

Psihosocijalni razvoj zlostavljane djece

Tašner, Marta

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:673727>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-16**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Marta Tašner

PSIHOSOCIJALNI RAZVOJ ZLOSTAVLJANE DJECE

ZAVRŠNI RAD

Zagreb, 2022.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Marta Tašner

PSIHOSOCIJALNI RAZVOJ ZLOSTAVLJANE DJECE

ZAVRŠNI RAD

Mentorica: prof. dr. sc. Marina Ajduković

Zagreb, 2022.

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Zlostavljanje djece.....	2
3. Vrste zlostavljanja djece	3
3.1. Fizičko zlostavljanje djece	3
3.1.1. Znakovi fizičkog zlostavljanja djeteta	4
3.2. Emocionalno zlostavljanje	6
3.2.1. Znakovi emocionalnog zlostavljanja	7
3.3. Seksualno zlostavljanje	8
3.3.1. Znakovi seksualnog zlostavljanja	8
3.4. Zanemarivanje	10
3.4.1. Znakovi zanemarivanja djeteta	11
4. Psihosocijalni razvoj zlostavljane djece	12
4.1. Psihosocijalni razvoj tjelesno zlostavljane djece.....	12
4.2. Psihosocijalni razvoj emocionalno zlostavljane djece.....	14
4.3. Psihosocijalni razvoj seksualno zlostavljane djece	16
4.4. Psihosocijalni razvoj zanemarene djece.....	18
5. Zaključak	21
6. Literatura.....	22

Psihosocijalni razvoj zlostavljane djece

Sažetak:

Glavni cilj ovoga rada je prikazati dublji uvid u razvoj psihosocijalnih problema i poteškoća djece koja su zlostavljana ili zanemarena. Zlostavljanje djece je zlostavljanje i zanemarivanje koje se događa djeci mlađoj od 18 godina, a uključuje sve vrste tjelesnog i emocionalnog zlostavljanja, spolnog zlostavljanja, zanemarivanja, nemara i iskorištavanja, što za posljedicu ima stvarnu ili potencijalnu štetu zdravlju, integritetu, razvoju ili dostojanstvu djeteta (Svjetska zdravstvena organizacija, 2020.). Ono ima neposredne i trajne učinke na pet značajnih područja psihosocijalnog razvoja: mentalno zdravlje, socio-emocionalni razvoj, socijalne odnose i ponašanje, neurološki i intelektualni razvoj, školski uspjeh i životna očekivanja (Ajduković, 2001.). Pregledom literature prikazani su utjecaji zlostavljanja i zanemarivanja djece na najznačajnijim područjima psihosocijalnog razvoja. Ono što se s velikom vjerojatnošću pojavljuje tokom razvoja jesu internalizirani i eksternalizirani problemi, a spoznaje o tome pomoći će u primjeni učinkovitijih mjera prevencije za sprječavanje zlostavljanja, kao i uspješnim mehanizmima pomoći žrtvama.

Ključne riječi: zlostavljanje djece, zanemarivanje djece, psihosocijalni razvoj, psihosocijalni problemi

Psychosocial development of abused children

Abstract:

The main aim of this paper is to show a deeper insight into the development of psychosocial problems and difficulties of children who have been abused or neglected. Child abuse is abuse and neglect that occurs to children under the age of 18, and includes all types of physical and/or emotional abuse, sexual abuse, neglect, negligence and exploitation, resulting in actual or potential harm to health, integrity, development or dignity of a child (World Health Organization, 2020.). It has immediate and lasting effects on five important areas of psychosocial development: mental health, socio-emotional development, social relationships and behavior, neurological and intellectual development, school success and life expectations (Ajduković, 2001.). The literature review shows the effects of child abuse and neglect on the most significant areas of psychosocial development. What most likely appears during development are internalized and externalized problems, and knowledge about this will help in the application of more effective prevention measures to prevent abuse, as well as successful mechanisms for helping victims.

Key words: child abuse, child neglect, psychosocial development, psychosocial problems

Izjava o izvornosti

Ja, Marta Tašner pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autorica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Marta Tašner, v.r.

Datum: 10.kolovoza, 2022.

1. Uvod

Zlostavljanje djece fenomen je koji je visoko zastupljen na svjetskoj razini, ali i dalje je postoji u velikoj mjeri. Svi oblici zlostavljanja djece štetni su za žrtve i ostavljaju posljedice velikih razmjera dugoročno u njihovom životu. Zlostavljanje se može kategorizirati na tjelesno zlostavljanje, emocionalno zlostavljanje, seksualno zlostavljanje i zanemarivanje. Kod jedne žrtve, često je prisutno više vrsta zlostavljanja (Bulatović, 2012.).

Zlostavljanje djece u ranijoj dobi ima neposredne i trajne učinke na pet značajnih područja psihosocijalnog razvoja: mentalno zdravlje, socio-emocionalni razvoj, socijalne odnose i ponašanje, neurološki i intelektualni razvoj, školski uspjeh i životna očekivanja (Ajduković, 2001.). Tijekom djetinjstva i adolescencije, mlade osobe imaju više zadaća, od kojih je jedna definirati vlastiti identitet. Postizanje osobnog identiteta krajem adolescencije i početkom odrasle dobi uključuje nekoliko aspekata: prihvaćanje vlastitog tijela, objektivno poznavanje i prihvaćanje vlastite osobnosti, spolni identitet, profesionalni identitet, te da mlada osoba definira osobnu ideologiju (životnu filozofiju), koja uključuje vlastite vrijednosti (moralni identitet). Nadalje, sljedeće zadaće su postizanje autonomije i razvoj emocionalnih i socijalnih kompetencija. Prva je povezana sa sposobnošću upravljanja ili samoregulacije emocija, a druga sa sposobnošću učinkovitog povezivanja s drugima (Sanders, 2013.). Ove faze psihosocijalnog razvoja mladih osoba koje su zlostavljane mogu biti značajno narušene, a takvo nepovoljno iskustvo u djetinjstvu predodredit će njihov život dugoročno i zahvatiti svaki aspekt istoga.

Krovni pojam za iskustvo zlostavljanja u djetinjstvu je trauma u djetinjstvu ili nepovoljno dječje iskustvo, međunarodno poznato kao ACE – Adverse Childhood Experience. Djeca koja su doživjela barem jedno takvo iskustvo u većem su riziku za kronične bolesti koje se razvijaju u djetinjstvu i adolescenciji kao što su kašnjenje u razvoju i učenju, bihevioralni, mentalni i emocionalni problemi (Šimić, Šentija Knežević i Galić, 2019.). Također, ona su povezana s velikim zdravstvenim problemima na globalnoj razini, a to su ovisnosti i depresija (Najavits, Lande,

Gragnani, Isenstein i Schmitz, 2016.). Ono što se pojavljuje kod žrtava koje su preživjele bilo koji oblik zlostavljanja, to je ponovno proživljavanje traumatskog događaja. To je znak da značajke traumatskog iskustva ostaju prisutne u svakodnevnom životu djeteta (Pynoos i Nader, 1993.), pa i u kasnijoj dobi.

2. Zlostavljanje djece

Svjetska zdravstvena organizacija (2020.) definira zlostavljanje djece kao zlostavljanje i zanemarivanje koje se događa djeci mlađoj od 18 godina. Uključuje sve vrste tjelesnog i/ili emocionalnog zlostavljanja, spolnog zlostavljanja, zanemarivanja, nemara i iskorištavanja, što za posljedicu ima stvarnu ili potencijalnu štetu zdravlju, integritetu, razvoju ili dostojanstvu djeteta.

To je problem globalnih razmjera s ozbiljnim doživotnim posljedicama za dijete, a kasnije za odraslu osobu. Unatoč dosadašnjim istraživanjima, podaci iz mnogih zemalja još uvijek nedostaju. To je kompleksno i osjetljivo područje za istraživanje, stoga i rezultati istraživanja uvelike variraju ovisno o zemlji u kojoj se ono provodi i korištenoj metodi istraživanja. Nalazi istraživanja ovise o:

1. definicijama zlostavljanja djece koje su upotrebljavane;
2. oblicima zlostavljanja djece koji su predmet proučavanja;
3. opseg i kvaliteta službene statistike;
4. te su pokrivenost i kvaliteta istraživanja uvjetovana prijavama od strane žrtava, roditelja ili skrbnika (Svjetska zdravstvena organizacija, 2020.).

Prema Europskom izvješću o stanju u prevenciji zlostavljanja djece (2018.) ono pogađa više od 55 milijuna djece u Europi. Istoimeno Izvješće iz 2013. godine iznosi podatke o prevalenciji zlostavljanja djece. Prevalencija za seksualno zlostavljanje iznosila je 9,6%, 16,3% za fizičko zanemarivanje, 18,4% za emocionalno zanemarivanje, 22,9% za fizičko zlostavljanje, a 29,6% za emocionalno zlostavljanje. Pregledi podataka o ubojstvima djece govore da zlostavljanje djece uzrokuje više od 700 smrti djece mlađe od 15 godina u europskoj

regiji. Na smrt jednog djeteta, do pozornosti socijalnih službi dolazi između 150 i 2400 slučajeva koji se odnose na fizičko zlostavljanje djece. S druge strane, na globalnoj razini podaci o prevalenciji se umnožavaju (Svjetska zdravstvena statistika, 2018.). Tri četvrtine djece u dobi od 2. do 4. godine redovito trpi fizičko kažnjavanje ili fizičko zlostavljanje od strane roditelja ili skrbnika, a godišnje umire 40 150 djece u dobi od 0. do 17. godine od posljedica zlostavljanja od čega su u dvostruko većem broju dječaci (Svjetska zdravstvena organizacija, 2020.).

