, leđa, stražnjica). One ukazuju i na obvezu koju propisuje zakonodavac u slučaju zlostavljanog djeteta (*Zakon o socijalnoj skrbi, Obiteljski zakon, Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji* i drugi). Opisuju način konverzacije s djetetom koje je pretrpjelo nasilje: "Pitanja koja su poželjna otvorena su (I, što se onda dogodilo?), usmjerena (I što radiš kada si kod mame...?), i s mogućim izborom odgovora (Jesi li bio u odjeći ili ne?). Treba izbjegavati specifična pitanja (Je li te striček dirao po tijelu?) i sugestivna pitanja (Rekli su mi da te je striček dirao po guzi. Je li to točno?)."¹⁶ Konačno, one pišu i o tom kako roditelji mogu sprječavati nasilje među djecom.

Kocijan-Hercigonja podrobnije nabraja oznake zlostavljane djece u priješkolskoj dobi: imaju probleme spavanja (od straha da pođu spavati do noćnih mora), razvijaju regresivne oblike ponašanja, mogu imati usporeniji psihički i fizički razvoj, izostaje dječja radost, interes, radoznalost, komunikacija, djeluju izgubljeno, otupjelo, tjeskobno i bespomoćno. Zlostavljana djeca se postavljaju u *skrivajući položaj* kako bi bila što manje primjetljiva. Na pokušaj približavanja reagiraju pokretima skrivanja i obrane. U psihološkom funkcioniranju takva djeca su zatvorena i često ostavljaju dojam usporenog psihomotornog razvoja, djeluju prestrašeno, usamljuju se, teško ih je motivirati za bilo kakve aktivnosti, kako odrastaju, moguće konflikte rješavaju agresijom. Ista autorica upućuje i na moguće znakove fizičkog zlostavljanja po tijelu.¹⁷

Kratkoročne posljedice *fizičkog zlostavljanja* djeteta navodi Jurković-Petrušić: smetnje pozornosti i koncentracije, izostajanje iz škole, glavobolja, smetnje vida, sluha i ravnoteže, mučnina, povraćanje, proljev; vidljivi ožiljci od opekotina, nepravilno srasli lomovi kostiju; psihičke promjene poput ljutnje, agresivnosti, stida, sumnjičavosti, destruktivnosti. Dugoročne posljedice fizičkog zlostavljanja djece su emocionalni poremećaji: PTSP, anksioznost, fobije, nisko samopoštovanje, suicidalnost, narkomanija i alkoholizam, neuspjeh u školi i u životu.¹⁸ Gore spomenuti Jurić kao najčešće posljedice fizičkog zlostavljanja djeteta spominje unakaženije djeteta i traumatske ozljede mozga. Zlostavljano dijete u svojoj nemoći te pod pritiskom osjećaja krivnje i ambivalentnih emocija rijetko samo potraži pomoć.

Emocionalno zlostavljanje podrazumijeva trajno neiskazivanje ljubavi i pažnje, ismijavanje i podrugivanje. Trećina djece je povremeno izložena emocionalnom zlostavljanju. Ovaj oblik zlostavljanja u djetetu izaziva psihičke traume: gubitak samopouzdanja, samopoštovanja i razne neurotske poremećaje, probleme u razvoju osobnosti, probleme u interpersonalnim odnosima, poremećaje govora itd., navodi Jurić.¹⁹ Emocionalno prikraćenoj djeci, kao i onoj zlostavljanoj nedostaje radost, bezvoljna su i apatična, imaju problem spavanja i

¹⁶ Branka PUŠKARIĆ SAIĆ–Vesna JUREŠA: *Nasilje i zlostavljanje među mladima s motrišta školskog liječnika*, Glasnik HKLD-a, 2013/2. 22–26. (U nastavku: PUŠKARIĆ SAIĆ, 2013.)

¹⁷ Dubravka KOČIJAN HERCIGINJA: *Značajke zlostavljanja rane dječje dobi*, Glasnik HKLD-a, 2013/2. 19–21. (U nastavku: KOČIJAN HERCIGINJA, 2013.)

¹⁸ GRBAC GREDELJ, 2010.

¹⁹ IKA, 2005.

hranjenja, malokad plaču u susretu sa stranim osobama, suzdržana su, ne gledaju sugovornika u oči, izbjegavaju svaki tjelesni kontakt; u društvu vršnjaka zauzimaju pasivnu ulogu i usamljuju se, ne pokazuju inicijativu niti zadovoljstvo ili su agresivna, čak iritativna, tvrdi Kocijan-Hercigonja.²⁰

Što se tiče *spolnog zlostavljanja* posebno su izložena djeca u dobi od 4. do 8. godine starosti. Navodno, svaka četvrta djevojčica i svaki šesti dječak doživi neki oblik takvog zlostavljanja. Najčešći počinitelji (njih 80%) su djeci poznate i bliske osobe: roditelji, rođaci, skrbnici, susjedi i drugi. Kod djece izložene tom tipu nasilja javlja se povučенost, depresivnost, histeričnost, problemi u odnosu s vršnjacima, djeca gube povjerenje u ljude, imaju nelagodu prilikom fizičkog kontakta, pretjerano brinu za braću i sestre, mogući su pokušaji samoubojstva.²¹ Kocijan-Hercigonja tvrdi da je spolno zlostavljanje teško prepoznati jer djeca u ranijoj dobi ne znaju što je dopušteno, a što nije. Djeca počinju shvaćati što im se događa tek kad odrastu. No, tad su već manipulacijom zlostavljača razvili i osjećaj stida, odgovornosti, obvezu čuvanja tajni. Stoga obično ne traže pomoć. Ono što se kod djece te dobi može registrirati, neobičan je odnos sa zlostavljačem. Dijete istodobno pokazuje potrebu biti blisko s takvom osobom, a ujedno izbjegava ostati nasamo s tom osobom. Ponekad će u igri ponavljati riječi koje je čulo od zlostavljača. Nešto starija djeca, ona predškolske dobi, povući će se od okoline, moguće da će imati izraz nesigurnosti. Kod djece školskog uzrasta moguće je seksualizirano ponašanje: često pokazuju veći interes za spolne organe, masturbiraju intenzivnije nego što to odgovara dobi i rade aktivnosti koje podsjećaju na seksualni odnos.²²

