

Psihičko nasilje nad djecom

Brkić, Tea Maria

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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:199:713965>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-13**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Tea Maria Brkić

PSIHIČKO NASILJE NAD DJECOM

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2024.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Tea Maria Brkić

PSIHIČKO NASILJE NAD DJECOM

DIPLOMSKI RAD

Mentorica: prof. dr. sc. Branka Sladović Franz

Zagreb, 2024.

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Emocionalno ili psihičko nasilje nad djecom	2
2.1. Određenje emocionalnog nasilja nad djecom	2
2.2. Određenje psihičkog nasilja nad djecom	3
3. Počinitelji i oblici psihičkog nasilja nad djecom	5
3.1. Karakteristike počinitelja psihičkog nasilja nad djecom	5
3.2. Oblici psihičkog nasilja nad djecom	8
4. Pregled istraživanja o psihičkom nasilju nad djecom	14
4.1. Istraživanja o doživljenom psihičkom nasilju	14
4.2. Istraživanja mišljenja i znanja stručnjaka i studenata o psihičkom nasilju nad djecom	16
5. Rizični čimbenici za doživljavanje psihičkog nasilja	17
5.1. Rizični čimbenici koji proizlaze iz djeteta	17
5.2. Rizični čimbenici koji proizlaze iz roditelja i obitelji	19
5.3. Rizični čimbenici koji proizlaze iz okoline	20
6. Čimbenici koji štite od doživljavanja psihičkog nasilja	22
7. Posljedice psihičkog nasilja nad djecom	24
7.1. Posljedice psihičkog nasilja za vrijeme odrastanja	24
7.2. Posljedice psihičkog nasilja na zdravlje u odrasloj dobi	26
8. Znakovi psihičkog nasilja nad djecom i uloga socijalnih radnika	27
8.1. Znakovi prepoznavanja psihičkog nasilja nad djecom	27
8.2. Uloga socijalnog radnika pri sumnji na psihičko nasilje nad djecom	28
8.3. Odnos stručnjaka prema nasilju nad djecom	30
8.4. Strategije suočavanja socijalnih radnika sa nasiljem nad djecom	31
8.5. Uspostava odnosa između socijalnog radnika i zlostavljanog djeteta	35
8.6. Suradnja socijalnih radnika s nasilnim roditeljima	39
9. Prevencija nasilja nad djecom	43
10. Prijave i sudski postupci u svezi psihičkog nasilja nad djecom	44
11. Zaključak	45
Literatura	47

Psihičko nasilje nad djecom

Sažetak:

Tema ovog preglednog rada jest psihičko nasilje nad djecom. Kroz pregled literature daje se detaljniji uvid u specifičnosti ovog čestog, ali teško prepoznatljivog i uočljivog oblika nasilja. Zbog toga što žrtve zapravo ne shvaćaju da se nad njima vrši psihičko nasilje pomoć se rijetko traži pa djeca odrastaju u nasilnoj i nepoticačnoj okolini.

Ovaj pregledni rad potpuno je fokusiran na psihičko nasilje. Prvo se pojašnjava razlika između emocionalnog i psihičkog nasilja što je u literaturi često predmet rasprave i razilaženja. Potom se mogu pronaći informacije o počiniteljima, pojavnim oblicima psihičkog nasilja nad djecom, rizičnim i zaštitnim čimbenicima za doživljavanje psihičkog nasilja te posljedicama. Pregled dosadašnjih istraživanja prikazuje čestinu doživljavanja psihičkog nasilja te se fokusira i na spremnost stručnjaka i studenata pomažućih profesija na rad s psihički zlostavljanom djecom. Uloga socijalnih radnika u slučajevima psihičkog nasilja velika je i značajna te je prikazano kako se uspostavlja surađujući odnos s djecom i roditeljima. Prevencija je važna stvar jer se samo na taj način može smanjiti učestalost psihičkog nasilja. Uz teorijski dio rada, navedeni su i statistički podaci za 2022. godinu o počinjenju psihičkoga nasilja.

Ključne riječi: psihičko nasilje, nasilje, djeca, žrtva, počinitelj

Psychological abuse of children

Abstract:

The topic of this review paper is psychological abuse of children. Through a review of the literature, a more detailed insight is provided into the specifics of this common but difficult to recognize and detect form of abuse. Because victims often do not realize that they are being subjected to psychological abuse, help is rarely sought, and children grow up in a violent and non-stimulating environment.

This review paper is entirely focused on psychological violence. It first explains the difference between emotional and psychological violence, which is often a subject of debate and disagreement in the literature. Then, it provides information about the perpetrators, the forms of psychological violence against children, risk and protective factors for experiencing psychological violence, and the consequences. A review of previous research shows the frequency of experiencing psychological violence and also focuses on the readiness of professionals and students in helping professions to work with psychologically abused children. The role of social workers in cases of psychological violence is significant, and it shows how a collaborative relationship with children and parents is established. Prevention is crucial because only in this way can the frequency of psychological violence be reduced. In addition to the theoretical part of the paper, statistical data for the year 2022 on the occurrence of psychological violence are also provided.

Key words: psychological abuse, abuse, children, victim, perpetrator

Izjava o izvornosti

Ja, Tea Maria Brkić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica diplomskog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/-la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Tea Maria Brkić, v.r.

Datum: 12.9.2024.

1. Uvod

Jedna od uloga roditelja u odgajanju djeteta jest postići da dijete usvoji odgovarajuće obrasce ponašanja za buduće socijalne interakcije i rješavanje problema u životu. To se postiže primarnom socijalizacijom koja se odvija u okolini u kojoj je dijete rođeno, dakle u njoj primarno sudjeluju roditelji (Mahmutović, 2013.). Zadatak roditelja jest prepoznati djetetove potrebe i razvojne napretke, ponašati se u skladu s njima te kroz igru učiti djecu interakcijama i omogućiti učenje te usvajanje znanja (Mahmutović, 2013.). Kada odnosi u obitelji nisu ovako skladni, poticajni i podržavajući, odnosno kad roditelji ne prepoznaju potrebe svoje djece, kad zbog raznih razloga ne sudjeluju u njihovom rastu i razvoju potencijalno se razvija okolina u kojoj može doći do nasilja i zanemarivanja djeteta. To upućuje na loše obiteljske odnose i na nepovoljno međudjelovanje članova obitelji jednih na druge. Ovo potvrđuje i Bronfenbrennerova teorija ekoloških sustava prema kojoj dijete i okolina neprestano djeluju jedno na drugo kroz mikrosustav, mezosustav, egzosustav i makrosustav. Upravo u mikrosustav spadaju obitelj te škola odnosno vršnjaci s kojima dijete provodi najviše vremena (Eret, 2012.). Prema ovome dijete koje doživljava nasilje u bilo kojem obliku, uz posljedice koje ono na njega ostavlja, može i poprimiti takve nasilne obrasce ponašanja i misliti da je to ispravan način rješavanja problema.

Raširenost nasilja nad djecom i među djecom u današnje vrijeme nikako nije zanemariva. Nasilje prema djeci se može javiti u svim oblicima tj. postoji fizičko, psihičko, seksualno nasilje i zanemarivanje djeteta te *bullying* pod kojim se podrazumijeva da jedno dijete ili skupina djece uzastopno napada i uznemirava drugo dijete koje se ne može braniti. Dakle, prisutna je nejednakost snaga (Černi Obrdalj i sur., 2010.). Svjetska zdravstvena organizacija (2002.) definira nasilje kao namjernu uporabu fizičke moći i snage, prijetnji ili stvarnog činjenja štete prema drugim osobama, prema samome sebi ili prema zajednici koja za ishod može imati ili ima smrt, psihološke posljedice, deprivaciju ili nerazvijenost. Također navode da se nasilje može podijeliti na nasilje prema samome sebi, na interpersonalno nasilje koje se može javiti između romantičnih partnera, među djecom, u obitelji te na kolektivno nasilje između većih grupa ljudi.

Psihičko nasilje kao glavna tema detaljno će se razraditi kroz cijeli rad, no bitno je napomenuti da se ovaj oblik nasilja rijetko prepoznaje kao samostalan, često se javlja uz ostale oblike nasilja, primjerice uz fizičko, a također ostavlja brojne posljedice za djetetov daljnji život i socijalne interakcije (Bilić i sur., 2012.). Budući da je tema rada psihičko nasilje nad djecom potrebno je definirati o kojoj se točno populaciji radi. Prema Konvenciji o pravima djeteta (1989.) „dijete je svaka osoba mlađa od 18 godina“.

Cilj ovog preglednog rada je dati uvid u specifičnosti psihičkoga nasilja nad djecom, prikazati tko mogu biti počinitelji, koji su rizični čimbenici za doživljavanje psihičkog nasilja te koji zaštitni čimbenici umanjuju vjerojatnost za doživljavanje istog, koje su moguće posljedice, kako prevenirati nasilje, koja je uloga stručnjaka tj. socijalnih radnika i kojim se instrumentima koriste za utvrđivanje rizika za nasilje.

2. Emocionalno ili psihičko nasilje nad djecom?

Psihičko i emocionalno nasilje nad djecom često se smatraju sinonimima, no to zapravo nije tako. Važno je razlikovati ova dva slična pojma kako bi stručnjaci koji rade s djecom imali priliku raditi na djetetovoj dobrobiti u cjelini. Jer nije isto treba li djetetu pomoć primjerice sa emocionalnim zdravljem ili sa psihičkim zdravljem (O'Hagan, 1995.). Autor O'Hagan (1995.) navodi da riječ „nasilje“ igra značajnu ulogu u tome zašto se ova dva pojma tako često miješaju. Naime, ako se riječ „nasilje“ makne, ostaju samo riječi „emocionalno“ i „psihičko“ što nikako nisu istoznačnice. U nastavku slijedi pojašnjavanje razlika između emocionalnog i psihičkog nasilja nad djecom.

2.1. Određenje emocionalnog nasilja nad djecom

O'Hagan (1995.) u svome radu prikazuje različite definicije emocionalnog nasilja te pojašnjava što u njima nedostaje. Emocionalno nasilje opisuje se kao stvarni ili mogući negativni učinak na bihevioralnom ili emocionalnom razvoju djeteta koje je uzrokovano emocionalnim zlostavljanjem ili odbacivanjem od strane počinitelja nasilja. Autor smatra da nije jasno objašnjeno da nezdravi emocionalni odnosi uzrokuju emocionalno nasilje. Potom još jedna definicija definira emocionalno nasilje kao štetu koja se događa u djetetovom psihičkom razvoju zbog različitih obrazaca

ponašanja roditelja, primjerice alkoholizam, agresija ili nezrelost. Kod ove definicije može se primijetiti da je izrazito široka budući da se osvrće na štetu nanесenu psihičkom razvoju djeteta, a ne navodi specifičnije što se događa na emocionalnom aspektu djetetova razvoja. Također, samo se roditelji navode kao oni koji su odgovorni za djetetov psihički razvoj. Iako u velikom broju slučajeva jest tako, mogu se pojaviti i druge osobe koje su počinitelji nasilja nad djecom. Emocionalno nasilje može se objasniti i kao neprijateljstvo, odbacivanje i hladnoća od strane roditelja ili skrbnika koje ometaju djetetov zdrav razvoj. Autor ovdje kao problem vidi neodređenost u definiciji budući da se ova ponašanja mogu dogoditi i kao izolirani slučajevi koji ne ukazuju na nasilje te se ne ponavljaju (O'Hagan, 1995.). Oni autori koji koriste termin emocionalno nasilje nad djecom navode kako se posljedice ove vrste nasilja najviše očituju i uočavaju na emocionalnom aspektu djetetova razvoja, kao što su primjerice smanjeni kapaciteti izražavanja emocija i vlastitih osjećaja te otežano stvaranje interpersonalnih odnosa i ostvarivanja pozitivnih socijalnih interakcija (O'Hagan, 1995., prema Bilić i sur., 2012.).

2.2. Određenje psihičkog nasilja nad djecom

Definicija psihičkog nasilja nad djecom također ima više, no prema O'Haganu (1995.) gotovo kod svake se nešto može dodati, promijeniti i pobliže pojasniti kako bi bile cjelovitije i točnije. Prvo objašnjenje koje je navedeno u radu definira psihičko nasilje nad djecom kao planirani napad odrasle osobe na djetetov razvoj i socijalne kompetencije te se očituje kao obrazac psihički destruktivnoga ponašanja koje ima pet oblika. Tih pet oblika su ignoriranje, odbacivanje, izolacija, teroriziranje i korupcija. Kod ove definicije vidljivo je nekoliko nejasnoća. Kao prvo, počinitelji u nekim situacijama čine psihičko nasilje nad djecom a da toga zapravo nisu niti svjesni te je netočno tvrditi da je to ponašanje planirano ili namjerno (Navarre, 1987., prema O'Hagan, 1995.). Nadalje, nije pravilo da počinitelj psihičkog nasilja mora biti odrasla osoba. Psihičko nasilje javlja se među vršnjacima u školama također, a počinitelj nekada može biti i dijete koje je mlađe od žrtve (Besag, 1989., prema O'Hagan, 1995.). Autor kao potencijalnu pogrešku u ovoj definiciji vidi i gore navedenih pet oblika psihički destruktivnog ponašanja. Smatra da ne moraju svi oblici označavati psihičko nasilje jer se mogu dogoditi u svakom konfliktu između djeteta i roditelja ili skrbnika te da postaju problematični ako se konstantno ponavljaju. Druga definicija psihičko

nasilje pojašnjava kao propuštanje činjenja i činjenje koje stručne osobe i standardi zajednice procjenjuju kao psihički štetne za dijete i njegov razvoj. Navodi se da psihičko nasilje mogu činiti grupe ili pojedinci koji se razlikuju po nekim karakteristikama kao što su dob te spol, a nalaze se u različitom položaju moći od djeteta koje je zbog slabijeg položaja moći ranjivo i ugroženo. Takvi postupci ostavljaju posljedice na sve aspekte djetetova razvoja. Autor ovu definiciju smatra vrlo širokom te kao nedostatak ili nedovoljno razjašnjen dio vidi položaj moći. Smatra da se u navedenoj definiciji podrazumijeva da je počinitelj psihičkog nasilja taj koji je u povlaštenom položaju, no neki počinitelji nisu u položaju moći pa svejedno čine nasilje (Green, 1991., prema O'Hagan, 1995.).