Epidemiološko istraživanje Ajduković, Rajter, Rimac i Sušac (2012.) provedeno u Hrvatskoj kao pokazatelj prevalencije zlostavljanja u 5. i 7. razredima osnovne škole te u 2. razredu srednje škole u njihovim obiteljima prikazuje sljedeće rezultate: djeca su najviše izložena psihičkoj agresiji (5. razred 59,0%; 7. razred 77,1%; 2. razred srednje škole 82,5%), zatim tjelesnom kažnjavanju (5. razred 56,1%; 7. razred 68,4%; 2. razred srednje škole 72,3%), tjelesnom zlostavljanju 5. razred 26,2%; 7. razred 34,0%; 2. razred srednje škole 40,7%), a najmanje psihičkom zlostavljanju (5. razred 22,8%; 7. razred 26,8%; 2. razred srednje škole 34,8%). Nekoliko godina kasnije, rezultati istraživanja (Rajter, 2017.) među djevojčicama i dječacima kojima je prosječna dob 16,08 godina, 71,8% ispitanika doživjelo je psihičku agresiju, 24,3% njih doživjelo je psihičko zlostavljanje, tjelesno kažnjavanje njih 23,8% te tjelesno zlostavljanje imalo je stopu od 13,1%. Iz rezultata je vidljivo povećanje nasilje nad djecom u njihovim obiteljima. Shodno tome, može se zaključiti da je potreban učinkovitiji sustav prevencije zlostavljanja djece unutar obitelji te praćenje istoga.

3. Vrste zlostavljanja djece

3.1. Fizičko zlostavljanje djece

Povijesni pregledi dokumentacija kroz tisućljeća nalaze različite vrste zanemarivanja i zlostavljanja djece u mnogim društvima. Unatoč tome što su u nekim kulturama pojedini oblici smatrani destruktivnima te su bili izričito zabranjeni,

postoje nalazi i usmene predaje koje govore kako je takvo ponašanje bilo uvriježeno npr. kao jedna od odgojnih metoda. Uslijed podizanja društvene svijesti o pravima djeteta, danas takvi oblici ponašanja su strogo nedopušteni te kazneno progonjeni. Ključan trenutak koji je stručnim službama i zakonodavstvu obznanio problem tjelesnog zlostavljanja djece jest objava članka 1962. godine (Kempea, F.Steelea i Silvera) pod nazivom "Sindrom pretučenog djeteta".

Fizičkog zlostavljanje djece vrši se od strane osoba koje imaju obvezu skrbi o djetetu, a uključuje aktivnosti usmjerene prema djetetu koje mogu uzrokovati ozbiljno povrjeđivanje, smrt ili teže tjelesne posljedice (Buljan - Flander i Kocijan-Hercigonja, 2003.). Neka istraživanja tvrde kako se podrazumijeva da se tjelesno i psihičko nasilje javljaju istodobno, a najčešće psihičko zlostavljanje predvodi fizičkom (Nedimović i Biro, 2011.). Isto tako, fizičko zlostavljanje i zanemarivanje se ponekad događaju istodobno (Kellog i Lukefahr, 2005.).

3.1.1. Znakovi fizičkog zlostavljanja djeteta

Prepoznavanje fizičkog zlostavljanja može biti teže nego što se čini. Osim počinitelja i djeteta, svjedoci zlostavljanja su rijetki. Dakle, počinitelji zlostavljanja rijetko priznaju svoja djela, a djeca žrtve su često predverbalna i mogu biti teže povrijeđena ili previše uplašena da bi otkrila da su zlostavljana, dok ozljede mogu biti nespecifične (Christian, 2015.). Anamnezom i tjelesnim pregledom utvrđuju se znakovi koji upućuju na tjelesno zlostavljanje. Nalazi općeg tjelesnog pregleda koji ukazuju na zlostavljanje uključuju sljedeće:

- bilo kakva ozljeda dojenčeta, uključujući modrice, ozljede usta, prijelome i intrakranijalne ili abdominalne ozljede,
- ozljede više organskih sustava,
- višestruke ozljede u različitim fazama zacjeljivanja,
- ozljede s uzorkom,
- ozljede na nekoštanim ili drugim neuobičajenim mjestima, poput prsnog koša, ušiju, lica, vrata ili nadlaktica,
- teške ozljede koje su neobjašnjive i

- dodatni dokazi zanemarivanja djeteta (Christian, 2015.).

Pierce, Kaczor, Aldridge, O'Flynn, Lorenz (2010.) prethodno su uveli pravilo kliničke odluke o modricama (BCDR) nazvano TEN-4 koje uključuje modrice na trupu, uhu ili vratu ili bilo koje modrice na djeci mlađoj od 4 godine. Pravilo TEN-4 pokazalo je visoku osjetljivost i specifičnosti, ali je izveden iz malog retrospektivnog uzorka prikupljenog od samo jednog pedijatra.

Sigurni tjelesni znakovi koji ukazuju na zlostavljanje su: modrice koje se nalaze na glavi, odnosno licu, opekline koje imaju oštre linije, a često simetrično zahvaćaju genitalije i donje udove, sumnjivi prijelomi koji uključuju prijelome stražnjih ili bočnih rebara, prsne kosti, lopatice, kralježnice, te prijelome na krajevima dugih kostiju nastalih zbog mehanizma uvijanja (Gonzales, Bethencourt Mirabal, McCall, 2020.). Prijelomi mogu nastati uslijed frustracija i bijesa roditelja, koji služe kao okidač za zlostavljanje, te kao posljedica nedovoljne zaštćenosti djece od opasnosti. Prijelom bedrene kosti, prije nego što dijete prohoda, je vrlo rijedak i ukazuje na zlostavljanje (Berthold, Frericks, John, Clemens, Fegert, Moers, 2018.) Dislokacija epifize u novorođenčadi i djece u dojenačkoj dobi je često rezultat zlostavljanja jer zahtijeva veliku silu (Berthold i sur., 2018.). Prijelomi potkoljenice koji se javljaju kod djece koja još ne hodaju, su čest znak zlostavljanja, a mehanizam nastanka je nasilno odvlačenje djeteta za potkoljenicu ili snažno bacanje na tvrdu podlogu (Berthold i sur., 2018.).

Ponašanja koja često upućuju na to da je dijete tjelesno zlostavljano su autodestruktivno ponašanje djeteta, povučenost, agresivnost, iskazivanje nelagode pri fizičkom kontaktu, strah od odlaska kući te učestalo bježanje od kuće (Stišević, 2003.).

Osim saznanja od strane djeteta ili roditelja da je dijete zlostavljano, postoje još neki čimbenici koje na to mogu upućivati; roditelji ili skrbnici za značajnu ozljedu ili nemaju objašnjenja ili je dano nejasno objašnjenje, kod djeteta s očitom ozljedom postoji eksplicitno poricanje traume, važan detalj objašnjenja se suštinski mijenja, dano je objašnjenje koje nije u skladu s vrstom, stadijem ili težinom ozljede, dano je objašnjenje koje nije u skladu s djetetovim fizičkim i/ili razvojnim mogućnostima, postoji neobjašnjivo ili neočekivano značajno kašnjenje u traženju

medicinske skrbi (Christian, 2015.), anamneza se razlikuje ovisno o izvoru podataka, neadekvatna reakcija roditelja (pretjerana briga ili manjak emocija) te odbijanje prijavljivanja ozljede (MSD, 2014.).

3.2. *Emocionalno zlostavljanje*

Emocionalno, odnosno psihičko zlostavljanje djece područje je koje je teško odrediti i istraživati. Najčešće se psihičko zlostavljanje javlja uz spolno i tjelesno zlostavljanje, ali se može javiti i zasebno. Mišljenja stručnjaka su da je ovaj oblik zlostavljanja najučestaliji, no teškoće u prepoznavanju očituju se kroz nepostojanje dokaza kako bi se moglo i posumnjati u to (Glaser, 2002.). Dakle, definicijski sadržaj emocionalnog zlostavljanja je veoma neprecizan, posebno u slučajevima kad namjera da se dijete psihički povrijedi nije primjetna, dok je odnos dijete-roditelj primjetno rizičan. Još jedan propust kada se govori o psihičkom zlostavljanju jest taj da ako se ne pojavi uz druge oblike zlostavljanja ili zanemarivanja, ostat će nevidljivo (Brassard, Hart i Karlson, 1997.).

Pojmovi koji se danas koriste su psihičko ili emocionalno zlostavljanje djece zato što obuhvaća kognitivnu i emocionalnu dimenziju zlostavljanja. Bilić, Buljan - Flander i Hrpka (2012.) iznose definiciju emocionalnog zlostavljanja koja glasi da je ono „kontinuirano neprijateljsko i/ili indiferentno ponašanje roditelja i drugih koji nastupaju s pozicije moći, na temelju kojega dijete može zaključiti da je bezvrijedno, nevoljeno, neadekvatno, što oštećuje njegovu emocionalnu stabilnost i psihološki kapacitet te kratkoročno i/ili dugoročno negativno utječe na njegov razvoj i dobrobit.“ Prema Američkom udruženju za prevenciju zlostavljanja i zanemarivanja djece (APSAC, 2018.), psihičko zlostavljanje djece dijeli u šest kategorija:

1. odbijanje i ponižavanje djeteta,
2. teroriziranje i prijetnje djetetu,
3. izoliranje djeteta,
4. iskorištavanje djeteta,
5. ignoriranje djeteta i
6. zanemarivanje djetetovih potreba.