Zanemarivanje je najčešće kod djece do dvije godine: sama su u kući, ne vodi se briga jesu li gladna, žedna ili su u opasnosti.²³ Zanemarivanje podrazumijeva i neprikladnu njegu, nebrigu oko zdravstvenog stanja i razvoja, neishranjenost ili pretilost i drugo. Zanemarivanje se obično manifestira kao edukativno, zdravstveno, fizičko i emocionalno. Kocijan-Hercigonja piše da zanemarena djeca u prije-školskoj dobi najčešće prolaze neprepoznata. U skupini vršnjaka nikad neće ništa tražiti za sebe, neće se obraćati odgajateljici ili učiteljici, pasivno će čekati hranu ili zadatak, neće se uključivati u igru ili bilo kakve druge aktivnosti. Takva djeca su već u ranoj dobi stvorila o sebi sliku da zapravo niti ne postoje za okolinu. Jasno je da će takvo dijete odrastanjem zadržati isti način ponašanja koji uključuje nijekanje vlastitih sposobnosti. Takva djeca su predodređena za ulogu žrtve.²⁴

Nasilništvom među djecom u školi (*bullying*) uz ostalo pozabavile su se autorice Puškarić-Saić i Jureša. One *bullying* razlikuju od „normalnog“ sukoba vršnjaka pri kojem ne postoje elementi navedeni za nasilništvo. U slučaju „normalnog“ sukoba djeca mogu dati razloge zašto su u sukobu, ne inzistiraju da mora biti po njihovom pod svaku cijenu, mogu se ispričati ili prihvatiti da nitko nije pobijedio, mogu slobodno pregovarati da bi zadovoljili svoje potrebe, mogu

²⁰ KOCIJAN HERCIGINJA, 2013.

²¹ IKA, 2005.

²² KOCIJAN HERCIGINJA, 2013.

²³ IKA, 2005.

²⁴ KOCIJAN HERCIGINJA, 2013.

promijeniti temu i povući se iz neugodne situacije. *Bullying* je, pak, točno definirana situacija koja mora zadovoljiti šest činitelja: namjera da se nanese ozljeda ili šteta, određeno trajanje i intenzitet, moć nasilnika, ranjivost žrtve, manjak podrške i posljedice. Dakle, *bullying* je negativni postupak kad netko hotimično zadaje ili nastoji zadati ozljedu ili neugodnost drugome: riječima (prijetnjom, izrugivanjem, zadirkivanjem i grđenjem, omalovažavanjem), fizičkim kontaktom (udaranje rukama ili nogama, štipanje, sputavanje drugoga tjelesnim dodirima, guranje, rušenje, zatvaranje u neki prostor), psihološkim pritiskom (ucjenjivanje, oštećivanje imovine, krađa i bacanje stvari, prijeteći pogledi, neprijateljsko praćenje), socijalnom izolacijom (izbjegavanje, ignoriranje, isključivanje iz aktivnosti, ogovaranje i širenje zlobnih tračeva, pritisak na druge da se ne druže sa zlostavljanim djetetom). Postotak žrtava bulinga u visoko razvijenim zemljama kreće se od 15 do 20%. Utvrđeno je da su češće zlostavljana obojema djeca, djeca s posebnim potrebama, djeca niskorazvijenog samopoštovanja i manje društvena djeca; zatim da dječaci češće provode fizičko nasilništvo dok su djevojčice sklonije indirektnom bulingu; da dječaci češće zlostavljaju dječake, a djevojčice su zlostavljane i od djevojčica i od dječaka; da stariji nasilnici češće provode indirektni *bullying* među vršnjacima, dok mlađi većinom provode nasilništvo u vlastitom razredu. Autorice su ukazale i na zajedničke oznake nasilnika: agresivnost i učestali sukobi s vršnjacima, neprimjerene reakcije na kritike i zadirkivanje, nagao temperament, iznimna ljutnja i osveta, loša pažnja i koncentracija, loš uspjeh u školi, sklonost kriminalnim radnjama i ponašanju, izloženost fizičkom i emocionalnom zlostavljanju u obitelji, okrutnost prema životinjama. S druge strane, žrtve nasilništva su najčešće pasivna djeca, fizički slabija ili hendikepirana, s teškoćama u učenju, često anksiozna, djeca prema kojima se obitelj odnosi previše zaštitnički. Zbog nasilništva takva djeca-žrtve imaju problema sa slabim apetitom, učestalije obolijevaju od uobičajenih dječjih bolesti, mogu imati fobiju od škole, poremećaj spavanja, poremećaj ponašanja, glavobolje, trbobilje, mokrenje u krevet, depresivnost, anksioznost, a mogući su i suicidi. Kako prepoznati dijete izloženo zlostavljanju vršnjaka? Druga djeca ga zamjetno zadirkuju, omalovažavaju, uzimaju stvari, ignoriraju, zanemaruju, ne uključuju u zajedničke igre; na djetetu su vidljive ozljede ili oštećenja stvari; rijetko doma dovode prijatelje i rijetko koga posjećuje; češće traži pomoć odraslih, izbjegava neke putove, mjesta okupljanja, nevoljko odlaze u školu, gubi zanimanje za učenje, loše spava, traži više novaca, gubi stvari, ne razgovara. Autorice Puškarić-Saić i Jureša tvrde kako na pojavu bulinga ne utječe veličina razreda ili škole, niti to je li riječ o gradskoj ili seoskoj sredini. Ključna je učinkovitost školske politike nenasilništva, stav učitelja u konkretnoj situaciji, nadzor odraslih nad slobodnim vremenom učenika. Preporučuju rad sa svim učenicima na razvoju vještina nenasilnog rješavanja sukoba, razvoj empatije i dosljednosti, informiranje o programima prevencije nasilja među djecom, uklanjanje rizičnih čimbenika, rastavljanje skupina sklonih nasilnom ponašanju, nadgledanje problematičnih područja, preventivni razgovor s učenicima kod kojih je uočena sklonost nasilju i suočavanje s mogućim posljedicama njihova nasilničkog ponašanja.²⁵

²⁵ PUŠKARIĆ SAIĆ, 2013.