Psihičko nasilje stoga nije isto što i emocionalno nasilje budući da se autori koji koriste termin psihičko nasilje u većoj mjeri fokusiraju na posljedice koje ono ostavlja na mentalne sposobnosti kao što su percepcija, pažnja, inteligencija, prepoznavanje i pamćenje (Harris, 1989., prema O'Hagan, 1995.). Za potrebe ovog rada koristit će se termin psihičko nasilje nad djecom te je potrebno ponuditi sveobuhvatnu definiciju tog pojma.

Psihičko nasilje nad djecom obuhvaća ponašanja roditelja ili ostalih osoba kojima se maloljetna osoba, odnosno dijete omalovažava, vrijeđa, ugrožava, podcjenjuje, zapostavlja ili verbalno napada (Milosavljević, 1998., prema Bulatović, 2012.). Ovaj oblik nasilja nad djecom javlja se ili sam za sebe ili u kombinaciji s drugim oblicima nasilja poput seksualnog ili fizičkog. Ovdje je važno napomenuti da psihičko nasilje nije toliko očito i vidljivo oku budući da ne ostavlja lako primjetne posljedice poput modrica (Bulatović, 2012.). Djeca koja doživljavaju psihičko nasilje emocionalno su nestabilna i u nekim slučajevima slabijeg psihičkog i emocionalnog razvoja te samim time mogu zaključivati da nisu voljena, da ne vrijede dovoljno i da zaslužuju to što im se događa (Bilić i sur., 2012.). Kako bi objasnili psihičko nasilje nad djecom što detaljnije, Bilić i sur. (2012.) navode još neke odrednice koje u tome mogu pomoći. Neke od njih su repetitivnost, odnosno učestalost ponavljanja koja u velikoj mjeri opisuje slučajeve psihičkog nasilja, zatim postupci aktivnog i pasivnog postupanja prema djetetu koji se odnose na zanemarivanje i zlostavljanje koje se često javlja zajedno, posljedice koje se mogu očitovati zaista na svim područjima djetetova razvoja i daljnjeg života, počinitelji od kojih su neki najbliži djetetu (roditelji), a neki su iz

djetetove malo šire okoline (vršnjaci i učitelji). Veliku i značajnu ulogu u prepoznavanju, suzbijanju i djelovanju u zaštiti djece od psihičkoga nasilja imaju i stručnjaci poput socijalnih radnika, psihologa i liječnika, a ne treba zanemariti ni subjektivni doživljaj psihički zlostavljanog djeteta u cijelom tom postupku.

3. Počinitelji i oblici psihičkog nasilja nad djecom

Djetetu je tijekom upoznavanja svijeta oko sebe te tijekom školovanja i odrastanja potrebno pružiti zdravo obiteljsko okruženje i poticajnu školsku i socijalnu okolinu. U takvoj okolini dijete se osjeća voljeno, prihvaćeno i sposobno za ostvarivanje napretka. No nekada obiteljska i školska okolina te okolina u kojoj dijete provodi slobodno vrijeme mogu postati mjesto na kojem dijete doživljava psihičko nasilje (Bulatović, 2012.). Zato će u idućim odlomcima biti više riječi o osobama koje mogu počinuti psihičko nasilje nad djecom i u kojim se sve oblicima ovaj tip nasilja pojavljuje.

3.1. Karakteristike počinitelja psihičkog nasilja nad djecom

Kao osobe koje su dužne brinuti o djetetu, pružati mu svu potrebnu njegu i pratiti njegove razvojne potrebe te djelovati u skladu s njima roditelji često mogu biti pod stresom. Ako dijete ima povećane potrebe jer ima primjerice teškoće u razvoju, roditeljima to može biti dodatan izvor stresa s kojim se ne znaju nositi na ispravan način te se u nekim slučajevima koriste psihičkim nasiljem. Djeca nekada također mogu biti teškog temperamenta ili namjerno provociraju što je dodatan okidač roditeljima za vikanje ili ostalo neprikladno ponašanje prema djetetu (Glaser, 2002.). Roditelji koji psihički zlostavljaju svoju djecu u 80% slučajeva imali su roditelje koji su nad njima vršili psihičko nasilje te ovo potvrđuje model međugeneracijskog prijenosa obiteljskog nasilja. U obiteljima gdje su djeca žrtve psihičkog nasilja nema razvijenih obrazaca komunikacije, problemi se gotovo nikada ne rješavaju uljudnim i pristojnim razgovorom, roditelji dijete ne smatraju ravnopravnim sebi te ne mogu shvatiti da je i dijete potpuna osoba koja ima svoje mišljenje, potrebe i želje. Takvi roditelji uvjereni su da znaju bolje od djeteta što je djetetu potrebno te ne uvažavaju djetetovo mišljenje ili ga niti ne pitaju za isto (Bilić i sur., 2012.). Roditelji koji vrše psihičko nasilje nad svojom djecom često imaju neke od sljedećih osobina: poteškoće u kontroliranju vlastitog nasilnog ponašanja zbog stresnih događaja poput financijske krize, razvoda ili slično, slabo razvijena mreža socijalnih kontakata jer su i njihove

socijalne vještine vrlo loše da ne mogu ostvariti zadovoljavajuće društvene odnose, ne razumiju potrebe djeteta zbog toga što su primjerice vrlo mladi dobili dijete, jer je dijete bilo iz neželjene i neplanirane trudnoće, jer imaju psihičke poteškoće ili su osobe ovisne o alkoholu te drugim supstancama (Buljan Flander i Kocijan Hercigonja, 2003., Miller-Perrin i Perrin, 2007., prema Bilić i sur., 2012.).

Do psihičkog nasilja nad djecom može doći i u interpersonalnim odnosima gdje je prisutan autoritet, a od djeteta se očekuje da ga sluša. Jedan od primjera su treneri u sportskim klubovima gdje djeca treniraju i samim time dio svog slobodnog vremena provode u društvu trenera. Neki treneri su vrlo ambiciozni i zaposleni s ciljem da djecu pretvore u vrhunske sportaše koji će pobjeđivati na natjecanjima. Kako bi opravdali tu ulogu, treneri često koriste metode koje nisu pedagoške te se mogu okarakterizirati kao psihičko nasilje (Jacobs i sur., 2018.). U svrhu discipliniranja mladih gimnastičara treneri su kao metode znali koristiti zastrašivanje, izoliranje i omalovažavanje (Stirling i Kerr, 2008., prema Jacobs i sur., 2018.). Istraživanje koje su proveli Jacobs i sur. (2018.) razgovarajući sa trenerima gimnastike pokazalo je da su treneri svjesni da su neka njihova ponašanja neprimjerena, ali ih ipak prihvaćaju jer smatraju da su potrebna za kreiranje vrhunskih sportaša. Objašnjavaju to na način da nikad ne bi vikali na svoju djecu, ali kad su u ulozi trenera opravdavaju deranje i vikanje na djecu koja žele postati profesionalni sportaši. Također žele postići potpunu kontrolu nad djecom koju treniraju. Ako se roditelji žale jer su im djeca rekla za neprimjereno ponašanje trenera rješavaju to na način da na idućem treningu viču na to dijete, zaprijetu da više nikad ne kaže roditeljima za stvari koje se događaju na treningu jer to mora ostati među njima, posrame to dijete pred drugom djecom na treningu i izoliraju ga sa treninga. Može se zaključiti da treneri u privatnom životu nisu psihički nasilni prema vlastitoj djeci, no to što od djece koja treniraju žele napraviti vrhunske sportaše ne opravdava korištenje ovih metoda koje spadaju pod psihičko nasilje jer mogu proizvesti suprotni učinak, odnosno uplašiti djecu i postići da djeca više ne žele trenirati.

Još jedan od odnosa u kojem je prisutan autoritet odrasle osobe može se pronaći u školama, u odnosu učitelj tj. profesor-učenik. Uloga učitelja u školama trebala bi primarno biti edukativna, a zatim i odgojna, odnosno poticanje učenika na razvoj socijalnih vještina i interakcija (Gesinde i Sanu, 2013.), budući da se škole nazivaju odgojno-obrazovnim ustanovama. Međutim, nije uvijek tako što potvrđuje činjenica

da se i učitelji ubrajaju u počinitelje psihičkog nasilja nad djecom. Istraživanje je pokazalo da učitelji vrše psihičko nasilje temeljeno na spolu, dobi i vrsti škole te da učenici muškog spola češće budu žrtve zbog svojih neprimjerenih obrazaca ponašanja u školi (Gesinde i Sanu, 2013.). Istraživanje provedeno na 500 učenika srednjih škola u Nigeriji pokazalo je da su varijable spol, dob, razred i vrsta škole povezane sa doživljavanjem psihičkog nasilja od strane učitelja. Kao zaključak autori su naveli da je važno kod učitelja razvijati socijalne vještine i educirati ih o posljedicama koje takvo njihovo ponašanje može ostaviti na dijete (Gesinde i Sanu, 2013.). Sudeći prema samoiskazu učenika osnovnih škola u istraživanju Benbenisthya i sur. (2002., prema Bilić i sur., 2012.) sudjelovalo je njih 5472, a četvrtina je prijavila psihičko nasilje od strane učitelja, odnosno prijavili su ponižavanje i psovanje barem jednom u mjesec dana prije nego što su ispunjavali upitnik. U hrvatskim osnovnim školama situacija je slična pa tako podaci ukazuju da učitelji kritiziraju 14% učenika, a viču na 23.3% učenika (Bilić, 2006., prema Bilić i sur., 2012.). Učenici koji dolaze iz obitelji koje su disfunkcionalne, nižeg socioekonomskog statusa i koji se nalaze u nasilnom školskom okruženju također su u većem riziku da dožive psihičko nasilje od strane profesora (Scharpf i sur., 2023.).

Psihičko nasilje može se javiti i kao oblik međuvršnjačkog nasilja u školama. Srednjoškolci prvih i drugih razreda srednje škole kao najzastupljeniji oblik nasilja prepoznaju upravo psihičko, odnosno 70% učenika iskazalo je da je doživjelo neki oblik verbalnog napada, a navodi se i da djevojčice češće pribjegavaju verbalnim sukobima i češće koriste relacijsko nasilje, odnosno izoliranje drugih učenika (Kosić Bibić i Kovačević, 2018.) i ogovaranje (Wolke i sur., 2001., prema Sesar, 2011.) dok dječaci češće čine fizičko nasilje (Kosić Bibić i Kovačević, 2018.) i koriste se prijetnjama kako bi dobili ono što žele (Wolke i sur., 2001., prema Sesar, 2011.). Djeca koja su počinitelji psihičkog nasilja češće imaju slabije razvijeno psihosocijalno funkcioniranje (Kumpulainen i sur., 1998., prema Sesar, 2011.). Počinitelje verbalnog vršnjačkog nasilja karakterizira viši stupanj kognitivnih sposobnosti (Baron-Cohen i sur., 1999., prema Sesar, 2011.), ali i navika da se prema ostaloj djeci odnose neprijateljski i da imaju pozitivne stavove prema nasilju (Slee i Rigby, 1993., prema Sesar, 2011.).

Djeca nasilje mogu doživjeti i od strane profesionalnog sustava. Sustav socijalne skrbi, policija i psiholozi trebali bi biti osobe i sustavi od pomoći za dijete koje je žrtva nasilja. Međutim, moguće je da su stručnjaci postali toliko profesionalni i otporni na slučajeve nasilja da ponekad zaborave pokazati uobičajene ljudske reakcije na počinitelje nasilja, poput odbacivanja i osuđivanja. Stručnjaci biraju da se poistovjete s roditeljima koji su počinitelji nasilja te umanjuju njihove postupke i dječju patnju te tako postižu „otpornost“ na patnju i probleme tih obitelji. Ovakvo postupanje stručnjaka u namjeri da zaštite sami sebe može dovesti do tzv. profesionalne zloupotrebe jer djeca doživljavaju nasilje i u obitelji, ali i od strane sustava jer ih se zanemaruje. Djeca tada razvijaju loše mišljenje o odraslim osobama i smatraju da im se ne može vjerovati i da im nikada neće pružiti pomoć i podršku (Killen, 2001.).

3.2. Oblici psihičkog nasilja nad djecom

Hibbard i sur. (2012.) u svome radu definiraju šest oblika u kojima se može javiti psihičko nasilje nad djecom. Navode prijezir, teroriziranje, izoliranje, uskraćivanje emocionalnih reakcija, korumpiranje odnosno iskorištavanje te zanemarivanje djetetovih zdravstvenih i edukativnih potreba.

Prijezir prema djetetu obuhvaća ponašanja poput klevetanja i omalovažavanja djeteta te odbacivanje djeteta (Hibbard i sur., 2012.). Odbacivanje za dijete može biti osjećaj poput napuštanja, a prirodno je da svako dijete teži da bude prihvaćeno onakvo kakvo doista jest. Odbacivanje se može očitovati kroz nepokazivanje emocija prema djetetu, nepružanjem pomoći i napuštanjem djeteta u doslovnom smislu. Roditelji u ranom djetinjstvu nekad ne iskazuju svoju ljubav prema djetetu i isključuju ih iz obiteljskih interakcija, u školskoj dobi je moguće da dolazi do omalovažavanja djeteta te da im govore da ih sramote i da bi im bez djeteta bilo bolje. U adolescenciji takvi roditelji ne poštuju potrebe adolescenta za privatnošću i samoodređenjem te ga ne tretiraju sukladno dobi (Bilić i sur., 2012.). U prijezir prema djetetu mogu se svrstati i ponašanja poput ismijavanja jer je dijete iskazalo emocije te ponižavanje djeteta u javnosti što uključuje i javno sramoćenje koje može biti velika trauma za dijete (Hibbard i sur., 2012.). Naime, djecu najviše povrjeđuje kad roditelji ismijavaju primjerice neku njihovu govornu manu ili fizički nedostatak poput klempavih ušiju. Tada može doći i do psihičkog vršnjačkog nasilja te djeca počinitelji mogu tvrditi da nisu oni to rekli

već da su im to rekli njihovi roditelji. Roditelji takvo ponašanje često znaju objasniti da su se šalili ili da djeca nemaju smisla za humor te da ne mogu shvatiti šalu. Ovakvo ponašanje mogu pokazati i učitelji i vršnjaci ili bilo koje značajne osobe u djetetovu životu, no ne shvaćaju da tako narušavaju samopouzdanje, dostojanstvo i vrijednost djeteta (Bilić i sur., 2012.).