3.2.1. Znakovi emocionalnog zlostavljanja

U fazama razvoja djeteta zbog emocionalnog zlostavljanja, emocionalno izražavanje može biti oslabljeno te interes za okolinu može biti smanjen. Psihičko zlostavljanje može također dovesti do nedovoljnog razvoja u pojedinoj dobi djeteta, a unatoč tome često se netočno djetetu dijagnosticiraju smanjene intelektualne sposobnosti ili tjelesna bolest. Emocionalno zlostavljana djeca mogu biti nesigurna, tjeskobna, sumnjičava, pasivna, imati nisko samopouzdanje, mogu nastojati pretjerano udovoljavati odraslima, povučena, imaju nepovjerenje u sebe i okolinu, loš san, noćne more, tikove te su u povećanom riziku da pokušaju učiniti samoubojstvo (MSD, 2014.). U provedenom istraživanju (Angelakis, Austin, i Gooding, 2020.) koje analizira postojanje povezanosti s iskustvom zlostavljanja u ranijoj dobi i pokušaja samoubojstva zatvorenika, nalazi su pokazali na postojanje povezanosti svih vrsta zlostavljanja s pokušajima samoubojstva, s naglaskom da je kod seksualno i psihičko zlostavljanih sudionika uočena tri puta veća vjerojatnost za pokušaj samoubojstva. Djeca koja doživljavaju psihičko zlostavljanje isključuju se iz aktivnosti koje su primjerene njihovom uzrastu te smatraju da su ona razlog zbog kojeg su zlostavljana, a ne njihovi roditelji. Time oblikuju lošu sliku o sebi i često su depresivnog raspoloženja, imaju osjećaj manje vrijednosti, mogu biti agresivna ili se pojavljuju duševne poteškoće (Buljan - Flander i Kocijan - Hercigonja, 2003.).

Tjelesni indikatori emocionalnog zlostavljanja su često smanjene sposobnosti govora (nerazgovijetan govor, mucanje, tepanje) ili nejednaki tjelesni razvoj. Repetitivne radnje koje mogu ukazivati na emocionalno zlostavljano dijete su sisanje prsta ili pojavu ljuljanja pri sjedenju, također djetetovo ponašanje koje je antisocijalno te nije u skladu s društvenim normama (Stišević, 2003.). Još tjelesnih indikatora koji upućuju na emocionalno zlostavljanje su; mokrenje u krevet, česte psihosomatske tegobe (npr. glavobolja, mučnina, bolovi u trbuhu), dugotrajno povraćanje ili proljev, nepostignute značajne razvojne točke, odijevanje koje je drugačije od ostale djece u obitelji, uskraćeni fizički uvjeti života u usporedbi s drugom djecom u obitelji.

Primjeri ponašajnih pokazatelja da je dijete ili mlada osoba emocionalno zlostavljana su da dijete ili mlada osoba ima teške simptome autodestruktivnog ponašanja kao što su samoozljeđivanje, pokušaji samoubojstva, zlouporaba droga ili alkohola. Također, osoba može biti pretjerano popustljiva, previše dobro odgojena, previše uredna i čista.

U ponašanju odraslih koji vrše emocionalno zlostavljanje postoje indikatori koji mogu isto tako ukazivati na isto. Primjeri ponašanja su sljedeći: stalno nazivanje djeteta pogrđnim imenima, etiketiranje ili javno ponižavanje, kontinuirane prijetnje djetetu fizičkim ozljedama ili prisiljavanje da svjedoči fizičkim ozljedama značajne osobe, nerealna očekivanja od djeteta, uključivanje djeteta u "probleme odraslih", kao što su razvod ili osobni odnosi i pristup djetetu, postavljanje djeteta u ulogu zamjenskog roditelja u obitelji.

3.3. Seksualno zlostavljanje

Američko ministarstvo zdravstva i socijalnih usluga definira seksualno zlostavljanje djece kao uključivanje djeteta u seksualnu aktivnost radi pružanja seksualnog zadovoljenja ili financijske koristi počinitelju, uključujući navođenje ili prisiljavanje djeteta na sudjelovanje u seksualnim aktivnostima, bilo da se radi o kontaktnim (npr. seksualni odnos,) ili nekontaktnim aktivnostima (npr. egzibicionizam), zatim iskorištavanje djeteta za prostituciju, dječju pornografiju ili druge nezakonite seksualne radnje (Hagan, Shaw, Duncan, 2017.). Seksualno zlostavljanje djeteta jesu aktivnosti između odrasle osobe i djeteta koje se, zbog svog uzrasta ili razvoja, nalazi u položaju koji mu daje odgovornost, povjerenje ili moć i gdje aktivnost ima za cilj pružiti uživanje ili zadovoljiti potrebe druge osobe (Bulatović, 2012.).

3.3.1. Znakovi seksualnog zlostavljanja

Seksualno zlostavljanje djece često se zanemaruje u ustanovama primarne pedijatrijske zaštite zbog značajnih prepreka koje otežavaju otkrivanje. Prvo, žrtve seksualnog zlostavljanja najčešće se javljaju bez očitih fizičkih znakova ili simptoma (Ghastine, Kerlek, Kopeček, 2020.). Kazneni progon počinitelja, budući da rijetko postoje značajni fizički dokazi za ovaj zločin, temelje se na svjedočenjima žrtava (Tashjian, Goldfarb, Goodman, Quas i Edelstein, 2016.). Čak i u prisustvu dokaza (npr. videosnimki, liječničkih pregleda ili prisutnosti spolno prenosivih bolesti), djeca mogu zaniijekati optužbe, povući izjave ili jednostavno propuste iznijeti iskaze tijekom istražnih razgovora (Elliott i Briere, 1994.; Sjoberg i Lindblad, 2002.). Drugo, mnogi stručnjaci koji su u neposrednom kontaktu sa spolno zlostavljanim djetetom osjećaju se nelagodno u vezi poduzimanja radnji zbog kojih se sumnja na seksualno zlostavljanje ili su sami nedovoljno educirani za procjenu seksualnog zlostavljanja.

Tjelesni znakovi prema kojima se može sumnjati u seksualno zlostavljanje su ozljede na grudima, bradavicama ili trbuhu, krvarenja, modrice, povrede na genitalnom ili analnom području, otežano mokrenje, česta glavobolja i bol u trbuhu, menstrualni problemi, nagli gubitak ili porast tjelesne težine, česta grlobolja uz bolno gutanje ili osjećaj gušenja, obrambeni govor tijela, često tuširanje, oblačenje koje nije primjereno vremenskim prilikama, skrivanje djeteta, trudnoća (Buljan - Flander i Kocijan - Hercigonja, 2003.).

Psihološki znakovi koji mogu biti prisutni kod žrtve su ljutnja, tjeskoba, beznade, straha od odlaska kući, od zatvorenih soba ili odlaska u kupaonicu, izoliranost, depresivni simptomi, krivnja, izražen strah od mraka ili tjelesnog kontakta (Buljan - Flander i Kocijan - Hercigonja, 2003.).

Djetetovo ponašanje može biti seksualizirano, primjerice ako upotrebljava neprimjeren rječnik, može imati atipičan interes za genitalije, u crtežima crta genitalije ili ističe eksplicitne detalje, ima strah od presvlačenja, te je moguć promiskuitet i prostitucija. Znakovi u djetetovom socijalnom ponašanju očituju se kao neuobičajene uloge u obitelji, mokrenje u krevet i noćne more, odbijanje ostajanja s određenom osobom, tepanje ili sisanje palca, povučeno ponašanje ili hiperaktivno, kontinuirano „dobro ponašanje“. Osim toga, moguća je pojava

autodestruktivnog ponašanja koje se očituje kroz samoranjavanje, pokušaj samoubojstva, bijeg od kuće, konzumaciju alkohola, droge, dijete ulazi u rizične situacije u svojoj okolini, gubitak apetita ili kompulzivno prejedanje (Buljan - Flander i Kocijan - Hercigonja, 2003.).

Poteškoće s razotkrivanjem određene su preprekama s kojima se mladi suočavaju pri prijavljivanju zlostavljanja, a one uključuju strah, nedostatak podrške ili razumijevanja zlostavljanja te neugodnosti (Lemaigre, Taylor i Gittoes, 2017.). Određene pojedinosti ovog kaznenog djela djeci može biti posebno teško otkriti, poput imena počinitelja ili oblika zlostavljanja. Jedno od petero djece koja su bila seksualno zlostavljana ne otkriva to sve do odrasle dobi (Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff i Joly, 2009.).