Prevenција zlostavljanja i zanemarivanja djece

Kocijan-Hercigonja baveći se značajkama zlostavljanja rane dječje dobi ističe kako je djetetu potrebno osigurati optimalne uvjete za rast i razvoj. Dijete treba biti sretno i sigurno, s povjerenjem gledati u svijet. Za ostvarenje tog ideala potrebno je educirati odrasle, ponaosob one koji namjeravaju imati djecu – dakle, mlade osobe – kako bi se, ako slučajno postoji, prekinuo trans-generacijski prijenos nasilja. Nositelj bi edukativnih aktivnosti trebalo biti osviješteno društvo u cjelini, a posebno odgojno-obrazovne ustanove. I sveprisutni mediji su bitan čimbenik u primarnoj prevenciji nasilja. Oni djelatno sudjeluju u mijenjanju stavova i senzibiliziranju javnosti. Svi bi, pak, trebali naučiti pomoći zlostavljanom i zanemarenom djetetu da razvije samopouzdanje, radost i povjerenje u okolinu.²⁶ Konačno, na osobnoj razini, svaki onaj koji je možda i sam bio zanemarivan ili zlostavljan, treba trudom i radom pružiti sigurnost zaplašenom i utjehu uplakanom djetetu u sebi kako bi konačno i ono odraslo i živjelo slobodno.

Pitanjem prevencije zlostavljanja djece pozabavila se Hitrec detaljno prikazavši CAP-program prevencije zlostavljanja djece (*Child Assault Prevention*). Program je nastao u SAD-u 1978. U Hrvatskoj se provodi unazad četvrt stoljeća. Program u svojim varijantama obuhvaća predškolsku dob, adolescente i djecu s intelektualnim teškoćama. CAP-program polazi od stava da je napad kršenje i ugrožavanje osnovnih ljudskih prava, da svi ljudi i sva djeca imaju pravo biti sigurni i slobodni. U svim varijantama programa prisutne su tri aktivnosti: predavanje za zaposlenike vrtića/škola, predavanje za roditelje i radionice za djecu. Vrtićko odnosno školsko osoblje biva upoznato s vrstama zlostavljanja djece, s tjelesnim, emocionalnim, spolnim i socijalnim karakteristikama žrtava napada, s tradicionalnim pristupom prevenciji zlostavljanja. Od praktičnih stvari tumači im se kako se postaviti prema djetetu koje otkriva zlostavljanje, kako prijaviti moguće zlostavljanje, zakonska prava i odgovornosti. Predavanje za roditelje uključuje slične informacije kao i predavanje za osoblje. Radionice za djecu bave se situacijama u kojima su povrijeđena dječja osobna prava. Simuliraju napad vršnjaka, napad nepoznate odrasle osobe i napad poznate odrasle osobe. Kroz vođenu grupnu raspravu, igranje uloga ili scenarije, djeca uče strategije kako se zaštititi. Djeca u CAP-programu uče jasno i glasno kazati NE onome tko ih pokušava ugroziti, u opasnosti pobjeći na najbliže sigurno mjesto, vikati, tražiti pomoć odraslih ili vršnjaka, držati se na distanci u razgovoru s nepoznatim osobama, ne prihvaćati poklone, obećanja, ponude, a ukoliko su već uhvaćena da nepoznatu osobu pokušaju zbuniti udaranjem u osjetljive dijelove tijela, da se ne upuštaju u potragu za nepoznatom osobom i sl. Nastoji im se pojasniti razlika između dobre i loše tajne. Djeca koja su prošla program pokazuju više preventivnog znanja i vještina od onih koja nisu bila uključena u program. Valja spomenuti i to kako kritičari ove vrste edukacije ističu kako edukacije nisu primjerene dječjem emocionalnom, kognitivnom, neurobiološkom i moralnom

²⁶ KOCIJAN HERCIGINJA, 2013.

razvoju, da im je učinkovitost sugestivna a ne stvarna te da mogu izazvati pretjerani strah i negativne reakcije na iskazivanje normalne naklonosti.²⁷

O prevenciji nasilja u *Glasniku* piše i Iličić. On tvrdi kako problem nasilničkog ponašanja ne počinje u trenutku početka provođenja nasilja. On počinje puno ranije. Zato naglašava potrebu za prevencijom nasilja istodobno s potrebom za odgojem cjelovite osobe. Tvrdi da što je odgoj cjelovitiji to će biti manje potrebe za saniranjem nasilja u društvu. „Samoodgoj, izgradnja zdrave mlade osobe koja će znati dobro komunicirati i koja će poštivati sve ljude bez obzira na razlike, može prevenciju nasilja učiniti uspješnom.“²⁸

Nikić problemu prevencije nasilja pristupa na interdisciplinarnan način, s posebnim naglaskom na doprinos religije. Tumači osnovne pojmove i donosi rezultate istraživanja, nabroja psihološke karakteristike nasilne djece i upućuje na njihovu emocionalnu nestabilnost. Spominje utjecaj sredstava masovnog komuniciranja na delinkvenciju mladih, utjecaj obitelji i okoline na kriminalno ponašanje mladih. Prokazuje i začarani krug mladog nasilnika, opisuje psihološke karakteristike djece koja su sklona nasilju. Upozorava na nužnost uvježbavanja komunikacije te donosi i neke biblijski savjete u prevenciji nasilja. Predstavlja neke psihološke i duhovne poticaje za prevenciju i liječenje nasilja među djecom. Uz ostalo spominje škole za nasilnu djecu, predlaže organiziranje djece u sportske i vjerske organizacije, usađivanje vrijednosti i odgovornog stava prema životu. Poziva na suradnju svih društvenih institucija, pa i Crkve, u nastojanju odgajati djecu i mlade za vrijednosti i odgovornost prema vlastitom i tuđem životu.²⁹

Obiteljski razlozi zlostavljanja i zanemarivanja djece

Djeca imaju pravo na najbolje uvjete obiteljskog života te na najviše dostižne standarde zdravlja.³⁰ Roditeljska ljubav je temeljna vrednota koja utječe na mentalni razvoj djeteta, pokretačka snaga koja podržava i usmjeruje odgojni napor, daje djeci sigurnost u odrastanju, tvrdi Župan.³¹ Kocijan-Hercigonja ukazuje na to da su navike zlostavljanja i zanemarivanja nerijetko povezane s obiteljskim predrasudama, kulturalnim značajkama i generacijskim prijenosom.³² Na drugom mjestu ona navodi kako istraživanja pokazuju da djeca odrasla u nesigurnim i nestrukturiranim sredinama (dakle, u sredinama bez pozitivnih i jasnih stavova i vrijednosti, u sredinama u kojima je sve moguće, a istovremeno ništa normalno nije moguće, u sredinama s različitim pravilima za jednu te istu situaciju), dakle, djeca suočena s patologijom roditelja i njihovim dvostrukim moralom, tijekom

²⁷ Gordana HITREC: *Prikaz CAP-programa prevencije zlostavljanja djece*, u *Glasnik HKLD*, 2013/3. 12–17.