Teroriziranje djeteta kao oblik psihičkog nasilja obuhvaća stavljanje djeteta u potencijalno opasne situacije, primjerice vožnja djeteta u autu dok je roditelj pod utjecajem alkohola te dovođenje djeteta u nepredvidive situacije. Jedan od čestih oblika teroriziranja pred kojim se dijete može naći jest da počinitelji nasilja imaju vrlo visoka i u mnogo slučajeva nerealna očekivanja od njega popraćena prijetnjama određenom kaznom ako ne ispuni ta očekivanja. Još jedno neprihvatljivo ponašanje koje spada u teroriziranje je prijetnja da će se nauditi djetetu ili osobama koje dijete voli i koje su mu važne u životu, a prijetnja se može odnositi i na to da će se nauditi djetetovom kućnom ljubimcu ako je dijete s njim povezano (Hibbard i sur., 2012.). Namjera teroriziranja je ustvari prijetnjama izazvati ogroman strah kod djece kako bi ona ispunjavala ono što se od njih očekuje. Dok su djeca u ranoj razvojnoj dobi moguće je da roditelji prijetite kako će djeci nauditi mitološka bića poput vampira ili vještica, a u školskoj dobi zastrašivanje se koristi u svrhu discipliniranja djeteta. Kad postanu adolescenti, suočavaju se s prijetnjama da će roditelji iznijeti neke neugodne činjenice o njima pred njihovim vršnjacima, što je za djecu u toj dobi vrlo strašno i nelagodno. Kad je riječ o učiteljima odnosno profesorima počiniteljima psihičkog nasilja mogu se javiti prijetnje kažnjavanjem lošim ocjenama, određenim pedagoškim mjerama poput ukora ili izbacivanja iz škole te razgovorom s ravnateljem. Zbog takvih situacija djeca su u stanju povećane tjeskobe i stresa što ni u kojem slučaju nije dobro za njihovo psihičko zdravlje (Bilić i sur., 2012.).

Kod izoliranja djeteta mogu se naći ponašanja kao što su ograničavanje djetetovih društvenih interakcija ili potpuna zabrana istih te fizičko ograničavanje kretanja djeteta u okolini primjerice zatvaranjem u sobu (Hibbard i sur., 2012.). Roditelji ili ostale osobe koje skrbe o djetetu ne shvaćaju da ovakvim ponašanjem štete djetetu i onemogućavaju dijete u razvijanju njegovih socijalnih vještina i interakcija. U školi dijete ovaj oblik psihičkog nasilja može doživjeti ako mu se zbog loših ocjena zabrani odlazak na školski izlet. Djeca čiji su roditelji rastavljeni izolaciju mogu doživjeti na

način da mu roditelj s kojim živi potpuno brani ili svodi na minimum njegove osobne odnose i ostvarivanje kontakata s drugim roditeljem. Počinitelji možda nisu ni svjesni da čine psihičko nasilje izoliranjem djeteta, misle da rade sve za dobrobit djeteta i u svrhu discipliniranja, no na djecu izoliranje od društva i života na kakav su navikli djeluje štetno i zastrašujuće (Bilić i sur., 2012.).

Uskraćivanje emocionalnih reakcija očituje se u tome da je roditelj ili skrbnik fizički odvojen od djeteta ili je prisutan, ali nezainteresiran za djetetove potrebe te se uključuje u odgoj i skrb o djetetu samo kad je to nužno potrebno. Ovakvi roditelji tijekom djetetova odrastanja pokazuju malo ili uopće ne pokazuju toplinu i brigu za dijete. Ovo nikako nije dobro za djetetov razvoj budući da se ne gradi temelj kako bi dijete u budućnosti samo moglo ostvariti kvalitetne socijalne interakcije (Hibbard i sur., 2012.). Za roditelje koji uskraćuju emocionalne reakcije svome djetetu može se reći i da ga ignoriraju jer su psihološki nedostupni zbog raznih razloga, primjerice stresne situacije na poslu ili nestabilna financijska situacija. Djeca koja odrastaju u ovakvom obiteljskom okruženju na svoje iskazivanje emocija ili potrebe za nježnošću nerijetko dobivaju odgovore ljutnjom, prijetnjama ili nezainteresiranošću. Uskraćivanje emocionalnih reakcija kao i ignoriranje može se primijetiti već u ranom djetinjstvu (Bilić i sur., 2012.). Prirodno je da djeca imaju potrebu za igrom jer kroz nju lakše upoznaju svijet oko sebe i uče nove riječi, oblike, boje (Mahmutović, 2013.). Roditelji koji ignoriraju svoju djecu izbjegavaju igranje te time uskraćuju djetetov napredak i želju za interakcijom te stvaranjem povezanosti, a dijete se osjeća neželjeno i nezamijećeno. U razdoblju osnovne škole roditelji prema djetetu mogu pokazati ignoriranje i uskraćivanje emocija na način da propuste neke bitne događaje u djetetovu životu. Primjerice, ako dijete ima utakmicu ili priredbu u školi i to mu je važno, nedolazak roditelja doživjet će kao nepoštovanje i osjećat će da je nevažno u životu svojih roditelja. Zdravu obiteljsku klimu krase otvorena komunikacija i razgovor o djetetovim osjećajima i potrebama. Roditelji počinitelji psihičkog nasilja rade sve da izbjegnu razgovor s djetetom, da ne obraćaju pozornost na njega i da mu uskrate reakciju na bitne stvari u njegovu životu. U takvim odnosima nema topline, bliskosti, privrženosti, povjerenja i sigurnosti te se postiže jedino to da se dijete sve više zatvara u sebe i udaljuje od roditelja. Ovaj oblik psihičkog nasilja spada u pasivne

oblike budući da roditelji ne napadaju direktno dijete već propuštaju sudjelovati u velikom dijelu odgoja (Bilić i sur., 2012.).

Korumpiranje odnosno iskorištavanje djeteta očituje se u poticanju i ohrabrivanju djeteta na neprikladna i opasna ponašanja koja možda i nisu primjerena njihovoj dobi (Hibbard i sur., 2012.). Ovdje roditelji ne misle na dobrobit djeteta već na dijete gledaju kao sredstvo koje će zadovoljiti njihove potrebe. Neka od tih neprimjerenih ponašanja na koje potiču roditelji mogu biti krađa te nasilni obrasci ponašanja u raznim situacijama poput sportskih događanja ili uličnih sukoba. Postoje roditelji kojima je najviše stalo da djecu iskoriste kako bi se financijski okoristili pa djecu izlažu krajnje nemoralnim obrascima ponašanja poput prodaje droge i ostalih supstanci, dječje prostitucije te maloljetničkog prosjačenja. U ovakvim obiteljima može doći i do zamjene uloga te se djeca brinu za roditelje, ispunjavaju njihove zahtjeve, kupuju im alkohol ili nabavljaju drogu (Bilić i sur., 2012.). Takvim neprimjerenim ponašanjima roditelji ograničavaju djetetovu autonomiju, zanemaruju razvojne potrebe djeteta, izlažu ga traumama od kojih se teško oporaviti te koče djetetov kognitivni razvoj (Hibbard i sur., 2012.).

Psihičko zanemarivanje oblik je pasivnog činjenja nasilja. Ovdje roditelji propuštaju primijetiti da je djetetu nešto potrebno ili da traži pomoć, dakle prisutno je nečinjenje i nepoduzimanje ničega u situacijama kad je zaista potrebno reagirati. Zanemarivanje zdravstvenih potreba djeteta najbolje se očituje u uskraćivanju zdravstvene skrbi iz razloga koji se ne odnose na neadekvatne zdravstvene resurse u zajednici. Ovdje može spadati i odbijanje liječenja djeteta koje ima malignu bolest. Ukoliko dijete ima psihičke teškoće ili neprihvatljive obrasce ponašanja poput agresivnosti, a roditelj ga ne vodi psihologu smatra se da zanemaruje djetetovo mentalno zdravlje propuštajući mu ponuditi adekvatnu pomoć. Roditelj psihički zanemaruje svoje dijete i kad ne odgovara na potrebe i zadatke koji proizlaze iz obrazovanja. Pod zanemarivanje edukativnih potreba spadalo bi uskraćivanje i neomogućavanje adekvatnog školskog pribora za dijete, poput torbe, knjiga, bilježnica i pernice. Uz ovo, roditelj zanemaruje dijete ako redovito jednom u polugodištu ne prisustvuje individualnim informacijama te ako preskače roditeljske sastanke iz neopravdanih razloga (Hibbard i sur., 2012.).

Uz ovu klasifikaciju u koju spada gore objašnjenih šest oblika psihičkog nasilja nad djecom, autorica Bilić i sur. (2012.) navode još neke oblike koji će biti objašnjeni u nastavku. Ti oblici su psovanje djece, vikanje, manipuliranje te grubo kritiziranje djece i uspoređivanje vlastite djece s drugom djecom.

Psovanjem osoba koja psuje dijete, bio to vršnjak, roditelj, trener ili profesor, želi iskazati svoj gnjev, nadmoć i namjeru da povrijedi dijete. Korištenjem psovki, pogotovo u vršnjačkim nasilnim odnosima, želi se isprovocirati žrtvu kako bi se potencijalno izazvala agresivna reakcija koja će se sankcionirati. Psovke postaju sastavni dio govora počinitelja, ali i žrtve u sukobu budući da se na psovke najčešće odgovori drugom psovkom (Bilić i sur., 2012.).

Deranje i vikanje može se opisati kao neprimjereno ponašanje prema djetetu od strane roditelja ili profesora. Kod vikanja je specifično to što se nasilje očituje i u verbalnom dijelu, ali i u neverbalnom. Verbalni dio obuhvaća povišen ton koji je neprimjeren situaciji te ružne riječi kojima se dijete ponižava i vrijeđa. Neverbalni dio uključuje prijeteći položaj počinitelja u kojem se očituje neprijateljstvo. Taj položaj može biti unošenje u osobni prostor djeteta te prijetnje i upiranje prstom. U školi to može biti drugačije i za dijete još dodatno zastrašujuće ako učitelj ili učiteljica stoji pored djeteta i više dok dijete sjedi na stolcu (Bilić i sur., 2012.).

Neki roditelji imaju potrebu da upravljaju svojom djecom i žele postići da su djeca pod njihovim utjecajem za koji roditelji smatraju da je ispravan. Na taj način dolazi do manipulacije budući da roditelji putem nje žele doseći svoje ciljeve i ostvariti svoje interese bez obzira na korištena sredstva. Roditelji koji su skloni korištenju manipulacije prikazuju sebe kao žrtve i žele da dijete bude uz njih. Najbolji primjer korištenja roditeljske manipulacije su visokokonfliktni razvodi i stalni sukobi. Roditelji tada koriste djecu kao sredstvo sukoba i često djetetu pričaju negativno o drugom roditelju. Dijete se tada nađe u nezavidnoj situaciji gdje mora birati uz kojeg roditelja će biti i s kojim će živjeti što dovodi do uznemirenosti i stresa (Bilić i sur.). No prije nego što dođe do razvoda braka, loša interakcija roditelja pridonosi psihičkom nasilju nad djecom jer je dijete pasivni promatrač odnosa obilježenog neprestanim sukobima, neprijateljstvom, agresijom te krizama. U nekim brakovima loši odnosi partnera počinju upravo rođenjem djeteta, budući da nije lako odjednom staviti dijete

na prvo mjesto, fizički pripremiti mjesto za bebu te zahtjevi i pritisak na roditelje sve više i više raste. Ako roditelji koji su kao djeca bili žrtve nasilja još uvijek nisu riješili svoje traume i poteškoće teško da će se moći razviti u brižne roditelje i partnere. Dapače, ti neriješeni sukobi i problemi sprečavaju ih da se na najbolji način posvete vlastitoj ulozi roditelja (Killen, 2001.). Obitelji u kojima je prisutno nasilje imaju viši stupanj nestabilnih brakova te puno češće dolazi do rastava (Kempe i sur., 1962., prema Killen 2001.). Kad dođe do odvajanja roditelja i stvarne rastave zapravo dolazi do situacije koju treba proraditi jer ako ostane neprorađeno, može doći do stvaranja loše slike roditelja o sebi. Roditelji tada misle da su nesposobni, nedovoljno dobri te se pojavljuje psihičko nasilje na način da roditelji odbacuju dijete ili se povlače od njega. Situacija sa nasiljem eskalira kad dijete postane gotovo nevidljivo roditeljima, kad se mora boriti da dobije malo skrbi i pažnje te kad svakodnevno svjedoči različitim vrstama nasilja između svojih roditelja koji su pred rastavom braka (Killen, 2001.). Klosinski (1993., prema Killen, 2001.) navodi još neke čimbenike rastave braka roditelja koji se mogu protumačiti kao psihičko nasilje nad djecom. To su razvijanje anksioznosti kod djeteta zbog toga što odlučuje uz kojeg će roditelja ostati te otimanje djeteta kako ga drugi roditelj ne bi vidio ili došao do njega.

Roditelji i nastavnici nekada na neprimjeren i ponižavajući način govore što misle o djetetovom uspjehu u školi ili djetetu kao osobi. Tu dolazi do gruboga kritiziranja djeteta jer su nerijetko prisutne i uvrede koje djetetu daju informaciju da nešto ne čini dobro, a nitko mu ne objašnjava kako bi to mogao popraviti. Te kritike poručuju djetetu da nije vrijedno i ne omogućuju mu da razvije svoj puni potencijal. Na djecu negativno utječu i usporedbe roditelja i učitelja sa drugim učenicima, pogotovo najboljima u razredu te braćom i sestrama. Uspoređivanje sa boljim učenicima može djetetu uzrokovati veliki pritisak i stres te će živjeti u uvjerenju da mora bolje jer on nije dovoljno dobar takav kakav jest. Ako ne ostvari te bolje rezultate doći će do frustracije i nezadovoljstva, a ovo je plodno tlo za razvoj depresije u daljnjem životu djeteta (Bilić i sur., 2012.).

Bulatović (2012.) ističe da u psihičko nasilje nad djecom spadaju i situacije u kojima dijete svjedoči drugom nasilju u obitelji. Ista autorica navodi još neke manje prepoznatljive oblike psihičkog nasilja nad djecom. Tu spadaju primjerice davanje djetetu da gleda televiziju ili dopuštanje igranja igrice na pametnom telefonu samo

kako bi otišlo i ne bi smetalo roditeljima te život u malom stanu gdje je dijete konstantno izloženo dimu cigarete ili gleda roditelje kako konzumiraju drogu. Postoji još i tzv. Munchausen sindrom, koji se jednako može svrstati i u tjelesno i u psihičko nasilje nad djetetom. Radi se o tome da roditelji izmišljaju bolest djeteta, vrlo dobro opisuju simptome i tijek bolesti. Dijete je zbog toga podvrgnuto raznim tretmanima, liječenjima i operacijama što mu nanosi tjelesnu bol, a psihičko nasilje je upravo govorenje neistine i izmišljanje lažnih bolesti što kod djeteta stvara zabrinutost (Rosenberg, 1987., prema Killen, 2001.). Neorganska razvojna smetnja javlja se u djece koja stagniraju u razvoju bez da je utvrđen neki organski uzrok toga. Dakle, djeca koja imaju ovu smetnju dobivaju od roditelja primjerenu tjelesnu brigu i skrb, no nisu povezana s roditeljima i može se reći da su psihički i emocionalno zanemarena. Opće napredovanje je usporeno, a u ovom slučaju pretpostavlja se da roditelji nemaju kapacitete za sveukupnu skrb o djetetu, nesigurni su i nekompetentni te nekada i otvoreno odbacuju svoje dijete. Neorganska razvojna smetnja može prethoditi fizičkom nasilju nad djetetom kao što se psihičko nasilje isprepliće ili prethodi drugim vrstama nasilja (Crittenden, 1987., prema Killen, 2001.).