3.4. Zanemarivanje

Zanemarivanje je jedan od najčešćih oblika zlostavljanja djece koji se često povezuje s drugim oblicima zlostavljanja. Ne postoji koncizno određenje termina zanemarivanja jer isto tako ne postoji konsenzus oko toga treba li se usredotočiti na roditelja ili na dijete što otežava donošenje zaključaka o prirodi i posljedicama zanemarivanja. Pravne definicije uglavnom su usmjerene na pogreške u skrbi roditelja ili skrbnika koje rezultiraju stvarnom ili potencijalnom štetom. Zanemarujućim se smatra ono ponašanje roditelja ili skrbnika kojim se čini propust na način uvjetovan kulturalnim čimbenicima zajednice. Svjetska zdravstvena organizacija (1999.) definira zanemarivanje kao neuspjeh roditelja da osiguraju razvoj djeteta kada je roditelj to u mogućnosti učiniti, u jednom ili više od sljedećih područja: zdravlje, obrazovanje, emocionalni razvoj, prehrana, sklonište i sigurni životni uvjeti. Stoga se zanemarivanje može dogoditi samo u slučajevima kada su razumna sredstva dostupna obitelji ili skrbniku. Dubowitz i Keeshin (2013.) navode da se zanemarivanje događa kad god osnovne potrebe djeteta nisu adekvatno zadovoljene, s fokusom na zadovoljenje osnovnih potreba, a ne na namjeru ili ponašanje roditelja. Roditeljska odgovornost zamijenjena je zajedničkom odgovornošću koja uključuje roditelje, obitelj, zajednicu i društvo.

Zanemarivanje djeteta može se očitovati na različite načine, kao što su nepridržavanje zdravstvenih preporuka, netraženje zdravstvene zaštite, uskraćivanje hrane, napuštanje djeteta, loša higijena, uskraćivanje obrazovanja, neadekvatan nadzor, izloženost djeteta drogama i opasnom okruženju. S toga, postoje vrste zanemarivanja djece kao što su tjelesno, emocionalno, obrazovno, zdravstveno i okolišno zanemarivanje, kao i zanemarivanje roditeljskog nadzora (Allnock, 2016.). Emocionalno zanemarivanje je obilježeno nedostatkom topline, njege i potpore. Tjelesno zanemarivanje podrazumijeva nezadovoljavanje fizičkih potreba, uključujući sigurnost, čistoću, adekvatne životne uvjete, hranu, zdravstvenu njegu i odjeću. Obrazovno zanemarivanje znači nedostatak obrazovnih mogućnosti (Čorić, Buljan - Flander, 2008.). Zdravstveno zanemarivanje je oblik zanemarivanja gdje roditelj ili skrbnik ne potraži liječničku pomoć zbog bolesti ili ozljede ili ne ispunjava medicinski plan skrbi za zdravstveno ugroženo stanje djeteta (Stirling, 2019.). Okolinsko zanemarivanje očituje se kroz nedostatak sigurnosti u okolini, nedostatak materijalnih sredstava za dijete i obitelj te životom u kriminalnoj sredini (Čorić, Buljan - Flander, 2008.). Zanemarivanje roditeljskog nadzora nad djetetom koji ne može samostalno zadovoljiti vlastite potrebe sastoji se od diskretnih događaja koji mogu imati trenutne, a ponekad i katastrofalne posljedice (APSAC, 2018.). Istraživanja su pokazala da takav oblik zanemarivanja je povezan s kasnijom ovisnošću tog djeteta o alkoholu (Shin, Edwards i Heeren, 2009.).

3.4.1. Znakovi zanemarivanja djeteta

Tjelesno zanemarivanje može se uočiti kroz neodgovarajuću odjeću ili neprilagođenu odjeću prema vremenskim prilikama, prljava odjeća i obuća, promijene na koži koje upućuju na nedovoljnu higijenu, zapušten izgled (Buljan - Flander i Kocijan - Hercigonja, 2003.).

Znakovi koji upućuju na zanemarivanje vezani za roditeljski nadzor su kada dijete često biva samo, a ta mjesta nisu primjerena za njegovu dob, u slučaju kada neprikladne osobe su zadužene za nadzor djeteta, zloupotreba alkohola i droga (Buljan - Flander i Kocijan - Hercigonja, 2003.).

Na emocionalno zanemarivanje može uputiti agresivnost, povučенost djeteta, pasivnost, nesigurnost, nagle promjene raspoloženja, promjene u ponašanju koje su nepredvidive i problem u komunikaciji.

Znakovi obrazovnog zanemarivanja su izostanak iz škole, loš školski uspjeh, kašnjenje u školu ili nepravovremeno upisivanje djeteta u školu (Franc, 2018.).

4. Psihosocijalni razvoj zlostavljane djece

Kratkoročni i dugoročni fizički i psihosocijalni učinci zlostavljanja djece opsežno su proučavani. U kliničkoj psihijatriji dokumentirano je da traumatska iskustva tijekom djetinjstva uzrokuju trajne fizičke, emocionalne, ponašajne, kognitivne i socijalne probleme (Read, Perry, Moskowitz i Connolly, 2001.). Zlostavljanje djece u ranijoj dobi ima neposredne i trajne učinke na pet značajnih područja psihosocijalnog razvoja: mentalno zdravlje, socio-emocionalni razvoj, socijalne odnose i ponašanje, neurološki i intelektualni razvoj, školski uspjeh i životna očekivanja (Ajduković, 2001.).

4.1. Psihosocijalni razvoj tjelesno zlostavljane djece

Tjelesno nasilje kojemu je dijete izloženo označava ometeno pravilno oblikovanje djetetove osobnosti, njegov psihički i socijalni razvoj (Bulatović, 2012.). U skladu s teorijskim modelima, značajni dokazi pokazuju da tjelesno zlostavljanje u djetinjstvu ima dugoročan učinak na fizičko i psihičko zdravlje djece, kao i na obrazovne ishode (Zheng, Fang, Ugboke i Fry, 2019.). Posljedice tjelesnog zlostavljanja mogu biti vidljive neposredno nakon, kao što su prijelom kostiju i modrice, no postoje i trajne dugoročne tjelesne ozljede. Mnoga su istraživanja pokazala da odrasle osobe srednje dobi koje su u djetinjstvu bile tjelesni zlostavljane imaju veću vjerojatnost za razvoj kroničnih bolesti, poput dijabetesa,

kardiovaskularnih bolesti, kronične upale, astme i pretilost (Li, Pinto Pereira, Power i sur.,2020.).

Osim učinaka na tjelesni i zdravstveni razvoj, osnivač psihosocijalne teorije ličnosti, Erick Erickson (1976.), tvrdi da izloženost traumatskom iskustvu u djetinjstvu može promijeniti razvoj mozga i ugroziti emocionalni razvoj. Stoga, žrtve tjelesnog zlostavljanja kojemu su izložene u ranijoj dobi, također su izložene znatno većem riziku od psiholoških problema tijekom života. Istraživanje iz 2012. (Norman i sur., 2012.) potvrđuje da fizičko zlostavljanje povećava rizike od depresivnih poremećaja u odrasloj dobi i funkcionalna ograničenja u srednjoj odrasloj dobi. Psihološki ishodi u razvoju tjelesno zlostavljane djece razlikuju su se od onih povezanih sa seksualnim zlostavljanjem jer kod tjelesno zlostavljane djece povećani su izgledi za eksternalizirane probleme u ponašanju i delinkvenciju kod muškaraca. Tjelesno zlostavljanje i zanemarivanje bilo je povezano s dvostruko većom vjerojatnošću za razvoj poremećaja u ponašanju te je utvrđen povećan rizik od suicidalnog ponašanja (Lang i sur., 2020.).

Jaffee (2017.) tvrdi da posebice fizičko zlostavljanje može dovesti do hipervigilantne reakcije na prijetnju, uključujući negativnu pristranost s nesrazmjernu relativno blagim znakovima prijetnje. Istraživanja pokazuju da fizički zlostavljana djeca pokazuju selektivnu pažnju prema znakovima ljutnje (Pollak, Tolley-Schell. 2003.) te je vjerojatnije da će znakove lica pogrešno protumačiti kao znakove ljutnje ili straha (Gibb, Schofield, Coles, 2009.). Tjelesno zlostavljanje značajno je povezano s posttraumatskim poremećajem, paničnim poremećajem te je utvrđen povećan rizik za razvoj bulimije, pretilosti, problema i poremećaja u ponašanju, rizičnog seksualnog ponašanja te zlouporabe i ovisnosti od alkohola (Norman i sur., 2012.). Posljedice mogu dovesti do izravnog ugrožavanja djetetova života, teškog invaliditeta, trajnih poremećaja u formiranju ličnosti, brojnih neuroloških smetnji, psihosomatskih tegoba, sklonosti autoagresiji kao što su samoozljeđivanje i samoubojstvo te naposljetku, tjelesno zlostavljanje može dovesti do usvajanja agresivnih obrazaca ponašanja (Bulatović, 2012.). Istraživanje Adamsa i suradnika (2018.) pokazuje da je tjelesno ili seksualno zlostavljanje koje se dogodilo prije 6.

godine života povezano sa simptomima PTSP-a te da zlostavljanje koje se dogodilo nakon 5. godine života može imati najopasniji utjecaj na mentalno zdravlje.