²⁸ Ladislav ILIČIĆ: *Važnost odgojnog djelovanja u prevenciji nasilja*, *Glasnik HKLD-a*, 2013/2. 26–29.

²⁹ Mijo NIKIĆ: *Utjecaj vjere i vjerskog odgoja na prevenciju nasilja u djece*, *Glasnik HKLD-a*, 2013/3. 23–29.

³⁰ *Završna izjava 8. kongresa saveza katoličkih liječničkih udruga (FEAMC): Današnja medicina i naša predodžba o čovjeku*, Prag, 8–9. lipnja 1996. godine, *Glasnik HKLD-a*, 1996/3. 8.

³¹ Valter ŽUPAN: *Poruka za XVI. Dan života: Obitelj – najveća pomoć djeci*, *Glasnik HKLD-a*, 2011/1. 20.

³² KOCIJAN HERCIGINJA, 2013.

života razvijaju niz psihičkih odstupanja, poremećaja i bolesti. Porast agresije samo je jedan od načina reagiranja na promjene moralnih vrijednosti i neetičnost osoba koje bi trebale biti identifikacijski modeli. Ukoliko se navedenom pribroje besperspektivnost i nesigurnost života, odnosno pritisak različitih selekcija koje pretpostavljaju znatan uspjeh, onda ne čudi što mladi pribjegavaju alkoholu, drogi, pa i suicidu. Prema Kocijan-Hercigonja, narodi, skupine i obitelji koji njeguju vrijednosni sustav temeljen na razlikovanju dobra i zla, koji vrednuju i nagrađuju dobro, manje su opterećeni psihičkim poteškoćama i bolestima.³³

Za djecu su posebno traumatične roditeljske rastave braka odnosno partnerstva. U studiji Petera J. Riga tematiziraju se poteškoće kod djece, žrtava rastave braka. Autor ukazuje na činjenicu da je rastava nerijetko tek završni događaj neskladnog i neuspjelog braka. Posebnu pozornost posvećuje ulozi djeteta u neuspjelom braku, problemima skrbnništva nad djetetom, psihološkim problemima koje dijete proživljava prije i poslije rastave roditelja, reperkusijama na djetetovo vladanje u adolescentnoj i odrasloj dobi. Rigova studija sadrži gotovo sve što bi trebalo znati o poteškoćama koje dijete proživljava pri okončanju neuspjelog braka.³⁴ I Salajpal se u knjizi *Ranjeni životi* bavi negativnim posljedicama roditeljskih emotivnih kriza i razvoda. Tvrdi da vrlo često roditelji u brakorazvodnoj parnici nisu svjesni svog razornog djelovanja na vlastitu djecu, naročito na adolescente. Svojim ponašanjem (nijekanje i nevjerica, ljutnja i žalost, krivnja, strah i panika) koje je povezano s prekomjernom brigom za budućnost djeteta, roditelji često preoptereće djecu. Ona kad odrastu oklijevaju i formalno zasnovati bračnu zajednicu zbog traumatičnih iskustava svojih roditelja.³⁵

Da se poteškoće u obitelji itekako odražavaju i na ponašanje djece u školi, ponaosob na školske rezultate, tvrdi Samjić. U svojoj dugogodišnjoj praksi školskog liječnika Samjić se pozabavila djecom koja su imala negativne ocjene iz više predmeta. Budući da su psihofizički bila potpuno zdrava, te da su gotovo uvijek imala i problematično ponašanje, doktorica je tražila susret s njihovim roditeljima. Utvrdila je kako se u 95% slučajeva kod takve djece radilo o teškim obiteljskim prilikama, uzrokovanim, blago rečeno, neusklađenošću odnosa supružnika. Dijete je proživljavalo svu težinu nesređenog braka, nemire i svađe. Tako opterećeno, dijete se nije niti moglo sabrati u učenju.³⁶

Detektiranje problema koje generiraju disfunkcionalne obitelji, urodilo je makar i na deklarativnoj razini, inicijativama koje su išle za pomoći roditeljima u odgoju djece, suradnji sa društvenim ustanovama koje vode skrb o djeci, mladima i obiteljima, pomoći pri rastavama posebno u svezi mirenja i dodjele djece.³⁷ S druge strane, pri raspravi o „Prijedlogu Zakona o obitelji“, upozoreno je na druge krajnosti kao, omogućavanje dječje tužbe protiv roditelja, dopuštanje noćnih izlazaka malodobnicima od 16 godina, centrima za socijalnu skrb dato je pravo

³³ Dubravka KOCIJAN HERCIGINJA: *Znanstveno-etički pristup u mentalnom zdravlju, posebno djece*, Glasnik HKLD-a, 2008/2. 16–19.

³⁴ Anton ŠVAJGER: *Prikaz časopisa The Linacre Quarterly*, Glasnik HKLD-a, 1994/1–2. 14–17.

³⁵ Maja PERAICA: *Tereza Salajpal: Ranjeni životi – Suočavanje s gubicima*, Alinea, Zagreb 2008., Glasnik HKLD-a, 2008/3. 43.

³⁶ Nada SAMJIĆ: *Glas Koncila o našoj članici u Šibeniku*, Glasnik HKLD-a, 1998/1–2. 42.