4. Pregled istraživanja o psihičkom nasilju nad djecom

U ovom dijelu rada prikazat će se pregled provedenih istraživanja o raširenosti psihičkog nasilja nad djecom. Također, osvrnut će se i na istraživanja koja su se bavila stečenim znanjima i mišljenjima stručnjaka pomažućih profesija i budućih stručnjaka, odnosno studenata pomažućih profesija (primjerice socijalni rad, psihologija, pedagogija, radna terapija, fizioterapija, medicina, sestrinstvo, rehabilitacija, logopedija, socijalna pedagogija) o psihičkom nasilju budući da je u radu s djecom važno znati ispravno postupiti u slučaju prepoznavanja znakova bilo koje vrste nasilja.

4.1. Istraživanja o doživljenom psihičkom nasilju

Istraživanje koje je proveo Madu (2001.) u Južnoj Africi obuhvatilo je 559 sudionika prosječne dobi 17 godina. Najčešće su iskazivali da su vikanje na njih, vrijeđanje, kritiziranje, nametanje osjećaja krivnje, ismijavanje, ponižavanje te sramoćenje doživjeli barem jednom do dvaput godišnje. Zabrinjavajuće jest što je 5.5% sudionika iskazalo da vikanje doživljava više od 20 puta na godinu. Mali postotak sudionika, no nikako zanemariv iskazao je da su doživljavali zastrašujuće prijetnje, teror i izolaciju.

Naime 9% njih bilo je zaključano u mali prostor, 10.5% suočilo se sa prijetnjama smrću, isti postotak suočio se sa prijetnjama da će neka njima važna osoba biti ubijena ili povrijeđena, 6.3% suočilo se s prijetnjama da će nauditi njihovom kućnom ljubimcu, dok se oko 10% njih suočilo sa prijetnjama da će ih se ostaviti same i da se nikad neće vratiti po njih. Raširenost psihičkog nasilja veća je među dječacima (72.5%), dok je kod djevojčica neznatno manja (69.6%) (Madu, 2001.). Haque i sur. (2021.) su u Bangladešu proveli istraživanje o doživljavanju psihičkog nasilja te su obuhvatili 1416 djece u dobi od 11 do 17 godina. Skoro svi sudionici (97.5%) iskazali su da su u protekloj godini doživjeli barem jedan oblik psihičkog nasilja, njih 88.7% doživjelo je dva oblika, dok je njih 71.6% doživjelo psihičko nasilje u tri ili više oblika. U najvišem postotku (66.7%) sudionici iskazuju da su se počinitelji derali na njih i vikali. Drugi najzastupljeniji oblik psihičkog nasilja je vrijeđanje nazivanjem pogrdnim imenima sa 32.5%. Norveško istraživanje iz 2013. godine koje su proveli Sorbo i sur. ispitivalo je doživljene vrste nasilja, a sudionici su bili djeca i majke. U devet godina, koliko je istraživanje trajalo, u njemu je sudjelovalo 108 000 djece. 10% djece iskazalo je da je doživjelo psihičko nasilje dok je 23% žena koje su u djetinjstvu doživjele psihičko nasilje iskazalo da ga doživljavaju i u odrasloj dobi. Također, preko 5 000 djece iskazalo je da je počinitelj nasilja bio njima poznata osoba.

Jedno od hrvatskih istraživanja o doživljenom nasilju kod djece proveli su Ajduković i sur. (2012.). Sudionici su bili 3 644 djevojčica i dječaka u dobi od 11, 13 i 16 godina, a po spolu su bili približno jednako zastupljeni. Najviše djece u ovom istraživanju iskazalo je da je tijekom života doživjelo psihičku agresiju, od toga najviše njih pohađa drugi razred srednje škole (82.5%). Psihičko zlostavljanje doživjelo je također najviše djece u drugom razredu srednje škole, njih 34.8%, dok se postotak doživljenog psihičkog zlostavljanja među djecom mlađih uzrasta kretao od 22% do 27%. Kada se govori o spolnim razlikama, u petom razredu osnovne škole više dječaka doživljava psihičku agresiju dok u sedmom razredu te u drugom razredu srednje škole više djevojčica doživi ovaj oblik nasilja. Isti rezultati prema spolu pokazali su se i za doživljavanje psihičkog zlostavljanja. Što su djeca starija, smanjuje se korištenje fizičkih postupaka kao oblika kažnjavanja te se povećava učestalost korištenja i doživljavanja psihički nasilnih oblika ponašanja. Kao oblik psihičkog nasilja nad djecom ranije u radu navedeno je i svjedočenje djece nasilju u obitelji. U ovom

istraživanju rezultati su pokazali da su učenici srednjih škola najčešće izloženi obiteljskim svađama (51%). Ove svađe na njih djeluju zastrašujuće te su pritom uplašeni i osjećaju nelagodu. Od učenika koji pohađaju peti razred obiteljskim svađama svjedočilo je njih 31.6%, a učenika sedmog razreda 46.6%. Fizičkom nasilju u obitelji učenici svih dobnih skupina svjedoče u znatno manjem postotku, od toga najviše srednjoškolaca (10.8%). Ovo istraživanje bavilo se i počiniteljima nasilja te su djeca mogla označiti od strane koga doživljavaju nasilje. Utvrdilo se da majke i očevi podjednako čine psihičko nasilje, majke češće prema kćerima, a očevi češće prema sinovima. Istraživanje u dva vala 2011. i 2017. godine o jednogodišnjoj prevalenciji nasilja nad djecom proveo je autor Rajter (2019.). Sudionici su bili adolescenti u dobi od 16 godina, podjednako dječaci i djevojčice koji pohađaju drugi razred srednje škole. U prvom valu istraživanja 2011. godine sudjelovalo je 1 233 učenika, a 2017. 1 057 učenika. Rezultati pokazuju da je u razdoblju od šest godina došlo do porasta izloženosti sudionika psihičkom nasilju. Najviša prevalencija također je kod psihičkog nasilja, a iznosi 71.8%, a porast izloženosti adolescenata ovom tipu nasilja iznosi 9%. Na svim česticama u istraživanju koje su opisivale psihičko nasilje i agresiju došlo je do porasta prevalencije, gdje prednjači izloženost vikanju i deranju. Porast izloženosti ponižavanju i uspoređivanju s drugom djecom iznosi gotovo 15%. Kao što se pokazalo i u istraživanju Ajduković i sur. (2012.), djevojčice su i ovdje u većoj mjeri izložene psihičkom nasilju, odnosno agresiji.

4.2. Istraživanja mišljenja i znanja stručnjaka i studenata o psihičkom nasilju nad djecom

Dosadašnja istraživanja ne bave se specifično stavovima o psihičkom nasilju nad djecom već prema svim oblicima nasilja, a populacija istraživanja većinom su stručnjaci koji su završili formalno obrazovanje u svojim područjima, dok vrlo mali broj istraživanja kao populaciju ima studente. Zato će u ovom dijelu biti prikazani rezultati koji se odnose na sve oblike nasilja, uključujući i psihičko, te na populacijama studenata i stručnjaka zajedno, zatim samo na populaciji studenata, a nakon toga samo na populaciji stručnjaka.

Jedno od dva inozemna istraživanja obuhvatilo je stručnjake pedijatre te studente medicine iz Saudijske Arabije, no najviše je bilo studenata između 20 i 26 godina.

Ovdje je 76.4% ispitanika bilo upoznato sa definicijom zlostavljanja i zanemarivanja djece, ali su se složili da ih tijekom obrazovanja nisu kvalitetno pripremili na rad sa djetetom koje je žrtva nasilja. Kao rizične faktore za počinjenje svih oblika nasilja nad djecom ispitanici su najčešće navodili roditeljsku zloupotrebu droga i alkohola (Alnasser i sur., 2017.). Drugo istraživanje provedeno je u Saudijskoj Arabiji isključivo sa studentima medicine i stomatologije. Za razliku od gore navedenog istraživanja, ovdje su studenti navodili da su tijekom studija imali dobru naobrazbu i formalne treninge za rad sa zlostavljanim djetetom. Oko 15% studenata medicine smatra da dijete koje je žrtva nasilja neće nikome reći za nasilje (Gopalakrishna i sur., 2020.).

Šarić (2011.) je provela istraživanje u kojem su sudjelovali liječnici i medicinske sestre zaposleni u Kliničkom bolničkom centru „Split“. Ispitanici koji direktno rade s djecom (pedijatri i pedijatrijske medicinske sestre) susretnu se s jednim do pet slučajeva koji kasnije budu dokazani kao počinjeno nasilje. Stručnjaci u ovom istraživanju smatraju kako bi se psihičko i fizičko nasilje nad djecom smanjilo kad bi se zakon pooštrio, a počinitelji nasilja dosljedno kažnjavali. Skoro pa svi stručnjaci, njih 93%, iskazalo je potrebu za dodatnim edukacijama u slučajevima nasilja nad djecom.

5. Rizični čimbenici za doživljavanje psihičkog nasilja

Definicija rizičnih čimbenika ističe da su to one karakteristike djeteta, okoline, zajednice, roditelja, situacije ili događaja koje povećavaju vjerojatnost loših i negativnih ishoda. U ovom radu taj negativni ishod odnosi se na pojavu psihičkog zlostavljanja djece u odnosu na drugu djecu koja odrastaju u zdravom okruženju (Bilić i sur., 2012.). U ovom poglavlju prikazat će se pregled rizičnih čimbenika na strani samog djeteta, obitelji i šire zajednice, odnosno okoline u kojoj dijete odrasta.

5.1. Rizični čimbenici koji proizlaze iz djeteta

Jedan od rizičnih faktora kod djeteta jest djetetovo ponašanje i temperament. Djeca koja se ponašaju na društveno neprihvatljiv način, imaju problema s agresivnošću, čine delinkventna djela te imaju interpersonalne probleme s vršnjacima, braćom i sestrama, roditeljima ili nekim drugim autoritetima su u većem riziku da budu psihički zlostavljana (Black i sur., 2001.). Djeca teškoga temperamenta su pod povećanim rizikom da postanu žrtve psihičkog nasilja zbog toga što taj temperament utječe na

roditelje na način da im stvara prevelik stres. Ta djeca pojačano plaču, nemirna su i neredovito spavaju, roditelji ne znaju kako bi s njima uspostavili odnos te kako bi ih umirili pa dolazi do frustracije (Bilić i sur., 2012.).

Zatim je jedan od rizičnih faktora i dob djeteta. Autori navode da su starija djeca sklonija doživljavati psihičko nasilje. Za djecu u dobnim skupinama od 7 do 11 godina te od 12 do 17 godina pokazalo se da će češće doživljavati psihičko nasilje nego djeca u dojenačkoj dobi i ranom djetinjstvu, odnosno djeca od 0 do 6 godina. Nema značajne razlike u čestini doživljavanja psihičkog nasilja između djece u dobnim skupinama 7 do 11 i 12 do 17 godina (Black i sur., 2001.).

Što se tiče spola djece kao rizičnog faktora za doživljavanje psihičkog nasilja u prethodnom poglavlju navedenim istraživanjima pokazalo se da su djevojčice rizičnija skupina za postati žrtvama. No autori Black i sur. (2001.) navode da nema razlike u spolu kad se govori o žrtvama psihičkog nasilja, odnosno u jednakoj mjeri ga doživljavaju i dječaci i djevojčice. U prilog ovoj neusuglašenosti rezultata govore i Miller-Perrin i Perrin (2007., prema Bilić i sur., 2012.) te smatraju da je teško na temelju različitih rezultata istraživanja zaključivati tko je češća žrtva psihičkog zlostavljanja.

Djeca koja imaju teškoće u razvoju zahtijevaju pojačan angažman roditelja i ostalih osoba kako bi im pomogli u zadovoljenju njihovih potreba budući da ih nisu u mogućnosti zadovoljiti sami. No nekad roditelji mogu zbog toga biti pod povećanim stresom pa su djeca s teškoćama u 54% većem riziku za doživljavanje nasilja (USDHHS, 2007., prema Bilić i sur., 2012.). Najčešće je povod za fizičko ili psihičko nasilje frustracija roditelja, nastavnika ili nekih trećih osoba zbog toga što dijete ne razumije što mu govore, treba mu duže da nešto shvati ili ne može pratiti drugu djecu iz razreda u brzini rješavanja zadataka (Bilić i sur., 2012.). Teškoće u razvoju djeteta doprinose negativnoj i destruktivnoj interakciji između roditelja i djeteta, a roditelji dijete otvoreno odbacuju. Roditelji mogu izgubiti strpljenje ako dijete zbog svojih razvojnih teškoća smanjeno reagira na njih te mogu odustati od pokušaja da stvore odnos i povežu se s djetetom (Killen, 2001.).

5.2. Rizični čimbenici koji proizlaze iz roditelja i obitelji

Iz bračnih odnosa roditelja i njihove međusobne privrženosti mogu proizaći neki razlozi za psihičko nasilje nad djecom. Primjerice, majke koje vrše psihičko nasilje nad svojom djecom iskazale su da primaju i daju manje ljubavi i nježnosti svome partneru od majki koje nisu psihički nasilne. Također, majke koje s očevima djece imaju obostrano fizički i verbalno nasilan odnos češće su počiniteljice psihičkog nasilja nad djecom. Majke počiniteljice imaju višu anksioznost i neuroticizam te nisko samopouzdanje, a često su i neprijateljski raspoložene. U djetinjstvu nisu imale dobru povezanost sa vlastitim roditeljima te su roditelji češće na njih vikali u odnosu na majke koje nisu počiniteljice psihičkog nasilja (Black i sur., 2001.).