Zbog oštećenja mozga te kasnijih kognitivnih i akademskih izazova i zadataka, dokazano je da su niža obrazovna postignuća povezana s fizičkim zlostavljanjem u djetinjstvu kao i delinkventno ponašanje zbog kojeg se obrazovanje često prekida (Boden, Horwood i Fergusson, 2007.; Erickson, 1987.). Nadalje, nedavna meta-analiza pokazala je da izloženost roditeljskom nasilju u ranom životu potencijalno može dovesti do loših ekonomskih ishoda u odrasloj dobi, poput nezaposlenosti, neadekvatnih radnih vještina, smanjenog prihoda i uključivanje u sustav socijalne skrbi (Bunting i sur., 2018.). Nekoliko rezultata istraživanja potvrdilo je da je loš socioekonomski status teško tjelesno zlostavljanje osobe u djetinjstvu povezan s obrazovanjem i zdravljem u djetinjstvu i adolescenciji (Henry, Fulco i Merrick, 2018.).

4.2. Psihosocijalni razvoj emocionalno zlostavljane djece

Poole i sur. (2017.) naglašavaju da dijete s bilo kojim tipom nepovoljnog iskustva ima dramatično veće šanse da će imati dijagnosticiran veliki depresivni poremećaj. U usporedbi s drugima nepovoljnim iskustvima djeteta, emocionalno zlostavljanje puno je značajnije nego ostali. U provedenoj metaanalizi (Fusar- Poli, 2016.) utvrđeno je kako je emocionalno zlostavljanje povezano s povećanim rizikom za razvoj psihotičnih poremećaja. Do 84% ljudi s graničnim poremećajem osobnosti doživjelo je zanemarivanje i emocionalno zlostavljanje prije 18. godine života, dakle zbog ranog iskustva zlostavljanja postoji rizik za razvoj kliničkih poremećaja kao što je granični poremećaj osobnosti (Steele, Townsend i Grenyer, 2019.). Psihičko, odnosno, emocionalno zlostavljanje u djetinjstvu bilo je povezano s većinom psihičkih i mentalnih poremećaja ili problema (npr. poremećaj pažnje/hiperaktivnost, agresija, postporođajna depresija, psihoze) u mladoj odrasloj dobi, osim delinkvencije kod žena. Dakle, emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje bili su značajno povezani u 21. godini života pojedinaca s anksioznošću, depresijom, PTSP-om, psihozama (uz neke iznimke), delinkvencijom kod muškaraca te iskustvom

partnerskog nasilja i uznemiravanja (Abajobir, Kisely, Williams, Clavarino, Najman, 2017.).

Emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje povezani su i sa značajno smanjenom kvalitetom života (Abajobir, Kisely, Williams, Strathearn, Clavarino, Najman, 2017.). Prediktori smanjene kvalitete života osoba koje su bile emocionalno zlostavljane uostalom se očituju i kroz nalaze istraživanja Georga i Maina (1979.) koji pokazuju da su emocionalno zlostavljana djeca iskazivala više verbalne i fizičke agresije prema svojim vršnjacima i odraslim osobama u usporedbi s djecom koja nisu imala takva iskustva. Zbog toga navedenog, žrtve emocionalnog zlostavljanja često su negativnije percipirane od strane vršnjaka i učitelja što dodatno narušava njihove interpersonalne odnose i sliku o sebi (Anthonysamy i Zimmer-Gembeck, 2007.). Nadalje, emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje u ranom djetinjstvu može dovesti do psihopatologije putem razvijanja nesigurne privrženosti (Strathearn, 2011.) što je povezano s problemima eksternaliziranog ponašanja i smanjenom socijalnom kompetencijom (Fearon i Roisman, 2017.).

Nekoliko je nalaza istraživanja zabilježilo je povezanost između zlostavljanja djece i buduće maloljetničke delinkvencije i kriminalnih aktivnosti (Herrenkohl, Jung, Lee i Kim, 2017.). Prema istraživanju koje je provedeno 2017. u SAD-u (Nacionalni institut za pravosuđe), djeca koja dožive emocionalni oblik zlostavljanja, kao i fizički, imaju veću vjerojatnost da će razviti antisocijalna ponašanja i uspostaviti odnose s drugim antisocijalnim osobama. Nadalje, postoje spolne razlike između djevojčica i dječaka u načinu na koji zlostavljanje djece utječe na delinkventno ponašanje. Rezultati istraživanja pokazuju kako su djevojčice sklone manifestiranju internaliziranog ponašanja (npr. depresija, socijalno povlačenje, anksioznost), dok su dječaci bili skloni eksternaliziranom ponašanju (npr. zlostavljanje, agresija, neprijateljstvo) što je dovelo do kriminalnog ponašanja odraslih (Herrenkohl i sur., 2017.). Zatim, emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje povezani sa zlouporabom supstancama ovisnosti i ovisnosti o istima u dobi od 14 i 21 godine, uključujući upotrebu alkohola i pušenje. Također, emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje bili su povezani s ranim početkom zlouporabe marihuane te je isto istraživanje predvidjelo da je samo kod emocionalno

zlostavljane djece značajno iskazano intravenozno uzimanje droga kod mladih odraslih muškaraca (Abajobir i sur., 2017.). Prema istraživanju iz 2018. (Abajobir, Kisely, Williams, Strathearn i Najman) utvrđena je povezanost pobačaja u trudnoći s emocionalnim zlostavljanjem.

Herzog i Schmahl (2018.) tvrde da djeca koja su bila izložena težim stresorima u ranijoj dobi kao što je emocionalno zlostavljanje, u kasnijoj dobi pojavljuje im se kronična križobolja i bol u vratu, pojačana osjetljivost na dodir i bol. Tjelesni simptomi koji se nerijetko javljaju kao posljedica zlostavljanja, su također fibromialgija, migrena, kronični umor, astma, probavni problemi i sindrom iritabilnog crijeva (Van der Kolk, 2016.).

4.3. Psihosocijalni razvoj seksualno zlostavljane djece

Seksualno zlostavljanje u djetinjstvu utječe na kasnije ponašanje, mentalno zdravlje i socijalni razvoj muškaraca i žena.

U području obrazovanja kod mlade odrasle osobe, i zlostavljanje i zanemarivanje pokazali su trostruko do četverostruko povećanje izgleda da se srednjoškolsko obrazovanje ne završi i dvostruko do trostruko povećanje vjerojatnosti nezaposlenosti u dobi od 21 godinu (Boyd, Kisely, Najman i Mills, 2019.). Također, spolno zlostavljanje bilo je povezano s ranim seksualnim eksperimentiranjem i trudnoćom u mladosti. Ostala rizična seksualna ponašanja bila su povezana i s ostalim oblicima zlostavljanja, ali nisu bila specifična za seksualno zlostavljanje (Mills, Kisely, Alati, Strathearn i Najman, 2016.), no neki rezultati istraživanja tvrde da djeca koja pokazuju seksualizirano ponašanje obično su mlađa i bila su seksualno zlostavljana u mlađoj dobi (Mullers i Dowling, 2008.) Uglavnom, svi oblici zlostavljanja djece povezani su s razvojem raznih problema u ponašanju djece pa tako i seksualno zlostavljanje djece. Simptomi poremećaja pažnje i hiperaktivnosti mogu se razviti kao posljedica seksualnog zlostavljanja, a djetetu se može pogrešno dijagnosticirati ADHD (Mullers i Dowling, 2008.). Simptomi su

zapravo posljedica traume seksualnog zlostavljanja i točnije se dijagnosticiraju kao posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) ili anksioznost.

Noll, Trickett, Harris i Putnam (2008.) bilježe povezanost između seksualnog zlostavljanja djece i kasnijeg razvoja pretilosti. I seksualno zlostavljanje djece i pretilost često se javljaju zajedno s depresijom, impulzivnošću ponašanja, uporabom droga i alkohola, poteškoćama u odnosu s vršnjacima i niskim samopoštovanjem.

Povijest seksualnog zlostavljanja izlaže pojedinca povećanom riziku od ponovne seksualne viktimizacije u adolescenciji i odrasloj dobi, posebno kod žena. Phillipas i Ullman (2006.) otkrili su da je seksualno zlostavljanje odraslih gotovo četiri puta vjerojatnije za osobe koje su pretrpjele seksualno zlostavljanje kao dijete. Značajno veći simptomi PTSP-a pronađeni su kod žrtava koje su doživjele seksualni napad i kod djece i kod odraslih.