³⁷ Vera SLATINSKI: *IV. susret djelatnika u obiteljskom pastoralu Velika Gorica, 3. srpnja 1999.*, Glasnik HKLD-a, 1999/3. 33–35.

odlučivanja o tom s kojim će roditeljem dijete živjeti, te određivanje vremena i načina susreta i druženja djeteta s drugim roditeljem. Skrenuta je pozornost na članke prijedloga zakona kojima se roditeljima može oduzeti pravo življenja s djecom, i roditeljska skrb, što su neki shvatili kao legaliziranje otimanja djece. K tom je, kako se ovdje navodi, olakšana rastava braka a izostavljena stručna pomoć prilikom rastave.³⁸

Glasnik je u jednom prilogu upozorio i na izloženost djece duhanskom dimu u roditeljskom domu kao jedan od najčešćih oblika zlostavljanja i ugrožavanja dječjeg zdravlja. Djeca čiji roditelji puše češće obolijevaju od upale pluća i imaju oslabjelu funkciju disanja.³⁹ Ukazano je i na rezultate neke studije objavljene u internet-izdanju *Journal of Pediatrics and Neonatology* prema kojoj je pozitivna anamneza o namjernom prekidu trudnoće u korelaciji s učestalijom fizičkom agresijom prema djeci rođenoj djeci poslije prekida trudnoće. Rezultati su dobiveni analizom podataka prikupljenih od 237 žena s niskim materijalnim primanjima koje su fizički zlostavljale ili zapuštale barem jedno od vlastite djece ili su dopustile da to čini netko drugi.⁴⁰

Ukazano je i na to kako djeca i mladi koji su izloženi televizoru više od tri sata dnevno imaju viši rizik za poremećaje učenja i pozornosti. Rezultati su to ankete objavljene u časopisu *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* (svibanj, 2007.). Pretežno su to djeca i mladi iz industrijaliziranih zemalja. Oni više od 90% vremena provedenog pred televizorom prate zabavne programe. Predug boravak pred televizorom dovodi se u svezu s problemima s učenjem, ne samo zbog oduzimanja vremena koje bi se inače koristilo za čitanje i domaći uradak, nego i zbog tog što boravak pred televizorom i praćenje zabavnih programa zahtijeva manje intelektualnog napora i doprinosi nezainteresiranosti u školi, te navodno pospješuje probleme s pozornošću.⁴¹

Ključna je komunikacija u obitelji

Kocijan-Hercigonja pišući o komunikaciji s djecom i adolescentima ističe kako su njihove reakcije i njihovo ponašanje nerijetko pod utjecajem ranijih iskustava, ponaosob odnosa u obitelji i okruženju. Smatra da uzroci koji dovode do nesigurnog *attachmenta* proizlaze iz promijenjenih odnosa roditelj-dijete, bilo kao rezultat objektivnih okolnosti bilo kao posljedica promjene roditeljskih postupaka. Rana privrženost (*attachment*) bitna je za sve kasnije odnose. *Sigurna privrženost* se ostvaruje onda kad osoba koja se brine o djetetu prepoznaje njegove potrebe i reagira u skladu s njima, jasna je u svojim zahtjevima, zaštićuje i brani dijete, dostupna mu je. Zbog vlastite nesigurnosti, subjektivnih problema ili objektivnih problema majka ne reagira na pravi način na djetetove potrebe. Ona možda i nenamjerno dijete izbjegava (*izbjegavajući attachment*), nije mu

³⁸ Ana VOLARIĆ MRŠIĆ: *Održana tiskovna konferencija o primjedbama na konačni prijedlog Zakona o obitelji*, Glasnik HKLD-a, 1998/4. 50–51.

³⁹ Ivica RUŽIČKA: *O moralnoj odgovornosti pušača*, Glasnik HKLD-a, 1995/3–4. 22–23.

⁴⁰ *Pobačaj povezan s višom stopom zlostavljanja djece*, Glasnik HKLD-a, 2007/2. 56.

⁴¹ *Učestalo gledanje TV-a udruženo s poteškoćama učenja i pozornosti*, Glasnik HKLD-a, 2007/2. 56–57.

dostupna jer je zaokupljena svojim problemima. Ako je prisutna, u iskazivanju osjećaja izrazito je suzdržana (*rezistentni attachment*), ili je nedosljedna: njezini osjećaji osciliraju od prevelike nježnosti do nereagiranja i neprimjećivanja djetetovih potreba (*dezorganizirani attachment*). Kocijan-Hercigonja tvrdi kako dijete koje je odrastalo u nezaštićenom, nesigurnom odnosu, uz nedostatak ključne osobe kad mu je potrebna, može stvoriti o sebi sliku da nije važno, da nije dovoljno dobro, razviti nisko samopouzdanje. U odnosima tijekom razvoja otud dominiraju izbjegavanje, osjećaj manje vrijednosti, strah, nesigurnost i potreba da se zadovolje drugi, a svoje se potrebe ne smatraju važnima. Takva djeca poslije mogu biti žrtve okoline jer su prepoznata kao nesigurna i bez samopoštovanja, ne suprotstavljaju se, nasilje često doživljavaju kao nešto što su zaslužili. Mogu se prikloniti grupi djece sa sličnim oblicima ponašanja i kroz identifikaciju s njima razvijati neprimjerene oblike ponašanja ili se dokazivati kroz agresiju. Kocijan-Hercigonja se poziva na istraživanja koja pokazuju da 85% zlostavljane djece ima *nesigurnu privrženost (attachment)*. Iz te kategorije regrutiraju se i nasilnici i žrtve.⁴² Salajpal se uz ostalo pozabavila odnosom djeteta i majke, problematikom ranog gubitka (napuštanja od strane majke) koje dijete doživljava poput smrti. Reakcija djeteta je bespomoćnost, krivnja, bijes, strah i užas. Dijete tuguje, ali tako da niječe gubitak (majke), ono traga za njom. Potraga može biti nesvjesna, ispoljavati se kao nemir i besciljna aktivnost. U nastavku tumači Bowlbyjevu teoriju *attachmenta* koja objašnjava univerzalnost bolnog odgovora na odvajanje od objekta prijanjanja i kasnije reakcije odrasle osobe na gubitak i odstupanja od normalnog žalovanja.⁴³