Zdravi i otvoreni komunikacijski obrasci temelj su za kvalitetan obiteljski život i djetetov daljnji razvoj. Obitelji koje imaju takvu komunikaciju i sve probleme rješavaju razgovorom u vrlo su niskom riziku za pojavljivanje psihičkog nasilja dok se u obiteljima gdje su svakodnevno prisutne svađe, psovke i vikanje ne može očekivati da i dijete nekad ne doživi psihičko nasilje. Te obitelji nisu emocionalno tople i roditelji ne odgovaraju na potrebe djeteta i samo žele da se dijete makne od njih te da ne smeta (Bilić i sur., 2012.).

Veličina obitelji može i ne mora biti rizični faktor, no prema literaturi djeca koja dolaze iz obitelji u kojima je više braće i sestara su u većem riziku da budu psihički zlostavljana i zanemarivana jer roditelji imaju previše obveza, preopterećeni su i ne stignu se baviti jednako potrebama sve svoje djece. S druge strane tu su i samohrani roditelji te su djeca iz ovakve nepotpune obitelji u 77% većem riziku od psihičkog nasilja dok su u 165% većem riziku od edukativnog zanemarivanja. Tu je također prisutan manjak vremena od strane roditelja jer ipak jedan roditelj ne stigne sam obaviti sve što stigne roditeljski par (Bilić i sur., 2012.). Djeca čiji su roditelji zasnovali nove partnerske odnose pa zbog toga žive s maćehom ili očuhom te jednim od roditelja u istom kućanstvu isto spadaju u skupinu koja je u većem riziku za doživljavanje psihičkog nasilja (Meinck i sur., 2015.).

Emocionalne poteškoće i nezrelost roditelja veliki su faktori u počinjenju psihičkog nasilja nad djecom. Postoje umjerene emocionalne teškoće koje se javljaju kad je roditeljsko funkcioniranje djelomično ograničeno trenutnim životnim problemima, a

ozbiljne emocionalne poteškoće postoje ako emocionalni problemi onemogućavaju roditelje kod funkcioniranja u skoro svim socijalnim ulogama. Depresija roditelja kao problem na emocionalnom planu najčešći je čimbenik zbog kojeg roditelji vrše nasilje nad svojom djecom. Ti roditelji teško se nose sa svojom trenutnom životnom situacijom te svoj bijes iskaljuju na djeci. Neki roditelji mogu biti apatično nedjelotvorni i pasivni. Htjeli bi poduzeti nešto vezano uz dobrobit djeteta i ispunjavanje njegovih potreba, no nemaju dovoljno energije za to. Njihovo stanje karakterizira umor, tuga, očaj i utučenost. Umor koji se ovdje spominje najčešće nema veze s fizičkim umorom budući da neki ovakvi roditelji mnogo spavaju baš zato da bi pobjegli od svakodnevnih briga i problema. Za ovakav tip roditelja djeca su prevelik i pretežak izazov, na njihova pitanja i potrebe reagiraju vrlo agresivno i temperamentno zbog čega su djeca izložena psihičkom nasilju. Djeca se nađu u ulozi žrtvenog janjeta koje služi za ventiliranje negativnih emocija roditelja. Nekada mogu osvijestiti koliko su slabi njihovi roditeljski kapaciteti i potražiti pomoć stručnjaka, ali to čine prekasno kad je nasilje već počinjeno. Psihička bolest roditelja također je rizični faktor za nasilje bilo kojeg oblika pa tako i psihičkog. Roditelji koji pate od shizofrenije i paranoje naizgled djeluju vrlo zabrinuto i zaštitnički nastrojeni prema svome djetetu, boje se da mu netko ne naudi, ali i slabo uočavaju njegove potrebe. Npr. ako su pretjerano u strahu za dijete mogu mu početi braniti druženje s prijateljima što rezultira djetetovom socijalnom izolacijom. Ovi roditelji djetetu mogu pružati iskrivljenu sliku stvarnosti, predstavljati mu vanjski svijet na način da je pun bolesti i raznih zaraza, a dijete će vremenom prihvatiti takvu nerealnu sliku (Killen, 2001.).

5.3. Rizični čimbenici koji proizlaze iz okoline

Okolina u kojoj dijete često boravi kad nije kod kuće jest škola. U školi dijete zbog različitih faktora može doživljavati psihičko nasilje. Rizični faktori za doživljavanje psihičkog nasilja u školi su nepohađanje nastave te slabiji školski uspjeh djeteta u odnosu na vršnjake. Pritom se podrška učitelja nije pokazala kao zaštitni faktor (Meinck i sur., 2015.).

Nerazvijena ili nepostojeća mreža socijalne podrške roditelja, odnosno bilo kojih osoba koje su bliske djetetu veliki je rizični faktor za pribjegavanje metodama psihičkog nasilja i vršenje istog. Prirodno je da se u stresnim situacijama osobe obrate

svojoj obitelji, rodbini ili prijateljima te sa njima podijele probleme. Osobe koje su počinitelji psihičkog nasilja prema djeci nemaju se kome obratiti, nemaju razvijene socijalne vještine i najčešće su prepuštene same sebi pa svoje frustracije iskaljuju na djetetu. Ako roditelji počinitelji i imaju određene prijatelje ili poznanike, većinom su to ljudi slični njima, primjerice također nasilni ljudi, ovisnici i slično (Bilić i sur., 2012.). Mrežu socijalne podrške koja je nestabilna, neprijateljska i otvorena karakterizira visok stupanj nasilja i zanemarivanja djece. Obitelji sa ovakvom mrežom vrlo su ovisne o svojim prijateljima i široj obitelji koji im pomažu vrlo malo ili im uopće ne pomažu pa je obitelj nezadovoljna budući da se ne može pouzdati u osobe koje su joj najbliže. Djeca u ovakvoj obitelji razvijaju nesigurni tip privrženosti (Crittenden, 1985., prema Killen, 2001.). U mreži socijalne podrške koja je izrazito ograničena ili čak nepostojeća roditelji odbacuju prijašnje socijalne mreže zbog nezadovoljavajućih odnosa i stalne promjene mjesta stanovanja. Također, može se dogoditi i obrnuta situacija u kojoj mreža socijalne podrške odbacuje roditelje i dijete. Djeca iz takvih obitelji zbog svih okolnosti ne uspijevaju pronaći bliske prijatelje za druženje. Tu nastupa izolacija, kako djeteta tako i roditelja. Roditelji koji vrše nasilje nad svojom djecom sigurno imaju i iskustva nasilja u vlastitom djetinjstvu te iz tog razloga smatraju da je bolje da imaju što manje ljudi oko sebe koji bi znali za njihove probleme. Nasilni roditelji vrlo vjerojatno imaju iskustva sa socijalnim radnicima pa se povlače iz socijalne mreže kako bi izbjegli osude i etiketiranja. Psihička bolest roditelja pokazuje se kao izvor psihičkog nasilja nad djecom budući da su sami roditelji izolirani od socijalne podrške pa brane i djeci da imaju kontakte s njom što rezultira da je dijete usamljeno i bez prijatelja. Suprotnost ovoj nepostojećoj ili vrlo ograničenoj socijalnoj mreži jest velika preopterećena mreža socijalne podrške. No to također nije pozitivno budući da ovakvu mrežu karakterizira nedostatak granica koje se trebaju poštovati. Primjerice, ako je roditelj član socijalne mreže u kojoj su ostali članovi ovisnici o narkoticima, vrlo vjerojatno će to postati i roditelj koji će se potom teško iz nje izvući, a moguće je i da upadne u financijske probleme. Financijski problemi mogu dovesti do oskudnog i ograničavajućeg načina života što rezultira frustracijom roditelja i slabijim obraćanjem pažnje na djetetove potrebe. Roditelji će se i dalje truditi ostati odani svojoj narkomanskoj socijalnoj mreži, ne razmišljajući koliko to negativno djeluje na dijete. Odrastanje u ovakvoj sredini može rezultirati različitim

vrstama nasilja nad djetetom, a zatim i psihičkim nasiljem u vidu prijetnji, zastrašivanja i potkupljivanja kako ne bi ništa reklo o doživljenim nasilnim iskustvima (Killen, 2001.).

Meinck i sur. (2015.) kao rizične faktore za psihičko nasilje koji proizlaze iz okoline, odnosno zajednice u kojoj dijete živi navode ranije doživljavanje *bullyinga*, tj. vršnjačkog nasilja, iskustvo stigmatiziranja zbog bolovanja od AIDS-a, ranije doživljeno seksualno nasilje te kao još jedan rizični čimbenik izdvajaju ako dijete dolazi iz zajednice koja je nasilna i u kojoj je nasilje kao obrazac ponašanja normalizirano. Primjerice, ako postoje konkretne sankcije za počinjenje nasilja nad djecom i ako ih se zajednica pridržava automatski će se smanjiti čestina činjenja nasilnih ponašanja. Dijete koje živi u državi gdje se događaju neka izvanredna stanja poput rata, gdje je normalno da je dijete u prisutnosti oružja u većem je riziku da doživi psihičko nasilje ili zanemarivanje budući da su roditelji fokusirani na to da pobjegnu na sigurno mjesto i zbog toga nisu u mogućnosti obratiti pažnju na djetetove potrebe (Bilić i sur., 2012.).

Siromaštvo se pokazuje kao jedan od glavnih rizičnih čimbenika za počinjenje psihičkog nasilja. Neimanje hrane u domaćinstvu kao osnovne potrebe za preživljavanje i odlazak na spavanje praznog želuca pokazao se kao rizičan faktor za počinjenje i doživljavanje psihičkog nasilja. Vrlo vjerojatno je roditeljima frustrirajuće što se ne mogu adekvatno brinuti o svojoj djeci, zaokupljeni su razmišljanjima o financijskoj situaciji te nisu emocionalno i psihički prisutni kad ih djeca trebaju. Siromaštvo nikad ne dolazi samo, već donosi i brojne druge stresne probleme u koje spadaju česta preseljenja i mijenjanje stambenog okruženja te smanjeno vrijeme koje roditelji mogu provoditi s djecom ukoliko rade dva posla istovremeno. S druge strane, nezaposlenost roditelja uzrokuje povećani stres, napetost i nezadovoljstvo, ali rezultat je isti-povećani rizik za psihičko zanemarivanje. Dakle, djeca iz siromašnih i financijski labilnih obitelji i zajednica u pojačanom su riziku da dožive psihičko nasilje i psihičko zanemarivanje (Meinck i sur., 2015.).

6. Čimbenici koji štite od doživljavanja psihičkog nasilja

Uloga zaštitnih čimbenika jest povećati vjerojatnost pozitivnih ishoda te smanjiti vjerojatnost onih loših i negativnih u različitim područjima života (Rutter, 1987.,

prema Jessor i sur., 1998.), a u skladu s temom ovog rada uloga im je zaštita djece od doživljavanja psihičkog nasilja. Uz zaštitne čimbenike često se spominje i pojam otpornosti obitelji koja se može definirati kao postizanje uspješnih i pozitivnih rezultata unatoč rizičnim čimbenicima (Delale, 2001., prema Doležal, 2006.) dok postoji i vjerovanje da pojedinac na teške i za njega nepovoljne situacije gleda kao izazov i trudi ih se prevladati unatoč prisutnim rizicima (Urbanc, 2001., prema Doležal, 2006.). Zato će u ovome dijelu rada biti riječi o čimbenicima koji štite djecu od toga da postanu žrtve psihičkog nasilja te što pridonosi otpornosti obitelji.

Kada se govori o samome djetetu neki od zaštitnih čimbenika su iznadprosječna inteligencija, dobro zdravlje i uredan razvoj bez teškoća, razvijena socijalna mreža i druženje s vršnjacima (Bilić i sur., 2001.). Također, razvijena i široka socijalna mreža djeluje kao zaštitni čimbenik jer štiti dijete od štetnog roditeljskog utjecaja na njegov psihosocijalni razvoj te je važan faktor u zaštiti od stresa. Kada dođe do krize u obitelji, socijalna mreža koja podržava obitelj je važan čimbenik za uspješno rješavanje i pozitivan ishod krize (Killen, 2001.). Crittenden (1985., prema Killen, 2001.) opisuju mrežu socijalne podrške koja jamči sigurno odrastanje za dijete bez prisutnosti nasilja. To je socijalna mreža u kojoj roditelji i ostale osobe na odgovarajući način skrbe o djeci pa djeca razvijaju sigurnu privrženost. Tu su prijateljstva obitelji dugotrajna i snažna, upoznaju se novi prijatelji, a odnosi sa prijateljima i članovima šire obitelji održavaju se kroz redovita druženja. Mreža obitelji pruža podršku i iz tog razloga obitelj im vjeruje te se njima obraća za pomoć češće nego stručnjacima. Autorica ovu socijalnu mrežu opisuje kao otvorenu, suradničku i stabilnu. Važno je da dijete ima interese i hobije koji mu pomažu da na kvalitetan način ispuni svoje slobodno vrijeme ili da se bavi sportom te na taj način brine o svojoj psihofizičkoj dobrobiti. Ova djeca imaju visoko samopouzdanje, pozitivno mišljenje o sebi, osobu od povjerenja s kojom pričaju o problemima te ako i dožive nasilje lakše će prebroditi to razdoblje zbog mnogobrojnih zaštitnih čimbenika (Bilić i sur., 2012.). Socijalna podrška jedan je od glavnih zaštitnih faktora jer i ako postoji određeni problem uvijek će ga netko od prijatelja, obitelji ili stručnjaka prepoznati te se potruditi da se problem ukloni. Pozitivan način odgoja i roditeljskog ponašanja pokazao se kao zaštitni faktor od doživljavanja psihičkog nasilja. Autoritativan stil roditeljstva prisutan je kod roditelja koji ne zlostavljaju svoju djecu budući da im pružaju visoku razinu topline, ali imaju i

kvalitetan nadzor nad djecom. Roditelji koji imaju otvorenu komunikaciju sa svojom djecom i razvijene komunikacijske vještine puno češće će umjesto vikanja na dijete i kažnjavanja odabrati rješavanje problema na civiliziran način, razgovorom. Ovakvi prisni obiteljski odnosi povećavaju obiteljsku otpornost i omogućuju veću vjerojatnost pozitivnoga ishoda iako se obitelj možda suočava s nekim problemima. Život sa fizički i psihički zdravim roditeljima važan je zaštitni faktor jer su tada roditelji u mogućnosti potpuno brinuti o djetetu, posvetiti mu pažnju i dati potrebnu toplinu i ljubav. Zaposlenost barem jednoga člana obitelji smanjuje rizik od psihičkog nasilja i zanemarivanja jer je automatski smanjen i rizik od siromaštva i financijskih problema koji često uzrokuju stres (Meinck i sur., 2015.). DePanfilis (2006.) navodi kao zaštitne čimbenike od nasilja nad djecom viši stupanj obrazovanja roditelja te nekonzumaciju droga od strane roditelja. Isti autor navodi još neke zaštitne čimbenike, a to su obiteljska struktura, tj. cjelovita obitelj, podržavajući odnosi među članovima obitelji pa tako i između djeteta i roditelja, zdrave strategije suočavanja sa stresom, odnosno nastojanje da se problemi riješe te spremnost i otvorenost za promjene ako će te promjene pozitivno utjecati na dijete, npr. promjena škole ili mjesta stanovanja. Autor smatra da i religioznost, dobra povezanost i sudjelovanje u aktivnostima zajednice mogu biti zaštitni čimbenici (DePanfilis, 2006.). Postojanje zaštitnih čimbenika te potpuno odsustvo rizičnih ukazuju na dobre razvojne ishode za dijete odnosno na život bez nasilja budući da je u tim uvjetima vjerojatnost da dijete doživi nasilje 3% (Brown i sur., 1998.).