Rezultati istraživanja iz 1991. (Dill, Chu, Grob i Eisen) pokazuju kako većina pacijenata ženskog spola s dijagnozom shizofrenije ima iskustvo seksualnog (69 %) ili fizičkog (48 %) zlostavljanja u ranijoj dobi, a većina muškaraca s dijagnozom shizofrenije prijavili su seksualno (28 %) ili fizičko (50 %) zlostavljanje, dok nalazi iz 2019. (Croft, Heron, Teufe, Cannon, Wolke, Thompson i sur.) navode da je traumatsko iskustvo u djetinjstvu i adolescenciji značajno povezano s razvojem psihotičnih epizoda do odrasle dobi. Dakle, kod osoba koje ispunjavaju kriterije za konačnu ili vjerojatnu dijagnozu psihoze, velika je vjerojatnost da su bile spolno zlostavljane od onih koji ne ispunjavaju iste kriterije (Read i Larkin, 2008.). Neka istraživanja usmjerena su na nalaze prethodnih studija koje navode kako trauma iz djetinjstva predviđa mogućnost halucinacija u odrasloj dobi, kod adolescenata, djece i pacijenata s bipolarnim afektivnim poremećajem. Shodno tome, metaanaliza (Lang i sur., 2020.) koja je obuhvatila 41 studiju, prikazuje povezanost zlostavljanja u djetinjstvu s halucinacijama i zabludama kod psihičkih poremećaja te je otkrivena značajna povezanost seksualnog zlostavljanja i zanemarivanja u djetinjstvu s istima. Istraživanje kojemu je cilj bio sustavno procijeniti dokaze o povezanosti seksualnog zlostavljanja i doživotne dijagnoze psihijatrijskih poremećaja, rezultati su pokazali povezanost između seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu i doživotne dijagnoze anksioznih poremećaja, depresije, PTSP-a, poremećaja spavanja, poremećaja

prehrane i pokušaja samoubojstava. U ovoj analizi nije postojala značajna povezanost između seksualnog zlostavljanja i doživotne dijagnoze shizofrenije (Chen i sur., 2010.). Osim kliničke depresije, PTSP-a, ishodi mentalnog zdravlja povezani sa seksualnim zlostavljanjem bili su i doživljavanje fizičkog partnerskog nasilja (Abajobir, Kisely, Williams, Clavarino i Najman, 2017.).

Nadalje, odnos roditelja ili skrbnika i djeteta u ranom djetinjstvu povezano je s njegovim samopoimanjem. Kada iskuse nepovoljna iskustva kao što je seksualno zlostavljanje od njihovih značajnih osoba u životu, imat će lošu sliku o sebi, a svijet će poimati kao nesigurno mjesto jer neće imati povjerenja. Kasnije će se manje brinuti o vlastitim potrebama što će dovesti do pretjerane reakcije na stres. Svoje osjećaje teško odvajaju od unutarnjih stanja drugih što dovodi do problema u odnosima, sugestibilnosti i do toga da budu viktimizirani i iskorišteni od drugih. Zlostavljana djeca često uzrok zlostavljanja pripisuju sebi te zbog toga razvijaju negativan identitet, a sliku zlostavljača doživljava kao dobrog, a sebe kao lošeg (Buljan - Flander i Kocijan - Hercigonja 2003.).

4.4. Psihosocijalni razvoj zanemarene djece

Učinci zanemarivanja, kao i kod drugih oblika zlostavljanja, razlikuju se od osobe do osobe, stoga bi utjecaji istoga trebali biti razmatrani s tom pretpostavkom. Iako može biti složeno identificirati specifične učinke od drugih oblika zlostavljanja, postoje rezultati istraživanja koji pokazuju da za djecu zanemarivanje ima značajne implikacije na niz razvojnih aspekata, uključujući zdravlje, obrazovanje, identitet, emocionalni i ponašajni razvoj, obiteljski i društveni odnosi, socijalne vještine i vještine brige o sebi (Allnock, 2016.). Rana odrasla dob predstavlja ključno razdoblje za razvoj identiteta i dugoročnu stabilnost u interpersonalnom i profesionalnom funkcioniranju (Arnett, 2015.). Izloženost tjelesnom i emocionalnom zanemarivanju u djetinjstvu može dovesti do bioloških, kognitivnih i interpersonalnih deficita u djetinjstvu i ranoj adolescenciji koji postavljaju temelje za psihičke probleme u ranoj odrasloj dobi (Sheridan i McLaughlin, 2014.).

Zanemarivanje je povezano s kašnjenjem u ekspresivnom, receptivnom i cjelokupnom jezičnom razvoju, što igra značajnu ulogu u razvoju poteškoća u ponašanju u kasnijem životu jer iskustva u prenatalnom razdoblju utječu na razvoj kapaciteta mozga i njegovog volumena. Djeca koja su doživjela zanemarivanje u ranom djetinjstvu imaju poteškoće u kognitivnom, lingvističkom i bihevioralnom funkcioniranju (Spratt, Frienenberg, Swenson, La Rose, De Bellis, Macias i sur., 2012.). Emocionalno zanemarivanje, posebice, može dovesti do nedostataka u prepoznavanju i regulaciji emocija, kao i neosjetljivost na nagradu potencijalno utječući na društveni i emocionalni razvoj (Jaffee, 2017.). Zanemarena djeca manje su sposobna razlikovati izraze lica i emocije, dok mladi koji su bili emocionalno zanemareni pokazuju smanjeni razvoj moždanog područja nagrađivanja, ventralnog striatuma (Hanson, Hariri i Williamson, 2015.). Smanjena aktivacija nagrađivanja može predvidjeti rizik od depresije, ovisnosti, i drugih psihopatologija (Kim, Iyengar, Mayes, Potenza, Rutherford i Strathearn, 2017). Osim toga, značajna kašnjenja u kognitivnom razvoju i obrazovni neuspjeh uočeni su kod zlostavljane i zanemarene djece tijekom adolescencije i odrasle dobi. Istraživanja su otkrila da djeca zanemarena tijekom prve 4 godine života pokazuju progresivno opadanje kognitivnih sposobnosti što je povezano sa značajno smanjenim opsegom glave u dobi od 2 i 4 godine (Strathearn, Gray, O'Callaghan, Wood, 2001.). Također, zlostavljanje i zanemarivanje bili su povezani sa značajno nižim kognitivnim rezultatima, kvocijentom inteligencije, sposobnošću čitanja i rasuđivanja, u dobi od 14. i 21. godine, kao i s negativnim dugoročnim ishodima u obrazovanju i zapošljavanju u mladoj odrasloj dobi (Mills, Kisely, Alati, Strathearn i Najman, 2019.). Stoga, ovi podaci pokazuju ozbiljno povećanje izgleda za život u siromaštvu za 90% (Currie i Widom, 2010.).

Kada je dječji mozak izložen zanemarivanju i drugim oblicima zlostavljanja, dolazi do pretjeranog razvoja područja mozga odgovornih za preživljavanje što dovodi do anksioznosti, impulzivnosti, loše afektivne regulacije i hiperaktivnosti, dok limbičke i kortikalne funkcije ostaju slabije razvijene, što utječe na empatiju i kognitivne vještine (Spratt, Frienenberg, Swenson, La Rose, De Bellis, Macias i sur., 2012.). Osim toga, zanemarena dojenčad koja u početku pokazuju sigurnu privrženost, mogu kasnije razviti nesigurnu ili neorganiziranu privrženosti tokom

odrastanja. Ovi nalazi upućuju na to da što su mala djeca dulje izložena zanemarivanju, ugroza i utjecaj na kasniji razvoj će biti veći (Brandon, Glaser, Maguire, McCrory i sur., 2014.).

Zanemarivanje je značajan čimbenik rizika za razvoj internaliziranih poremećaja (Norman i sur., 2012.). Rana izloženost zanemarivanju u djetinjstvu usko je povezana s razvojem depresije i anksioznosti u mladosti i internaliziranim teškoćama kod odraslih (Norman i sur., 2012.). Istraživanja se obično usmjeruju ili na fizičko ili emocionalno zanemarivanje što analizu specifičnosti čini izazovnom. Neka istraživanja nalažu da tjelesno zanemarivanje može predstavljati veći rizik za internaliziranje simptoma u djetinjstvu (Kim i Cicchetti, 2006.), dok nalazi za emocionalno i fizičko (Widom, DuMont, Czaja, 2007.) zanemarivanje pokazuje štetne ishode kod odraslih. Neka istraživanja pokazuju da zanemarivanje pridonosi povećanoj uporabi droga i alkohola kroz dob (npr. adolescenti i odrasli), dok druge studije nisu uspjele dokazati povezanosti, pokazujući da fizičko ili emocionalno zanemarivanje nije značajno povezani sa zloupotrebom supstanci kod adolescenata ili odraslih (Cheng i Lo, 2010.).

Nadalje, zanemarena djeca više pate od internaliziranih simptoma nego njihovi vršnjaci. Djeca su pasivnija, povučena, apatična, manje uključena u socijalnu okolinu, pod stresom osjećaju bespomoćnost i pokazuju značajne zastoje u razvoju. Vjeruje se da dijete internalizira uvjerenje o svojoj bezvrijednosti i pretpostavlja se da neće uspjeti steći prijatelje, postići školski uspjeh ili biti zapaženo (Egeland i Erickson, 2002.). Zanemarivanje u djetinjstvu povezano je s problemima mentalnog zdravlja u odrasloj dobi kao što su depresija, posttraumatski stresni poremećaj, anksiozni poremećaji, pokušaji samoubojstva, ali i sa problemima u ponašanju kao što su zlouporaba psihoaktivnih tvari (Norman i sur., 2012.), rizična seksualna ponašanja kao što su veći broj seksualnih partnerima, rani početak seksualne aktivnosti i trudnoća u mladoj dobi (Abajobir, Kisely, Williams, Strathearn i Najman, 2018.).

Zanemarivanje također može imati somatske dugoročne posljedice kao što su hipertenzija i sindrom kronične boli (Anda i sur., 2006.).

Najtragičniji ishod zanemarivanja je smrt djeteta. Berkowitz (2002.) navodi da je 30% do 40% smrtnih ishoda zlostavljanja posljedica zanemarivanja. Većina žrtava zanemarivanja umire u dobi od dvije godine, a 41% ih je mlađe od jedne godine (Scannapieco i ConnellCarrick, 2002.).