Budući da se radi o djeci koja neće tražiti pomoć, zdravstveni djelatnik sa svog znanja i odgovarajućeg pristupa treba moći uspostaviti kontakt s mladim pacijentom. U kliničkoj slici najčešće dominira anksioznost, agresija, osjećaj usamljenosti, problemi u socijalnim interakcijama i dr. Upozorava na dodatnu otežavajuću okolnost koja se tiče komunikacije: ljudi – pa i djeca i adolescenti – sve manje i sve lošije komuniciraju, općenito se osjećaju sve više usamljeni i nesigurni.⁴⁴ Pri detektiranju zlostavljane djece Kocijan-Hercigonja predlaže promatrati odnos sumnjivog djeteta s roditeljima, s drugom djecom i s odraslima; promatrati djetetovu igru u kojoj dolazi do izražaja njegova nesigurnost, strah i nepovjerenje; analizirati dječje crteže, ponajprije sadržaj, korištene boje i bogatstvo detalja; primijeniti različite upitnike i skale.⁴⁵

Jurković-Petrušić je ukazala je na odgovornost liječnika pedijataru u detekciji, prijavljivanju i prevenciji zlostavljanja. Prevencija se provodi u obliku seminara i intenzivnih kontakata s roditeljima, davanju podrške i savjeta roditeljima o odgojnim mjerama i disciplini, odgojnim metodama. Ustvrdila je da je važno prekinuti lanac zlostavljanja: zlostavljači su nerijetko i sami bili zlostavljani u djetinjstvu; zlostavljano dijete nerijetko i samo postane

⁴² KOCIJAN HERCIGINJA, 2013.

⁴³ Tereza SALAJPAL: *Tugovanje – žalovanje*, Glasnik HKLD-a, 2007/1. 24–30.

⁴⁴ Dubravka KOCIJAN HERCIGONJA: *Uspješna komunikacija s djecom i adolescentima kao značajan čimbenik u procesu liječenja*, Glasnik HKLD-a, 2009/3. 15–17; 2012/1–2. 23–24.

⁴⁵ KOCIJAN HERCIGINJA, 2013.

zlostavljač.⁴⁶ U slučaju psihijatrijskog liječenja djece prema pravilima Havajske deklaracije potrebno je zatražiti pristanak od najbližeg zakonitog rođaka.⁴⁷

Drugi poremećaji u dječjoj i adolescentnoj dobi

Najčešće poremećaje ponašanja u dječjoj i adolescentnoj dobi obuhvatila je Krnić u svom predavanju. Među drugim poremećajima, istaknula je ADHD kao nasljedan poremećaj koji postoji i u odrasloj dobi, kojeg valja na vrijeme prepoznati i liječiti. Kod djece se može prepoznati kroz smetnje hranjenja, spavanja, učenja, koncentracije, kroz konfuznost mišljenja i nesposobnost donošenja odluka. Djeca s ovim poremećajem imaju veću mogućnost biti ispisana ili izbačena iz škole, uzročnici su prometnih nezgoda 2 - 4 puta češće nego li djeca bez tog poremećaja, češće stradavaju u prometu, češće posjećuju hitnu pomoć. Nižeg su obrazovanja i niži je postotak njihova zaposlenja, uzrokuju veći broj radnih nesreća. Dva puta su veći konzumenti opojnih sredstava, ranije stupaju u seksualne odnose, češće mijenjaju partnere, veća je zastupljenost trudnoća u njihovoj ranijoj dobi, kod njih su češće spolno prenosive bolesti i HIV pozitivnost. Roditelji djece s ovim poremećajem se 3 - 5 puta češće razvode; kod njih je 2 - 4 puta više partnerskih tučnjava. Djeca koja pate od ADHD-a ili od depresije su češće zlostavljana djeca nego li ona s tjelesnim manama. Nadalje, dr. Krnić ukazuje i na poremećaje ponašanja koji se očituju kao protivljenje i prkos. Uzrok poremećaja je bračna nestabilnost, bolest roditelja ili nedostatna skrb o djeci, slabo materinstvo, prenapućenost u obitelji, ovisnost o socijalnoj pomoći, stres, smještaj izvan obitelji. Manja je učestalost ovog poremećaja među visokorizičnim osobama ako su vjernici, ako su boljeg školskog uspjeha, višeg stupnja obrazovanja, ili ako su polaznici vojnih škola ponajviše zbog socioekonomske zbrinutosti, stega i oslonca u skupini.⁴⁸

Poremećaji raspoloženja uključuju depresiju koja se kod djece očituje glavoboljom u 40% slučajeva. Djeca koja pate od depresije u 50% slučajeva imaju poremećaj ponašanja, 40% anksiozni poremećaj, a 25% poremećaj pozornosti, ističe dr. Krnić.⁴⁹ Upravo je o depresiji i suicidalnosti u djece i mladih govorila pedopsihijatar Kocijan-Hercigonja. Mitom je nazvala shvaćanje po kom je djetinjstvo razdoblje sreće, uvjerenje da djeca nemaju razloga za tugu. Prevalencija depresija u adolescenata je 47%, a upravo među njima su kandidati za suicid. Depresija se u djece prepoznaje po različitim somatskim, psihičkim, emocionalnim i socijalnim simptomima. Uzroci depresije najčešće su poremećeni odnosi roditelj-dijete, promjene ponašanja roditelja, kriza morala i vrijednosti obitelji i društva. To kod djeteta može rezultirati osamljenošću i nesigurnošću, tugom ili razdražljivošću, moguće i suicidom. U prevenciji depresije i suicida najvažnije je zdravo roditeljstvo, vraćanje normalnim roditeljskim običajima. Važno je da roditelji imaju vremena za svoju djecu i da svaku najavu suicida

⁴⁶ GRBAC GREDELJ, 2010.

⁴⁷ Havajska deklaracija Sujetskog psihijatrijskog udruženja, Glasnik HKLD-a, 1996/4. 15-17.

⁴⁸ Predavanje, 2009.