7. Posljedice psihičkog nasilja nad djecom

Doživljavanje psihičkog nasilja u djetinjstvu ostavlja raznovrsne posljedice na funkcioniranje djeteta na svim poljima. Djeca tijekom različitih stadija rasta i razvoja pokazuju drugačije posljedice, a u razdoblju odraslosti mogu iskazivati ozbiljne psihičke i zdravstvene probleme.

7.1. Posljedice psihičkog nasilja za vrijeme odrastanja

U različitim razvojnim stadijima dijete nema iste potrebe pa se tako ni posljedice ne očituju na isti način. U ranome djetinjstvu dijete koje je psihički zlostavljano i zanemarivano može imati probleme i poremećaje privrženosti budući da gotovo sigurno nije razvilo sigurni oblik privrženosti prema ocu i majci. Također mogu biti

prisutni problematični obrasci ponašanja poput agresivnosti i neprimjerenog iskazivanja ljutnje. U srednjem djetinjstvu se mogu javiti dva oprečna obrasca ponašanja, a to su ili povišena razina agresije kod dječaka ili socijalno povlačenje kod djevojčica, izbjegavanje druženja i interakcija sa vršnjacima ili roditeljima (Shaffer i sur., 2009.). Ovdje se može pojaviti i dječja depresija koju se lako primijeti kroz igru. Djeca koja ne doživljavaju nasilje zainteresirana su za otkrivanje novih stvari dok djeca koja su žrtve nasilja pokazuju potištenost te ne žele sudjelovati u igri i druženju s vršnjacima. Depresija se kod djece može primijetiti i kroz pomanjkanje fizičke aktivnosti. Djeca su inače puna energije i snage te kroz sportske aktivnosti pozitivno djeluju na svoj psihofizički razvoj. Psihički zlostavljana djeca su tjelesno pasivna, često umorna i tužna pa nemaju energije za fizičku aktivnost. Djeca koja su doživjela nasilje u socijalnim interakcijama s vršnjacima pokazuju nižu razinu kreativnosti i zainteresiranosti za igru, a ako se i igraju to bude ponavljanje neke stereotipne igre iz čega se može primijetiti da dijete nije proradilo doživljenu traumu (Killen, 2001.). Kad je dijete već malo odraslije te prolazi kroz razdoblje adolescencije počinju se javljati različiti internalizirani problemi te niske razine samopouzdanja i samopoštovanja jer dijete misli da nije dovoljno vrijedno i dobro te da druga djeca sve rade uspješnije. Socioemocionalne kompetencije kod psihički zlostavljanih i zanemarivanih adolescenata niže su u odnosu na njihove vršnjake koji su odrastali u zdravom okruženju. To znači da ne mogu na ispravan način izraziti emocije, teško se povezuju s drugima, teško se otvaraju nekome i nailaze na probleme pri sklapanju prijateljstava. Dijete nije zainteresirano za hobije, sport i stvari koje su ga inače zanimale i ni u čemu ne može pronaći zadovoljstvo i užitak. Nije sigurno kako će mu izgledati budućnost, ne zna ima li smisla uopće se truditi te kod djeteta prevladava pesimistični pogled na svijet i budućnost. Moguće je da zbog takvog razmišljanja dijete popusti u školi i snize mu se ocjene pa ne zadovoljava uvjete za upis nekog željenog fakulteta ili srednje škole. Zbog toga može upisati određenu srednju školu koja ne nudi perspektivnu budućnost i mogućnost napredovanja, a oni koji završavaju srednju školu neće upisati fakultet ako kao žrtve psihičkog nasilja i/ili psihičkog zanemarivanja smatraju da su nesposobni i nedovoljno kompetentni da bi uspjeli završiti visoko obrazovanje (Shaffer i sur., 2009.). Egeland i sur. (2000., prema Yates, 2014.) navode da psihički

zlostavljana djeca imaju nižu koncentraciju, nisu entuzijastična niti uporna, a kognitivne funkcije slabe.

7.2. Posljedice psihičkog nasilja na zdravlje u odrasloj dobi

Djeca koja su bila žrtve psihičkog nasilja od roditelja ili osoba u okolini vidjeli su neprihvatljive obrasce ponašanja. Jedno od takvih ponašanja je sklonost ovisnostima kojoj ta djeca pribjegnu u kasnoj adolescentskoj i u odrasloj dobi. Psihički zlostavljane osobe sklone su konzumaciji droga, rano su počele eksperimentirati s pušenjem cigareta koje je preraslo u redovitu konzumaciju. Također, skloniji su pijenju alkoholnih pića nego osobe koje nisu iskusile psihičko nasilje jer su u ranoj mladosti počeli s pijenjem. Ukratko, kao posljedica psihičkog nasilja koja uništava ličnost osobe javlja se ovisnost u svim oblicima (Norman i sur., 2012.).

U odrasloj dobi javljaju se i internalizirani problemi psihičkog zdravlja. Tu prednjači depresija koja se u mnogo osoba javlja kao dugoročna posljedica psihičkog nasilja u djetinjstvu zbog nedostatka podrške i topline te anksioznost i loše uspostavljanje interpersonalnih odnosa (Norman i sur., 2012.). Depresivne osobe tijekom odrastanja su stvorile negativnu sliku o sebi jer su bile odbačene i neželjene ne samo od strane roditelja već i od vršnjaka te su im se davalo do znanja da su glupi, loši ili bezvrijedni (Bilić i sur., 2012.). Suicidalnost je posljedica koja je snažno povezana sa iskustvom psihičkog nasilja, više nego što je povezana sa doživljenim fizičkim nasiljem. Osobe iskazuju da su više puta pokušale počinuti suicid te da se redovito samoozljeđuju (Norman i sur., 2012.). To čine jer imaju loše strategije nošenja sa stresnim situacijama, a nemaju razvijenu socijalnu podršku kako bi od nekoga mogli potražiti prijeko potrebnu pomoć (Bilić i sur., 2012.).

Neke žrtve iskazuju i probleme fizičkoga zdravlja koji su se javili kao posljedice psihičkog zlostavljanja. Tu najčešće spadaju poremećaji prehrane zbog kojih se kod nekih javila prekomjerna tjelesna težina jer su u hrani tražili utjehu, a kod nekih bulimija. Neke žrtve psihičkog zlostavljanja imaju i spolne bolesti jer se kao posljedica pojavilo rizično seksualno ponašanje i upuštanje u seksualne odnose bez zaštite. Moguća je i pojava ishemijske bolesti srca (Norman i sur., 2012.).

8. Znakovi psihičkog nasilja nad djecom i uloga socijalnih radnika

Znakovi prepoznavanja nasilja nekog drugog oblika poput fizičkog ili seksualnog lakše su uočljiviji budući da ostaju fizički tragovi kao što su masnice, ogrebotine i slično. Međutim, kod psihičkoga nasilja nad djecom situacija je drugačija jer treba pažljivije promatrati djetetovo ponašanje ako postoji sumnja na ovaj oblik nasilja jer se tako mogu uočiti skriveni znakovi. Upravo psihičko nasilje je najviše rašireno jer se javlja samostalno ili kao popratni oblik drugih oblika nasilja. Pomoć se ne traži toliko često jer nekada ni same žrtve ne prepoznaju da trpe psihičko nasilje, a ni njihova okolina (Bilić i sur., 2012.). Zbog toga je važno da su stručnjaci pomažućih profesija kvalitetno educirani te da znaju poduzeti prave radnje u zaštiti djeteta. Stručnjaci su također samo osobe te će se prikazati različiti načini kako reagiraju u slučaju nasilja nad djecom, ali i na koje sve načine uspostavljaju odnos sa djetetom žrtvom nasilja, koje pristupe koriste i kako rade sa roditeljima koji su počinili nasilje nad svojom djecom.

8.1. Znakovi prepoznavanja psihičkog nasilja nad djecom

Kod djece žrtava psihičkog nasilja znakovi se mogu primijetiti na više razina. Primjerice, na razvojnoj razini djeteta može zaostajati u razvijenosti socijalnih interakcija ili pokazivati loše socijalne vještine koje mu onemogućavaju sklapanje kvalitetnih i zdravih vršnjačkih odnosa. U školi može postizati loše rezultate i pokazivati nezainteresiranost, što je još sumnjivije ukoliko se radi o učeniku koji je prije bio uspješan u testovima i usmenim ispitivanjima. Na ponašajnoj razini može se primijetiti neprimjereno agresivno ponašanje prema profesorima i vršnjacima ili povlačenje od okoline i usamljenost, no treba obratiti pažnju i na to što djeteta primjećuje u obitelji. Ako opisuje da je stalno izloženo svađama između roditelja koje ga uznemiruju, da doma ne dobiva dovoljno ljubavi i pažnje, da želi da se nikad nije ni rodilo, da ga roditelji neprestano kritiziraju ili ako je anksiozno u blizini roditelja, očuha, maćehe ili skrbnika jasno je da je prisutno psihičko nasilje. Zapravo je bihevioralna razina najvažnija kod sumnje na psihičko nasilje jer neka djeca imaju uznemirujuće snove za vrijeme kojih viču, ponovno proživljavaju nasilne situacije i znoje se (Doyle, 1997.). Isti autor u svome radu navodi da psihički zlostavljana djeca ne navode ništa pozitivno o životu u svojoj obitelji, ne žele ići kući te preferiraju ostati

razgovarati sa stručnjacima. Slično neodlasku djece kući jest i bježanje od kuće kad dijete više ne može podnijeti loše obiteljske odnose i nezadovoljstvo brigom i skrbi o njemu. Ovdje se može primijetiti da to ponašanje nije uobičajeno i da se u pozadini toga nešto događa. Što se tiče emocionalnih znakova psihičkog zlostavljanja, autori Buljan Flander i Kocijan-Hercigonja (2003., prema Bilić i sur., 2012.) navode česte promjene raspoloženja i emocionalnu nestabilnost, anksioznost, strah, tugu, depresivne faze, probleme u iskazivanju pozitivnih emocija kao što su sreća, radost, zadovoljstvo i užitak, pesimističan pogled na sve što se oko njih događa te nemogućnost zamišljanja uspješne i perspektivne budućnosti. Kod sumnje na psihičko nasilje važno je promotriti i dijete u cjelini, tj. njegov fizički izgled. Ako se vidi da dijete za koje se sumnja da doživljava psihičko nasilje ima prekomjernu tjelesnu težinu moguće je da se hranom tješi kako bi lakše prebrodilo napade i uvrede. Tako naprimjer izrazito mršavo dijete možda pati od anoreksije i bulimije jer je nekad dobivalo uvrede na račun fizičkog izgleda.

8.2. Uloga socijalnog radnika pri sumnji na psihičko nasilje nad djecom

Suradnja Zavoda za socijalni rad, policije i državnog odvjetništva važna je u zaštiti djeteta od nasilja. Naime, ako bilo koji stručnjak koji u se u svome radu bavi djecom primijeti znakove nasilja, obavezan je to prijaviti državnom odvjetništvu ili policiji kako bi oni mogli obavijestiti Zavod za socijalni rad koji će potom djelovati po vlastitoj nadležnosti (Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji, NN 70/17, 126/19, 84/21, 114/22, čl. 7, st. 1. i 2.). U Hrvatskoj postoje dva slična protokola koja objašnjavaju kako državna tijela trebaju postupati kod slučajeva nasilja. Jedan od njih je Protokol o postupanju u slučaju nasilja među djecom i mladima (2024.), a drugi je Protokol o postupanju u slučaju zlostavljanja i zanemarivanja djece (2014.). Svi postupci u kojima je došlo do nasilja nad djecom su žurni i rješavaju se bez odgode. Oba Protokola navode važnu ulogu Zavoda i socijalnih radnika u zaštiti djece. Socijalni radnici su te osobe koje moraju uspostaviti kontakte s odgojno-obrazovnom ustanovom, žrtvom, počiniteljem, roditeljima te obaviti razgovore kako bi doznali što se točno dogodilo. Oni također razmjenjuju podatke s ostalim nadležnim ustanovama te sastavljaju Individualni plan promjene ako je obitelji potrebno pružiti veći broj usluga i Plan mjere ako je odlučeno da se roditeljima izriče mjera. Socijalni radnici iz Zavoda obavezni su informirati roditelje o slučaju i postupcima koji se vode, ali trebaju informirati i dijete u skladu s

njegovim godinama, na njemu prihvatljiv i razumljiv način. O svemu što rade, socijalni radnici moraju voditi dokumentaciju, a Protokoli kao zadatak Zavoda za socijalni rad navode i rad na prevenciji obiteljskog i vršnjačkog nasilja.