5. Zaključak

Konačno, iz svega navedenog vidljivo je da zlostavljanje i zanemarivanje djece imaju veliki utjecaj u njegovom kasnijem razvoju, kao i u pojavi internaliziranih i eksternaliziranih problema u adolescenciji ili odrasloj dobi. Takva iskustva spadaju u traume ili nepovoljna dječja iskustva. Trauma je iskustvo koje se doživljava kao prijeteće za emocionalni ili tjelesni integritet (APA, 2013.). Zlostavljanje i zanemarivanje u ranijoj dobi povezani su s psihopatologijom u odrasloj dobi. U adolescenciji ili kasnijoj dobi psihopatologija se očituje kroz poteškoće u socijalnim odnosima, otežano emocionalno funkcioniranje, depresiju, tjeskobu, poremećaje pažnje i ADHD-u, disocijativne smetnje, poremećajima ličnosti, ali i zdravstvena kronična oboljenja (Cummings, Berkowitz i Scribano, 2012.). Osim navedenog, zlostavljanje i zanemarivanje djece utječe na djetetovu unutrašnju sliku svijeta te njegovo samopoimanje, poimanje drugih, stav o budućnosti koji će utjecati na njegovo ponašanje, imat će teškoće u regulaciji emocija, javljat će se sram i krivnja, nedostatak povjerenja i druge poteškoće (Harris, Putnam, i Fairbank, 2006.). No, treba naglasiti da je iskustvo zlostavljanja specifično, a doživljaj istoga i posljedice su individualne. Pri identificiranju zlostavljanja, važno je pravovremeno otkrivanje i reagiranje zbog ublažavanja posljedica i očuvanja mentalnog zdravlja djeteta. Navedene implikacije u ovom radu značajne su za intervenciju, prevenciju i pružanje prilagođene podrške djeci koja su doživjela zlostavljanje ili zanemarivanje. Zbog uspješnosti prevencija, ona bi se treba provoditi na tri razine. Primarna razina prevencije odnosi se na podizanje javne svijesti o pojavnosti problema i psihosocijalnom razvoju zlostavljane djece te educiranje stručnjaka. Sekundarna razina odnosi se na rad s rizičnim skupinama kao što su

djeca, mladež, roditelji. Zatim, treća razina se sastoji od pružanja podrške djeci koja su doživjela iskustvo zlostavljanja, korištenje zaštitnih čimbenika u radu s djecom te osnaživanje kako bi im se osigurala dostojna kvaliteta života. Navedene preventivne mjere i razine propisane su pravnom zaštitom djece u jedinstvenom krovnom dokumentu *Konvencija o pravima djeteta* (1989.) koji ima snagu zakona, a govori o obvezama odraslih u odnosu prema djetetu kao i o obvezama brojnih društvenih čimbenika glede zaštite djeteta. To je prvi dokument u kojemu se djetetu pristupa kao subjektu s pravima, a značajna je u kontekstu ove tematike u tome što obvezuje sve države koje su je ratificirale, između ostalog, i na zaštitu djeteta od tjelesnog ili duševnog nasilja, povreda ili zloporaba, zanemarivanja ili zapuštenosti, zlostavljanja ili iskorištavanja, uključujući i spolno zlostavljanje. Odredbom članka 39. Konvencije određena je obaveza države da osigura mjere podrške za fizički i psihički oporavak djeteta – žrtve nasilja i njegovu socijalnu reintegraciju, te shodno tome, nakon ratifikacije, Vlada Republike Hrvatske u svrhu zaštite djeteta od svih oblika nasilja u obitelji, institucijama i široj društvenoj sredini, donosi *Protokol o postupanju u slučaju zlostavljanja i zanemarivanja djece* (2014.). Temeljni ciljevi su unapređenje dobrobiti djece sprečavanjem zlostavljanja i zanemarivanja, osiguranje da poduzeti postupci i odluke koje se donose budu pravovremeno donesene i u najboljem interesu djeteta te smanjenje zlostavljanja i zanemarivanja djeteta. Konačno, jedan od najznačajnijih koraka u osiguravanju standardizirane i učinkovite pomoći i potpore žrtvama seksualnog nasilja prilikom prijavljivanja i procesuiranja seksualnog nasilja je *Protokol o postupanju u slučaju seksualnog nasilja* (2018.) koji u sebi sadrži posebna pravila postupanja u takvim slučajevima prema djeci te na taj način pruža pravnu zaštitu i sigurnost posebno ranjive skupine kao što su ona.

6. Literatura

1. Abajobir, A.A., Kisely, S., Williams, G., Strathearn, L., Clavarino, A., Najman, J.M. (2017). Does substantiated childhood maltreatment lead to

- poor quality of life in young adulthood? Evidence from an Australian birth cohort study. *Qual Life Res*, 26(7):1697–1702.
2. Abajobir, A.A, Kisely, S., Williams, G.M., Clavarino, A.M., Najman, J.M. (2017). Substantiated childhood maltreatment and intimate partner violence victimization in young adulthood: a birth cohort study. *J Youth Adolesc*, 46(1).165–179
 3. Abajobir, A.A, Kisely, S., Williams, G., Strathearn, L., Najman, J.M. (2018). Risky sexual behaviors and pregnancy outcomes in young adulthood following substantiated childhood maltreatment: findings from a prospective birth cohort study. *J Sex Res*, 55(1),106–119.
 4. Ajduković, M. (2001). Utjecaj zlostavljanja i zanemarivanja u obitelji na psihosocijalni razvoj djece. *Dijete i društvo*, 3(1-2), 59-75.
 5. Ajduković, M., Rajter, M., Rimac, I., Sušac, N. (2012). Epidemiološko istraživanje prevalencije i incidencije nasilja nad djecom u obitelji u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, 19(3):367-412.
 6. Allnock, D. (2016). Child neglect: The research landscape. In: R Gardner (ed): *Tackling Child Neglect: Research, policy and evidence-based practice*, 101-129. Jessica Kingsley Publishers.
 7. Anda, R., Felitti, V.J., Bremner, J.D., Walker, J.D., Whitfield, C., Perry, B.D., Dube, S.R., Giles, W.H. (2006). Child neglect - causes and consequences: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neuroscience*,256:174–186.
 8. Angelakis, I., Austin, J. L., i Gooding, P. (2020). Childhood maltreatment and suicide attempts in prisoners: A systematic meta-analytic review. *Psychological Medicine*, 50(1), 1–10.
 9. Anthonysamy, A., Zimmer-Gembeck, M.,J., (2007). Peer status and behaviors of maltreated children and their classmates in the early years of school, *Child Abuse & Neglect*, 971-991.
 10. APSAC (2018). Practice guidelines: Challenges in the evaluation of child neglect. *American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC)*.
 11. Arnett, J. J. (2015). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.
 12. Berkowitz, A. D. (2002). Fostering men's responsibility for preventing sexual assault. *Preventing violence in relationships: Interventions across the life span*,163–196).
 13. Berthold, O., Frericks, B.,John, T., Clemens, V., Fegert, J.M., von Moers A. (2018). Abuse as a Cause of Childhood Fractures. *Dtsch Arztebl Int*,115(46), 769 -75.
 14. Bilić, V., Buljan Flander, G., Hrpka, H., Krunoslav M. (ur.). (2012). *Nasilje nad djecom i među djecom*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

15. Boyd, M., Kisely, S., Najman J., Mills R. (2019). Child maltreatment and attentional problems: a longitudinal birth cohort study. *Child Abuse Neglect*.
16. Brandon, M., Glaser, D., Maguire, S., McCrory, E. i sur. (2014). *Missed Opportunities: indicators of neglect – what is ignored, why, and what can be done?* London: Department for Education.
17. Bulatović A. (2012). Posljedice zlostavljanja i zanemarivanja djece predškolske dobi. *Život i škola*, 27 (1), 211. – 221.
18. Buljan-Flander G., Kocijan-Hercigonja D. (2003). *Zlostavljanje i zanemarivanje djece*. Zagreb: Marko M.
19. Cheng, T.C., Lo, C. (2010). Drug use among maltreated adolescents receiving child welfare services. *Children and Youth Services Review*, 1735-1739.
20. Christian M.D., (2015). Committee on Child Abuse and Neglect. The Evaluation of Suspected Child Physical Abuse. *Pediatrics*. 135(5)1337-1354.
21. Consultation on Child Abuse Prevention, (1999). World Health Organization. Violence and Injury Prevention Team & Global Forum for Health Research. *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention*.
22. Cummings, M., Berkowitz, S. J., Scribano, P. V. (2012). Treatment of childhood sexual abuse: an updated review. *Current psychiatry reports*, 14(6), 599-607.
23. Currie, J., Widom, C. S. (2010). Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well being. *Child Maltreatment*, 15, 111-120.
24. Curtis, W.,J, Cicchetti, D. (2011). Affective facial expression processing in young children who have experienced maltreatment during the first year of life: an event-related potential study. *Dev Psychopathol*, 23(2):373–395.
25. Čorić, V., Buljan-Flander, G. (2008). Zanemarivanje djece- rizični čimbenici, posljedice, uloga liječnika i mogućnosti prevencije. *Paediatrica Croatica*, 52, 29-33.
26. Dill, D.L, Chu, J.A, Grob, M.C, Eisen, S.V. (1991). The Reliability of Abuse History Reports: A Comparison of Two Inquiry Formats. *Compr Psychiatry*, 32,166-9.
27. Dubowitz, H., Keeshin, B.R (2013). Childhood neglect: The role of the paediatrician. *Paediatr Child Health*. 18(8), 39-43.
28. Erickson, M. F., Egeland, B. (2002). Child neglect. U J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, i T. A. Reid, *The APSAC handbook on child maltreatment*, 3–20.
29. Erikson, E.H. (1976). *Omladina, kriza, identifikacija*. Titograd: NIP "Pobjeda".