⁴⁹ Predavanje, 2009.

shvate ozbiljno. Mediji bi trebali djelovati edukativno, izbjegavati neprimjerene filmove, vijesti, tekstove i ilustracije, preporučuje Kocijan-Hercigonja.⁵⁰

Anoreksija i bulimija su poremećaji prehrane. I do 50% ovih poremećaja prođe neprimijećeno, konstatira Krnić. Anoreksija ima najveću stopu smrtnosti od svih psihijatrijskih bolesnika među mladima od 13 do 18 godina. Oko 5% osoba s dijagnosticiranom anoreksijom nikad se potpuno ne oporavi, 20% ostaju kronični bolesnici, a 5% ih umire. Među ostale nezanemarive poremećaje valja ubrojiti tikove, poremećaje prilagodbe, specifične poteškoće učenja i zlorabu psihoaktivnih tvari. Krnić konstatira kako problem psihičkih poremećaja u dječjoj i mladenačkoj dobi ne može ostati samo psihijatrijski problem nego zahtijeva ozbiljan i adekvatan odgovor društva na svim njegovim razinama i mjerodavnim institucijama.⁵¹

Zaključak

U ovom radu autor je predstavio rezultate svog istraživanja pisanja *Glasnika Hrvatskoga katoličkoga liječničkoga društva* o nasilju nad djecom. Ukazao je na kontinuirano zanimanje za problematiku nasilja nad djecom čega su izraz tematski skupovi permanentnog obrazovanja za liječnike i druge zainteresirane skupine i pojedince, kao i pojedinačna predavanja. Predavanja sa ovih skupova objavljuvana su u časopisu ili je uredništvo i samo naručivalo i objavljivalo članke takve tematike.

U izlaganju problematike zlostavljanja djece i mladih pretežno nije korištena stručna medicinska terminologija tako da i članke i izvješća mogu bez poteškoća čitati osobe izvan medicinske struke, no kompetentnost autora priloga nije izostala. Ipak, zbog naravi ovog strukovnog časopisa valja uočiti nešto značajniji naglasak na psiho-somatskim medicinskim aspektima zlostavljanja, na što upućuju nešto detaljnije anamneze. Više autora je iscrpno obradilo psihološki profil djece izložene nasilju i trajne posljedice koje mogu imati. U pristupu problematici nasilja nad djecom prisutna je interdisciplinarnost. Socijalni aspekti su spomenuti pod vidikom problematike u odgojno-obrazovnim ustanovama gdje moguće nasilje najčešće i postaje očito širem krugu ljudi. Naglašena je i uloga sigurne i strukturirane obitelji, roditeljske ljubavi i jasne vrijednosne orijentacije. Valja istaknuti i pohvaliti želju autora za uspostavljanjem učinkovite prevencije nasilja nad djecom te njihovo ukazivanje na potrebu edukacije odraslih, ponaosob onih koji namjeravaju imati djecu kako bi se prekinuo eventualni transgeneracijski prijenos nasilja. U prevenciji nasilja trebaju surađivati sve društvene institucije. Konačno, može se s pravom zaključiti da je u *Glasniku* problematika nasilja nad djecom solidno obrađena i predočena zainteresiranom čitateljstvu, te da je kao takva mogla biti značajan doprinos senzibiliziraju javnosti za problematiku nasilja koje se može dogoditi u svakoj obitelji i na svakom mjestu.

⁵⁰ Ivica RUŽIČKA: *Predavanje: Dubravka Kocijan Hercigonja Depresija i suicidalnost kod djece i adolescenata (Zagreb, 16. travnja 2008.)*, Glasnik HKLD-a, 2008/2. 43.

⁵¹ *Predavanje*, 2009.

Literatura

- Deklaracija s XI. Kongresa Europske federacije katoličkih liječničkih udruga (Gdansk 2008.)*, Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkoga društva, (U nastavku: Glasnik HKLD-a), 2008./3. 42.
- Vanja GRBAC GREDELJ: *Predavanje: Jasna Jurković Petrušić Zaštita djece od zlostavljanja i zanemarivanja*, Glasnik HKLD-a, 2010./1–2. 43.
- Havajska deklaracija Svjetskog psihijatrijskog udruženja*, Glasnik HKLD-a, 1996./4. 15–17.
- Gordana HITREC: *Prikaz CAP-programa prevencije zlostavljanja djece*, u Glasnik HKLD, 2013./3. 12–17.
- IKA: *Predavanje: Ivo Jurić 'Sindrom zlostavljanog djeteta, (Split, 7. veljače 2005.)*, Glasnik HKLD-a, 2005./1. 77.
- Ladislav ILIČIĆ: *Važnost odgojnog djelovanja u prevenciji nasilja*, Glasnik HKLD-a, 2013./2. 26–29.
- Ana JURAS: *Okrugli stol: Nasilje nad djecom u suvremenom društvu (Zagreb, 29. listopada 2009.)*, Glasnik HKLD-a, 2009./4. 36–37.
- Dubravka KOCIJAN HERCIGINJA: *Značajke zlostavljanja rane dječje dobi*, Glasnik HKLD-a, 2013./2. 19–21.
- Dubravka KOCIJAN HERCIGINJA: *Znanstveno-etički pristup u mentalnom zdravlju, posebno djece*, Glasnik HKLD-a, 2008./2. 16–19.
- Dubravka KOCIJAN HERCIGINJA: *Uspješna komunikacija s djecom i adolescentima kao značajan čimbenik u procesu liječenja*, Glasnik HKLD-a, 2009./3. 15–17; 2012./1–2. 23–24.
- Marko KOLIĆ–Danica GALEŠIĆ LJUBANOVIĆ: *Prvih deset godina Hrvatskog katoličkog liječničkog društva (1991–2001)*, Glasnik HKLD-a, 2022./1. 27–42.
- Dubravka LIPOVAC: *IV. simpozij Život u krilu zdrave obitelji (Zagreb, 10.–11. listopada 2013.)*, Glasnik HKLD-a, 2013./4. 55–56.
- Mijo NIKIĆ: *Utjecaj vjere i vjerskog odgoja na prevenciju nasilja u djece*, Glasnik HKLD-a, 2013./3. 23–29.
- Obavijest o tečaju*, Glasnik HKLD-a, 1999./3. 59.
- Maja PERAICA: *Tereza Salajpal: Ranjeni životi – Suočavanje s gubicima, Alinea, Zagreb 2008.*, Glasnik HKLD-a, 2008./3. 43.
- Pobačaj povezan s višom stopom zlostavljanja djece*, Glasnik HKLD-a, 2007./2. 56.
- Predavanje: Silvana Krnić Najčešći psihički poremećaji u dječjoj i adolescentnoj dobi (Split, 4. svibnja 2009.)*, Glasnik HKLD-a, 2009./2. 41–42.
- Branka PUŠKARIĆ SAIĆ–Vesna JUREŠA: *Nasilje i zlostavljanje među mladima s motrišta školskog liječnika*, Glasnik HKLD-a, 2013./2. 22–26.
- Ivica RUŽIČKA: *O moralnoj odgovornosti pušača*, Glasnik HKLD-a, 1995./3–4. 22–23.
- Ivica RUŽIČKA: *Predavanje: Dubravka Kocijan Hercigonja Depresija i suicidalnost kod djece i adolescenata (Zagreb, 16. travnja 2008.)*, Glasnik HKLD-a, 2008./2. 43.
- Tereza SALAJPAL: *Tugovanje – žalovanje*, Glasnik HKLD-a, 2007./1. 24–30.