Kao pomagalo u otkrivanju potencijalnog nasilja nad djecom, ali i za procjenu djetetovih potreba, roditeljskih snaga i mogućnosti obitelji socijalni radnici koriste određene instrumente socijalnog rada za procjenjivanje obiteljske situacije i potreba djece. Ovi instrumenti pomažu objasniti moguće razloge za neodgovarajuće postupke roditelja, opisati funkcioniranje djece s obzirom na okolnosti te pružiti smjer za potrebnu intervenciju. Predviđeno je da ih ispunjavaju stručnjaci, odnosno nadležni socijalni radnik, no neke mogu ispunjavati i korisnici (Ajduković i sur., 2008.). U nastavku će se dati opis nekih od njih. Lista za procjenu razvojnih rizika djeteta (2022.) jedan je od instrumenata koji se rabi na samom početku rada s obitelji kako bi se na vrijeme identificirale rizične obitelji. Ova lista olakšava organizaciju prikupljenih podataka te pomaže u procjeni vjerojatnosti da će se dijete u trenutnim okolnostima nepovoljno razvijati. Lista obuhvaća različite aspekte značajne za djetetov razvoj poput psihičkog stanja i ponašanja roditelja, obiteljske okolnosti te obilježja djetetovog ponašanja i samog djeteta. Na listi se može odrediti da rizik nije prisutan, da je razina rizika niska, srednja ili visoka. Neke od čestica u dijelu obiteljskih okolnosti i obilježja roditelja koje se tiču moguće pojave psihičkog nasilja su: „Izostanak materijalne, emocionalne i organizacijske podrške proširene obitelji, rodbine i prijatelja“, „Nerazumijevanje razvojnih i emocionalnih potreba djeteta“, „Neprikladna ponašanja ili/i psihičko iskorištavanje djeteta za osobne ciljeve roditelja u situacijama konfliktnog razdvojenog roditeljstva koja izravno ili neizravno ugrožavaju djetetovu dobrobit“, „Emocionalne poteškoće i poteškoće u funkcioniranju roditelja kao posljedica visoke izloženosti obiteljskom i/ili roditeljskom stresu i kriznim situacijama“ i „Sumnja na zlouporabu ili ovisnost roditelja o alkoholu i drogama“. Zatim se prema dobi djeteta mogu odrediti njegova obilježja i obilježja njegovog ponašanja. Primjeri čestica koje upućuju da bi moglo doći do psihičkog nasilja su: „Tjelesni invaliditet/teže senzorno oštećenje/teža kronična bolest“, „Uključenost u vršnjačko nasilje (kao žrtva ili počinitelj)“ i „Zaostajanje u kognitivnom ili jezičnom razvoju“. Lista za procjenu sigurnosti djeteta (2022.) omogućuje stručnjacima da zaključe je li dijete u svojoj okolini sigurno ili nije sigurno te da na temelju toga odluče

koja bi intervencija bila odgovarajuća za određeni slučaj. Čestice iz procjene postojanja prijetnji životu djeteta koje upućuju na psihičko nasilje su: „Iskazivanje namjere/prijetnje ili strah roditelja da će povrijediti dijete ili uzvratiti nasilno djetetu“, „Roditelj ne zadovoljava djetetove neposredne potrebe za nadzorom, hranom, odjećom i ne skrbi o tjelesnom ili psihičkom zdravlju djeteta“, „Sadašnja upotreba alkohola, droga, lijekova, drugih opojnih sredstava ili neuzimanje propisanih lijekova ugrožavaju djetetovu sigurnost ili ozbiljno narušavaju trenutnu sposobnost roditelja da nadzire, štiti i brine za dijete“, „Trenutačne krizne okolnosti obitelji, u kombinaciji s podacima da je roditelj već bio nasilan ili ugrožavajući po dijete, a koje upućuju da sigurnost djeteta može biti neposredno ugrožena“ i „Teže psihičko stanje djeteta (odbijanje hrane, prijetnja suicidom ili pokušaj suicida“.

8.3. Odnos stručnjaka prema nasilju nad djecom

U djelatnosti socijalne skrbi za djecu jedna od važnijih stvari je da stručnjaci, bilo psiholozi ili socijalni radnici, znaju uvažiti i saslušati djetetovu perspektivu odnosa s roditeljima. Međutim nekada se može dobiti dojam da to nije tako jer se djeci možda uopće ne da prilika da opišu obiteljske probleme. Djetetov doživljaj proizlazi iz njegove dobi te nije u skladu sa roditeljskim doživljajima, no nije u redu da se zbog toga djetetovu doživljaju ne posvećuje nimalo pažnje. Dijete zapravo vrlo rijetko stručnjacima ima priliku ispričati kako vidi obiteljsku situaciju, a puno češće se s djetetom i o djetetu razgovara kad su već primjetne određene dugoročne posljedice doživljenog nasilja (Killen Heap, 1989., prema Killen, 2001.). Kao okolina u kojoj se dijete rađa i stječe primarnu socijalizaciju, obitelj bi trebala biti temelj sigurnosti za dijete te je normalno da dijete osjeća određenu razinu odanosti prema roditeljima. Zbog toga dijete i kad bi imalo nešto za reći o doživljenom nasilju u obitelji ili narušenim obiteljskim odnosima odluči to skrivati od drugih osoba kako ne bi povrijedilo roditelje (Killen, 2001.). Na stručnjake koji rade sa djecom žrtvama nasilja to može utjecati na različite načine. Utječe na njih emocionalno jer se stručnjaci mogu poistovjetiti sa doživljajima i patnjom te djece. Može doći do kontratransfera pri čemu stručnjak evocira određene događaje iz vlastitog djetinjstva vezane uz vlastite roditelje. No važno je da stručnjaci ostanu prisebni i suoče se sa stvarnim problemima korisnika kako bi mogle nastupiti prijeko potrebne pozitivne promjene u obiteljskim odnosima. Nekada bude teško razgraničiti profesionalni odnos od bijesa i mržnje koju

stručnjaci kao osobe mogu osjećati prema nasilnim roditeljima, ali s druge strane moguće je i da stručnjaci uvide kako ti roditelji kao djeca nisu dobili potrebnu pomoć ako su doživljavali nasilje. Tada socijalni radnici mogu razviti empatiju i razumijevanje za obje strane koliko god to nekada bilo teško. Kako bi socijalni radnici ispravno djelovali kao profesionalne osobe i izgradili profesionalan stav prvo moraju prihvatiti vlastite stavove i doživljaje, osvijestiti ih i ne dopustiti da ih zbog nekih drugačijih uvjerenja oni spriječe da pruže pomoć na pravi način. Dobro je staviti se u poziciju korisnika i zamisliti kako bismo se osjećali da nas netko od koga očekujemo pomoć izda ili nam okrene leđa i pusti da se sami snalazimo. Na taj način kod stručnjaka se razvija empatija i prema djeci žrtvama nasilja i prema nasilnim roditeljima. No koliko god stručnjaci predano radili svoj posao i trudili se pružiti pomoć te potaknuti promjene kod nasilnih roditelja, neće uvijek doći do pozitivnog ishoda. To je teško za prihvatiti i stručnjaku i roditelju, a još je teže ako dođe do situacije da se roditeljima mora oduzeti dijete, budući da svaki roditelj smatra da je dijete jedino što pripada isključivo njemu. Kako bi i sebe i roditelje zaštitili od predstojeće patnje, stručnjaci mogu poricati očite znakove nasilja i praviti se da situacija nije toliko ozbiljna. Međutim, kad se to dogodi jedina strana koja nastavlja patiti jest dijete jer ga i dalje čeka odrastanje u obitelji s narušenim odnosima i bez perspektive za daljnji napredak (Killen, 2001.). Budući da rad s djecom automatski uključuje i rad s roditeljima kod socijalnih radnika mogu se pojaviti neki unutarnji sukobi. Primjerice pomiješani osjećaji prema korisniku koje socijalni radnik osjeća kao osoba i vlastitoj profesionalnoj ulozi, poteškoće u razdvajanju osobne odgovornosti i profesionalnih zadataka, nervoza i anksioznost zbog moguće agresivne reakcije bijesnih roditelja na odluke vezane uz dijete te opći osjećaj odgovornosti za cijeli slučaj (Copans i sur., 1979., prema Killen, 2001.).

8.4. Strategije suočavanja socijalnih radnika sa nasiljem nad djecom

Killen (2001.) definira devet strategija suočavanja stručnjaka pomagača sa slučajevima nasilja nad djecom. U slijedećim odlomcima ukratko će biti riječi o svakoj od strategija.

Pretjerano poistovjećivanje s nasilnim roditeljima događa se kad socijalni radnici roditeljima pridaju vlastite stavove i osjećaje za koje sami socijalni radnici vjeruju da

ih roditelji osjećaju prema svojoj djeci. Socijalni radnici koji koriste ovu strategiju skloni su tražiti opravdanja za nasilničko ponašanje roditelja te vjeruju kako je takvo ponašanje rezultat trenutne nepovoljne životne situacije, poput primjerice gubitka posla. Kod ove strategije može se dogoditi da se primjenjuju neadekvatni planovi za pomoć nasilnim roditeljima te oni često nisu u skladu sa stvarnim kapacitetima roditelja za promjenu buduću da stručnjaci ne uočavaju znakove koji ukazuju da roditelji zaista nisu podobni za ispravnu brigu o djetetu, da im je to pretežak i gotovo neostvariv zadatak i ne mogu ispuniti smjernice iz plana promjene. Kroz ponašanje roditelja prema djetetu jasnije se vidi njihova sposobnost ili nesposobnost za kvalitetnu brigu te je nekada potrebno promatrati baš to ponašanje, a ne pokušati shvatiti odnose iz samog razgovora s djecom i roditeljima. Tu dolazi do kontraefekta i neuspjeha, a roditeljsko samopoštovanje još se više smanjuje jer su i sami svjesni svojih neuspjeha koji su rezultat loših strategija promjene. Stručnjaci ovdje ne mogu uvidjeti stvarnu sposobnost roditelja za brigu o djetetu, vide ih sposobnijima nego što zaista jesu, ne obraćaju pozornost na potrebne promjene te djeca i dalje odrastaju u nasilnoj obiteljskoj klimi. Tako se propušta pružiti pomoć roditeljima u onom aspektu u kojem im je najviše potrebna. Poistovjećivanje i idealiziranje roditelja pokazuje koliko socijalni radnici mogu biti slabo informirani o kompliciranosti roditeljske uloge te koje sve aspekte skrbi roditelji moraju obavljati, ali i sprječava pravovremenu intervenciju. Nije realno da stručnjaci očekuju da majka o kojoj se njezini roditelji nisu skrbili te koja ne zna skrbiti o sebi na zadovoljavajući način skrbi o vlastitome djetetu. Ako se predugo čeka na poduzimanje mjera i interveniranje, dijete već može doživjeti psihičku štetu i nasilje, a njegova privrženost roditeljima sve više se ugrožava. Sve više socijalnih radnika suočava se sa sagorijevanjem na radnome mjestu, a tome može pridonijeti i strategija pretjeranog poistovjećivanja sa roditeljima na način da puno uloženog truda bez postojanja pozitivnih ishoda izaziva frustraciju i osjećaj nedovljne kompetentnosti (Killen, 2001.).

Umanjivanje djetetove patnje javlja se kao posljedica pretjeranog poistovjećivanja s roditeljima. Lako može doći do zanemarivanja djetetovih potreba, patnje, boli i pretrpljenog nasilja od strane socijalnih radnika ili psihologa koji koriste ovu strategiju. Posebno se to očituje kod psihičkog nasilja i zanemarivanja, jer socijalni radnici mogu smatrati da će rane od fizičkoga nasilja zarasti, no skloni su previdjeti

psihičko nasilje koje se javlja kako samostalno, tako i kao popratni oblik fizičkog ili spolnog nasilja. Ne pruža se prilika djetetu da dobije pomoć u proradi traume te da istu prebrodi. Kad socijalni radnici ne pridaju dovoljno pažnje djetetovoj patnji to ih isto može odvesti do izrade neadekvatnih planova promjene za roditeljsko ponašanje. To uključuje odabir mjera i intervencija koje neće poslužiti dugoročnoj promjeni već će ishod biti prikrivanje stvarnog problema. Ako u obitelji postoje dugogodišnji problemi nasilja, ovisnosti ili zanemarivanja, rješenje nikako ne može biti primjerice upis djeteta u vrtić ili organiziranje pomoći u kući jer je to prekratko vrijeme za riješiti takve korijenske probleme. Socijalni radnici moraju biti svjesni da ti roditelji u većini slučajeva nikada neće biti sposobni zadovoljiti razvojne i emocionalne potrebe djeteta te da je potrebno puno rada, strpljenja i ustrajnosti kako bi se postigla i najmanja promjena u takvim obiteljima (Killen, 2001.).

Projekcija neuspjeha složena je strategija suočavanja u radu s nasilnim roditeljima. Ti roditelji su bijesni, agresivni te skloni umanjivanju nasilničkog ponašanja, a socijalnim radnicima nije lako suočiti se s time. Smatraju da nisu dovoljno postigli, da su nedjelotvorni i umanjuju trud koji su uložili. Zbog toga je važno takvo roditeljsko ponašanje doživjeti kao profesionalni izazov i dati sve od sebe kako bi se s njime suočili. S takvim razmišljanjem, stručnjaci postaju svjesniji svojih mogućnosti i počinju preispitivati svoj rad. Razmišljaju zašto su mjere nedjelotvorne te što bi se moglo napraviti drugačije i bolje kako bi obitelji postizale uspješnije rezultate u smislu pozitivnih promjena. Takvim načinom rada socijalni radnici mogu započeti vlastiti razvoj kao profesionalci i raspravljati s kolegama o pojedinom slučaju za koji nisu sigurni kako mu pristupiti (Killen, 2001.).

Obitelji koje su korisnici sustava socijalne skrbi nerijetko imaju i više od jednoga problema koji su međusobno isprepleteni. Tada se kod socijalnih radnika i drugih stručnjaka javlja strategija premještanja problema jer se koncentriraju na samo jedan dio problema. Smatraju da je cijeli problem riješen ako se uspije riješiti jedan od problema koji se smatra glavnom teškoćom (Killen Heap, 1981., prema Killen 2001.). Kao što je ranije navedeno u radu, djeca žrtve psihičkog nasilja znaju u školi iskazivati probleme u ponašanju, biti nasilna prema drugoj djeci, ali i sama doživljavati nasilje. Toj djeci se, primjerice, nekada ponudi samo da promijene razredno odjeljenje kao da će tim postupkom svi ostali problemi tog djeteta nestati. Nitko se ne zapita kako je tom

djetetu kod kuće, kakvi su obiteljski odnosi i koje sve traume potiskuje. Premještanjem problema stručnjaci skrivaju svoju nemoć i prividno pokazuju da su nešto poduzeli iako su svjesni da ti njihovi postupci nisu dugoročno rješenje za obitelj kojoj je pomoć potrebna (Killen, 2001.).

Povlačenje je strategija suočavanja kod teških slučajeva nasilja nad djecom. Može se protumačiti i kao samoobrana socijalnih radnika jer se od slučaja emocionalno povlače i fizički ga izbjegavaju kad ne odlaze na terenske izvide, odnosno u kućne posjete. To se događa jer neki korisnici mogu izazivati snažne negativne emocije kod socijalnih radnika pa osjećaju olakšanje ako nema nikoga kod kuće ili nitko ne otvara prilikom terenskog posjeta, no kao stručnjaci, svjesni su da na taj način neće doći do željenog ishoda. U pozadini svih tih negativnih emocija može biti i osjećaj vlastitog neuspjeha stručnjaka iako znaju da su tim roditeljima i drugi htjeli pomoći kako bi počeli ostvarivati dostatnu roditeljsku skrb, ali nisu uspjeli (Killen, 2001.).