30. Fearon, R.M.P., Roisman, G.I. (2017). Attachment theory: progress and future directions. *Curr Opin Psychol*, 15,31–136
31. Filipas, H. H., Ullman, S. E. (2006). Child Sexual Abuse, Coping Responses, Self-Blame, Posttraumatic Stress Disorder, and Adult Sexual Revictimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(5), 652–672.
32. Franc, K. (2018). Zlostavljanje i zanemarivanje djece. Završni rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet.
33. Ghastine, L., Kerlek, A.J., Kopechek, J.A. (2020). Childhood Sexual Abuse: A Call to Action in Pediatric Primary Care. *Pediatrics*, 146(3).
34. Gibb, B.E., Schofield, C.A., Coles, M.E. (2009). Reported history of childhood abuse and young adults' information-processing biases for facial displays of emotion. *Child Maltreat*. 14(2):148–156.
35. Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 697-714.
36. Gonzalez D., Mirabal A. B., McCall, J.D. (2020). *StatPearls [Internet]*. Treasure Island: StatPearls Publishing.
37. Hagan, J.F., Shaw J.S., Duncan P.M. (2017). Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. *American Academy of Pediatrics*.
38. Hart, S. N., Brassard, M. R., Karlson, H. (1997). Psychological maltreatment. *APSAC handbook on child abuse and neglect*, 72–89.
39. Hébert M., Tourigny M., Cyr M., McDuff P., Joly J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from Quebec. *Can J Psychiatry*, 54(9):631-6.
40. Henry, K. L., Fulco, C. J., Merrick, M. T. (2018). The Harmful Effect of ChildMaltreatment on Economic Outcomes in Adulthood. *American Journal of Public Health*,108(9), 1134–1141.
41. Herrenkohl, T. I., Jung, H., Lee, J. O., Kim, M.-H. (2017). Effects of child maltreatment, cumulative victimization experiences, and proximal life stress on adult crime and antisocial behavior.
42. Herzog, J.I, Schmahl, C. (2018). Adverse childhood experiences and the consequences on neurobiological, psychosocial, and somatic conditions across the lifespan. *Front Psychiatry*, 420.
43. Jaffee, S.R. (2017). Child maltreatment and risk for psychopathology in childhood and adulthood. *Annu Rev Clin Psychol*, 13,525–55.
44. Kellogg, N. D., Lukefahr, J. L. (2005). Criminally prosecuted cases of child starvation. *Pediatrics*, 116(6), 1309–1316.
45. Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W. i Silver, H. K. (1962). The Battered-Child Syndrome. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 181 (1), 17-24.

46. Kim, S., Iyengar, U., Mayes, L.C., Potenza, M.N., Rutherford, H.J.V., Strathearn, L. (2017). Mothers with substance addictions show reduced reward responses when viewing their own infant's face. *Hum Brain Mapp.* 38(11):5421–5439
47. Lang, J., Kerr, D.M., Petri-Romão, P., McKee, T., Smith, H., Wilson, N., i sur. (2020). The hallmarks of childhood abuse and neglect: A systematic review. *PLoS ONE*, 15(12).
48. Lemaigre C., Taylor E., Gittoes C. (2017). Barriers and facilitators to disclosing sexual abuse in childhood and adolescence: a systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 39.
49. Mills, R., Kisely, S., Alati, R., Strathearn, L., Najman, J.M. (2019). Cognitive and educational outcomes of maltreated and non-maltreated youth: a birth cohort study. *Aust N Z J Psychiatry*, 53(3):248–255.
50. MSD priručnik dijagnostike i terapije (2014). Posjećeno 23.7.2022. na mrežnoj stranici: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/psihijatrija>
51. Mullers, E.S., Dowling, M. (2008). Mental health consequences of child sexual abuse. *Br J Nurs*, 17(22):1428-30, 1432-3.
52. Najavits L. M., Gregory Lande R., Gragnani C., Isenstein D., Schmitz M. (2016). Seeking Safety Pilot Outcome Study at Walter Reed National Military Medical Center. *Mil Med*, 181(8), 6-740.
53. Nedimović, T. i Biro, M. (2011). Faktori rizika za pojavu vršnjačkog nasilja u osnovnim školama. *Primenjena psihologija*, 4, 229-244.
54. Noll, J.G., Trickett, P.K., Harris, W.W., & Putnam, F.W. (2008). The cumulative burden borne by offspring whose mothers were sexually abused as children. *Journal of Interpersonal Violence*.
55. Norman, R.E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., Vos, T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Med*, 9:100-1349.
56. Pierce M.C., Kaczor K., Aldridge S., O'Flynn J., Lorenz D.J. (2010). Bruising characteristics discriminating physical child abuse from accidental trauma. *Pediatrics*. 125(1):67-74.
57. Pollak, S.D., Tolley-Schell, S.A. (2003). Selective attention to facial emotion in physically abused children. *J Abnorm Psychol*, 112(3), 323–338.
58. Poole, J., C., Dobson, K., S., Pusch, D. (2017). Childhood adversity and adult depression: The protective role of psychological resilience. *Child Abuse Neglect*, 64:89-100.
59. Pynoos, R.S. i Nader, K. (1993). Issues in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Children and Adolescents. *Plenum Press*, 535-549.

60. Read J, Larkin W. (2008). Childhood trauma and psychosis: Evidence, pathways, and implications. *J Postgrad Med*, 287-93.
61. Read, J., Perry, B.D., Moskowitz, A., Connolly, J. (2001). The contribution of early traumatic events to schizophrenia in some patients: a traumagenic neurodevelopmental model. *Psychiatry*, 64(4), 319-45.
62. Scannapieco, M., Connell-Carrick K. (2002). Early Childhood: Ecological and Developmental Assessment of Maltreatment and Intervention. *Understanding Child Maltreatment: An Ecological and Developmental Perspective*.
63. Scott, K., Koenen, K., King, A., Petukhova, M., Alonso, J., Bromet, E., Kessler, R. i sur. (2018). Post-traumatic stress disorder associated with sexual assault among women in the WHO World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 48(1), 155-167.
64. Sheridan, M.A., McLaughlin, K.A., (2014). Dimensions of early experience and neural development: deprivation and threat. *Trends in Cognitive Sciences*, 580-585.
65. Shin, S.H., Edwards, E.M., Heeren, T. (2009). Child abuse and neglect: Relations to adolescent binge drinking in the National Longitudinal Study of Adolescent Health (AddHealth) Study. *Addictive Behaviors*, 34(3):277–280.
66. Sjöberg, R. L., Lindblad, F. (2002). Limited disclosure of sexual abuse in children whose experiences were documented by videotape. *The American Journal of Psychiatry*, 159(2), 312–314.
67. Stašević, I. (2003). Struktura obitelji i poremećaji u ponašanju kod maloljetnih počinitelja kaznenih djela. *Policija i sigurnost*, 12, 22.-34.
68. Steele, K. R., Townsend, M. L., Grenyer, B. F. S. (2019). Parenting and personality disorder: An overview and meta-synthesis of systematic reviews. *PLoS One*, 14(10).
69. Strathearn L. (2011). Maternal neglect: oxytocin, dopamine and the neurobiology of attachment. *J Neuroendocrinol*, 1054–1065.
70. Strathearn, L., Gray, P. H., O'Callaghan, M. J., Wood, D. O. (2001). Childhood neglect and cognitive development in extremely low birth weight infants: a prospective study. *Pediatrics*, 108(1):142–151.
71. Šimčić, P., Šentija Knežević, M., Galić, R. (2019). Nepovoljni događaji u djetinjstvu i njihova povezanost sa psihosocijalnim aspektima života pojedinca u odrasloj dobi. *Ljetopis socijalnog rada*, 26 (2), 185-211.
72. Tashjian, S.M., GoldFarb, D., Goodman, G.S., Quas, J.A., Edelstein R (2016). Delay in disclosure of non-parental child sexual abuse in the context of emotional and physical maltreatment: A pilot study. *Child Abuse and Neglect*.

73. Van der Kolk, B. (2016). Commentary: The devastating effects of ignoring child maltreatment in psychiatry – a commentary on Teicher and Samson 2016. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57, 267-270.
74. Widom, C.S., DuMont, K.A., Czaja, S.J. (2007). A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Archives of General Psychiatry*, 64, 49-56.
75. World Health Organization (2020). *Child Maltreatment*. Posjećeno 21.7.2022. na mrežnoj stranici World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
76. World Health Statistics (2018). *Monitoring Health for the SDGs*. Posjećeno 22.7.2022. na mrežnoj stranici: <file:///C:/Users/Happy%20User/Downloads/9789241565585-eng.pdf>
77. Zheng, X., Fang, X., Ugboke, H., Fry, D. A. (2019). Violence against children and human capital in South Africa. *Journal of Family Violence*, 34(2), 139–151.