- Nada SAMJIĆ: *Glas Koncila o našoj članici u Šibeniku*, Glasnik HKLD-a, 1998./1–2. 42.
- Vera SLATINSKI: *IV. susret djelatnika u obiteljskom pastoralu Velika Gorica, 3. srpnja 1999.*, Glasnik HKLD-a, 1999./3. 33–35.
- Željka ŠUBARIĆ: *Simpozij: Prevencija zlostavljanja u dječjoj dobi (Zagreb, 6. studenoga 2010.)*, Glasnik HKLD-a, 2010./3–4. 49–50.
- Anton ŠVAJGER: *Prikaz časopisa The Linacre Quarterly*, Glasnik HKLD-a, 1994./1–2. 14–17.
- Draženko TOMIĆ: *Strukturni i tehnički dosezi Glasnika HKLD-a*, Glasnik HKLD-a, 2021./3. 4–18.
- Draženko TOMIĆ: *Bibliografija Glasnika HKLD-a 1991–2020*, Glasnik HKLD-a, 2021./3. 19–323.
- TOMIĆ, Draženko–PRSKALO, Ivan–KUDEK MIROŠEVIĆ, Jasna: *Promoting a humane attitude towards children with disabilities. Bioethical approach*, U: 5th International Conference "New Perspectives on Global Education, Research and Innovation", 27–28. 10. 2022., University of Shkodra, Albani.
- TOMIĆ, Draženko–PRSKALO, Ivan–LORGER, Lorgjer: *Bioetičke sastavnice praktične skrbi o kvaliteti života djece i mladih*, U: Marina NIKOLIĆ–Medina VANTIĆ–TANJIĆ, (ur.) *Unapređenje kvalitete života djece i mladih*. Tuzla, Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih, 2022. 139–147.
- Učestalo gledanje TV-a udruženo s poteškoćama učenja i pozornosti*, Glasnik HKLD-a, 2007./2. 56–57.
- Većina slučajeva zlostavljanja djece ostane neprijavljena*, Glasnik HKLD-a, 2011./1. 49.
- Ana VOLARIĆ MRŠIĆ: *Održana tiskovna konferencija o primjedbama na konačni prijedlog Zakona o obitelji*, Glasnik HKLD-a, 1998./4. 50–51.
- Završna izjava 8. kongresa saveza katoličkih liječničkih udruga (FEAMC): Današnja medicina i naša predodžba o čovjeku*, Prag, 8–9. lipnja 1996. godine, Glasnik HKLD-a, 1996./3. 8.
- Valter ŽUPAN: *Poruka za XVI. Dan života: Obitelj – najveća pomoć djeci*, Glasnik HKLD-a, 2011./1. 20.

Sažetak

U ovom istraživanju ukazano je na 30-tak članaka i izvještaja o problematici zlostavljanja djece i mladih kao i njihovim psihičkim poteškoćama objavljenih u časopisu liječničkog strukovnog udruženja *Glasnik Hrvatskog katoličkog liječničkog društva* (1991.–2021.). Upozoreno je na činjenicu da se zlostavljanje i zanemarivanje djece može dogoditi u svakoj obitelji i instituciji, da ovisi o socioekonomskim, psihološkim, običajnim, religijskim i drugim čimbenicima. Zlostavljanje je prisutno i kao vršnjačko nasilje (*bullying*). Inzistira se na razvijanju svijesti o nužnosti provođenja preventivnih radnji, edukaciji djece i mladih, roditelja i obitelji, zatim na permanentnoj edukaciji stručnjaka, posebno medicinskih djelatnika. Pisano je i o psihološkim poteškoćama djece i mladih, ponajprije o njihovoj depresiji i suicidalnosti. Popraćeni su somatski, psihički, emocionalni i socijalni simptomi. Posebno je ukazano na problem neusklađenosti odnosa supružnika i negativne posljedice roditeljskih emotivnih kriza koje nerijetko imaju za posljedicu zanemarivanje djece a moguće i njegove psihičke poteškoće.

Ključne riječi: bioetika; Glasnik HKLD-a; nasilje nad djecom; psihički problemi kod djece; zlostavljanje i zanemarivanje djece.

BIOETHICAL CONTRIBUTIONS OF THE JOURNAL CCMS ON THE TOPIC OF CHILDREN AND YOUTH ABUSE

In this research study, the author point out to about 30 articles and reports published in the journal of the medical professional association called Journal Of The Croatian Catholic Medical Society (1991–2021) dealing with the issue of abuse of children and about of young people as well as their psychological difficulties. It is noted that abuse and neglect of children can happen in any family and institution, that it depends on socioeconomic, psychological, customary, religious and other factors. Abuse is also present as peer violence (*bullying*). The author emphasises the importance of developing awareness of the necessity of carrying out preventive actions, education of children and young people, parents and families, as well as the permanent education of experts, especially medical workers. The paper also writes about the psychological difficulties of children and young people, primarily about their depression and suicidality, accompanied by somatic, psychological, emotional and social symptoms. In particular, the paper points out the problem of lack of harmony (*synchronicity*) between spouses and the negative consequences of parental emotional crises, which often result in the neglect of children and possibly their psychological difficulties.

Keywords: bioetica, abuse by children, psychological difficulties by children