Pojednostavljivanju teškoća i problema pribjegavaju socijalni radnici koji su skloni poricanju problema, poistovjećivanju s roditeljima i povlačenju. Određene obiteljske situacije su složene, mora im se pristupiti planski i izdvojiti više vremena za njih. Kod ove strategije socijalni radnici pokušavaju učiniti stvari što jednostavnijima kako bi mogli pomoći roditeljima i djeci, no zapravo rade uzaludan posao, žele nametnuti vlastito viđenje situacije i indirektno govore korisnicima da ne uvažavaju njihov kut gledanja na situaciju i da im je njihov stvarni život previše za podnijeti (Killen, 2001.).

Još jedna nedjelotvorna strategija jest paraliza ili pretjerana aktivnost. Javlja se kod složenih i naizgled beznadnih situacija gdje stručnjaci ne znaju što bi poduzeli pa i stručni sastanci postaju beskorisni i kaotični. Stručnjacima se paralizira sposobnost analiziranja i promatranja, empatija postaje sve manja zbog toga što smatraju da nema nade za promjenu. Ovakvo ponašanje stručnjaka dovodi do zaostajanja u procesu procjene i planiranju promjena. Ponekad stručnjaci upijaju tjeskobu obitelji s kojom rade pa postaju previše aktivni i poduzimaju korake koji nisu prikladni niti korisni za situaciju u kojoj se nalaze (Killen, 2001.).

Kad stručnjaci rade procjenu za dijete bitno je da ostave po strani svoje stavove, vrijednosti i mišljenja te da procjenu temelje na stečenom znanju koliko god se to činilo teško u slučajevima nasilja nad djecom. Ukoliko stručnjaci naprave normativnu

procjenu, postoji opasnost da je ona pogrešna i temeljena na nedostatnom poznavanju obitelji i njihove okoline. Nekad zna biti važno da se od roditelja dobije priznanje da su činili nasilje nad svojim djetetom, no tada stručnjaci postaju „spasitelji“ djeteta. Kada se uzme u obzir da se nasilje na sudu teško dokazuje, a pogotovo psihičko, može se dogoditi da stručnjak smatra kako je iznevjerio i izdao dijete. Važno je prikazati svu prikupljenu dokumentaciju budući da ona može otkriti kako je počelo i teklo nasilje nad djetetom, ali i roditeljske snage i slabe strane te djetetove potrebe (Killen, 2001.).

Mijenjanje, promjena i sukob uloga neizbježan je u radu sa obiteljima u kojima je prisutno nasilje nad djecom. Budući da dokumentaciju o nasilju nad djecom mogu pregledati sud ili odvjetnik roditelja, stručnjake može dovesti do sukoba uloga i obeshrabriti ih za daljnji nastavak bavljenja sa slučajem ako misle da nemaju dovoljno dokaza ili dokumentacije (Killen, 2001.).

8.5. Uspostava odnosa između socijalnog radnika i zlostavljanog djeteta

U radu s djecom od velike je važnosti razgovarati i postupati na djetetu razumljiv način. Ponekad to nije slučaj jer se djetetovo viđenje situacije zanemaruje, a odrasli se svađaju i raspravljaju oko djeteta koje tada pasivno promatra nasilje i postaje žrtvom psihičkog nasilja. Takva situacija moguća je i u terenskom izvidu kod obitelji, socijalni radnici češće će razgovarati sa odraslima te možda osjetiti i olakšanje ako se dijete u tom trenutku igra ili nije kod kuće. Socijalni radnici ovdje griješe jer je činjenica da dijete najbolje zna u kakvim obiteljskim okolnostima odrasta i kako se roditelji prema njemu odnose. Ovo se može protumačiti i na način da stručnjaci izbjegavanje razgovora s djetetom koriste kao obrambeni mehanizam jer im je teško podnijeti dječju patnju i bol. Ipak, stručnjaci svih pomažućih profesija pa tako i socijalni radnici imaju profesionalnu zadaću da stvore odnos s djecom jer od njih mogu mnogo saznati o obiteljskoj dinamici i obiteljskim odnosima. Uspostava odnosa s djecom ostvaruje se na drugačiji način nego s odraslima budući da se socijalni radnici moraju prilagoditi djetetovoj dobi te se tu naglašava potreba za dobro razvijenim komunikacijskim vještinama od kojih su neke i kreativne tehnike, primjerice ako socijalni radnik zamoli dijete da nacrtava kako se osjeća u obitelji. Kako bi se dijete otvorilo, potrebno je objasniti mu koja je uloga socijalnog radnika te na taj način smanjiti razinu djetetova nepovjerenja i nesigurnosti (Killen, 2001.).

Postoje određene smjernice koje mogu olakšati uspostavu odnosa i kontakta sa djetetom. Prvenstveno, potrebno je da se socijalni radnik predstavi djetetu, objasni mu koji je njegov posao jer je važno dati djetetu šansu da procijeni osobu koja mu dolazi u kuću. Djeca često socijalne radnike znaju doživljavati kao prijatnu jer misle da će ih odvojiti od roditelja te zbog toga nemaju povjerenja u njih i boje se. Ako djeca odaju dojam nesigurnosti treba prvo porazgovarati s djetetom o tome kako bi dijete steklo povjerenje u socijalnog radnika, a onda mu tek objasniti razlog dolaska. Naravno, u komunikaciji s djecom treba biti otvoren, jasan i konkretan te djeci informacije objašnjavati na što jednostavniji način. Treba imati razumijevanja da dijete neće možda od prve shvatiti ono što mu socijalni radnik objašnjava pa ukoliko dijete zatraži da mu se ponovi to treba i učiniti i možda objasniti nekim drugim riječima (Killen, 2001.).

Ponekad kako bi bolje shvatili poziciju u kojoj se dijete nalazi, socijalni radnici mogu se staviti u položaj djeteta. Tako mogu pokušati razumjeti djetetove emocije koje se javljaju pri iščekivanju da socijalni radnik dođe u terenski posjet ne znajući što ga čeka. Ako je situacija ozbiljna, primjerice izdvajanje djeteta iz obitelji, dijete gleda reakcije roditelja na tu odluku te postaje još više uznemireno i tužno. Dijete stoga očekuje neki stresan i neugodan događaj, a može doći i do psihičkog nasilja tako što roditelji iskaljuju svoje nezadovoljstvo ili frustracije vičući na dijete te pokušavajući raznim manipulacijama i zastrašivanjem utjecati na dijete da ispriča socijalnom radniku ono što roditelji žele. Roditelji su skloni nametati djetetu osjećaj krivice tako da ga optužuju za dolazak socijalnih radnika pa dijete automatski u socijalnom radniku neće vidjeti osobu koja mu želi pomoći već osobu koja će ga odvojiti od roditelja i učiniti mu nešto nažao zbog čega će ponovno patiti. Socijalni radnici trebaju pratiti osjećaje djeteta, upotrijebiti znanje o nasilju nad djecom te imati visoku razinu empatije kako bi shvatili djetetove unutarnje borbe. Te unutarnje borbe odnose se na sukob između odanosti, odnosno privrženosti roditeljima i potrebe da pomagaču ispriča što se zaista događa u obitelji. Dijete neće htjeti ispričati svoje viđenje roditeljskog nasilja nad njime ako predosjeća da će se dogoditi neke za njega negativne posljedice. U toj situaciji važno je imati strpljenja i dopustiti djetetu da stekne povjerenje u socijalnog radnika. Socijalni radnici mogu se djetetu učiniti napornima i previše nametljivima ako se odmah čim dođu u posjet pridruže njegovoj igri – to se

može protumačiti kao ulazak u osobni prostor djeteta. Dijete u nekim situacijama može i kroz igru izraziti svoje doživljaje i osjećaje. Primjerice, ako se dijete igra lutkama i jedna lutka više na drugu, a njihovo dijete to promatra, stručnjaku jeso daje do znanja da je takav obrazac psihičkog nasilja doživjelo kod kuće. Tek kada socijalni radnici shvate djetetovu poziciju, odnosno njegove unutrašnje sukobe i podijeljene osjećaje mogu djetetu pokazati empatiju i poručiti da ga shvaćaju (Killen, 2001.).

Kako bi djetetu malo olakšali proces stjecanja povjerenja, stručnjaci se moraju „pobrinuti za roditelje“. To znači da socijalni radnici shvaćaju da je dijete odano roditeljima i kroz takav pristup olakšava se suradnja s roditeljima i djetetom, a roditeljsko samopoštovanje ostaje očuvano, no to nikako ne podrazumijeva da socijalni radnici imaju pozitivan stav prema nasilju. Djetetu treba objasniti da se s njime neće razgovarati ni o čemu što ne bi smjeli čuti i njegovi roditelji. Što se tiče odnosa socijalnih radnika i roditelja, potrebno je uvažavati nasilne roditelje kao što se uvažava bilo koji drugi korisnik, ali ne smiju se prihvatiti njihovi počinjeni nasilni činovi (Killen, 2001.).

Već je i ranije navedeno kako je djetetov pogled na nasilne situacije koje se događaju u njegovoj obitelji iznimno važan. Zato se djetetu treba pomoći u komunikaciji i poticati ga da izražava osjećaje kako bi ga socijalni radnici bolje upoznali i shvatili. U obzir svakako valja uzeti djetetovu dob jer neće sva djeca na isti način pokazati da su bila žrtve nasilja. Djeci niže kronološke dobi vjerojatno će biti lakše iskazati svoje doživljaje nasilnih situacija kroz crteže ili igru, no to zahtjeva dobru organizaciju vremena od strane socijalnih radnika. Ako su roditelji prijetili djetetu da ništa ne govori o doživljenom nasilju, dijete će zasigurno oklijevati u davanju odgovora na pitanja socijalnog radnika. Također, socijalni radnici trebaju obratiti pažnju da se dijete ne osjeća kao na ispitivanju u policijskoj postaji jer će tako samo odbiti dijete od sudjelovanja u komunikaciji. Djetetu se komunikacija može olakšati na način da socijalni radnik održi određeni uvodni govor, primjerice da djetetu ukratko ispriča o drugom slučaju koji je sličan njegovom što bi moglo potaknuti dijete da se lakše otvori i podijeli svoja iskustva. Ako dijete nikako ne želi ispričati o nasilju koje je doživjelo treba pronaći razlog zbog kojeg je to tako. Neka djeca su možda već pokušala potražiti pomoć od školskog psihologa ili slično, ali im nisu povjerovali pa se sad osjećaju nervozno i tjeskobno jer se boje da će im se dogoditi ista situacija. Uloga socijalnih

radnika jest da razmisle koji je najbolji mogući način da se nasilje prevenira ili da skroz prestane te kako djetetu žrtvi nasilja pomoći da se izbori sa traumama i ostavi iskustvo doživljenog nasilja iza sebe. Za socijalne radnike rad sa djecom žrtvama nasilja može biti psihički i emocionalno stresan i iscrpljujući kad počnu pokazivati empatiju prema djetetu te prihvaćati njihova bolna iskustva. Zbog toga je važno da i sami pomagači potraže pomoć u vidu supervizije (Killen, 2001.).

Kako bi rad socijalnog radnika sa djecom bio uspješan važno je odabrati pravilan pristup u komunikaciji s djetetom i na različite načine pokazati razumijevanje. Kad socijalni radnik izravno pokazuje razumijevanje poručuje djetetu da ga primjećuje, da je usmjeren na njega i da pokušava shvatiti njegove emocije i poziciju u kojoj se našlo. Ako dijete izravno pokazivanje razumijevanja shvaća kao napasno i prijeteće, socijalni radnik može početi koristiti generalizaciju i spomenuti svu djecu koja su u sličnim situacijama te reći kako sigurno nikome nije lako imati nasilne roditelje. Kako bi se stručnjaci približili djetetu i njegovoj situaciji mogu iskoristiti pričanje bajki. Kao glavni lik može se pojaviti dijete koje proživljava izmišljenu situaciju sličnu onoj u kojoj se samo dijete nalazi. Dijete se može i samo uključiti u pričanje bajke ako socijalni radnik nije dovoljno dobro opisao situaciju, a nekada mogu i shvatiti da je bajka zapravo o njima. Ukoliko se njihovo iskustvo s doživljavanjem nasilja ispriča kroz bajku djeca se mogu lakše otvoriti i automatski će osjećati da su oni sami manje izloženi. Kad djeca navršu tri godine važno je znati kombinirati igru, crtanje i verbalnu komunikaciju u svrhu olakšavanja iznošenja situacije djetetu. Dijete može nešto nacrtati, no socijalni radnici ne bi smjeli nametati objašnjenja djetetu već pustiti da dijete na svoj način protumači to što je nacrtalo. Ti crteži mogu biti i vrlo jednostavni, primjerice prikaz lica koja pokazuju različite emocije kao što su sreća, tuga, uplašenost i slično. Kod malo starije djece moguće je potaknuti komunikaciju korištenjem plišanih igračkica. Te igračke mogu simbolizirati obitelj, a dijete samo može prikazivati kakvi su bili odnosi u njegovom okruženju. Ovakve kreativne tehnike u radu s djecom često mogu biti mnogo djelotvornije u otkrivanju nasilja jer djeca nekad mogu govoriti ono što su im roditelji rekli da ispričaju. Postoje i knjige koje govore o nasilju nad djecom. U tim knjigama opisane su različite situacije u kojima su djeca žrtve nasilja, a mogu pomoći da djeca shvate u kakvoj se situaciji nalaze (Killen, 2001.).

8.6. Suradnja socijalnih radnika s nasilnim roditeljima

Suradnja s roditeljima, odnosno obitelji u kojoj se dogodilo nasilje počinje tako što neka osoba iz socijalne mreže nasilnih roditelja izrazi zabrinutost oko kvalitete skrbi za dijete. O nedostatnoj skrbi ili nemogućnosti brige roditelja za dijete može i bolnica obavijestiti Zavod za socijalni rad, a Zavod intervenira i na poziv policije. Uspostava kontakta s roditeljima nije uvijek najlakša jer je uloga roditelja jedna od najtežih i najosjetljivijih uloga. Zato kad socijalni radnici kreću u rad s obitelji korisno je da se savjetuju sa kolegama je li sumnja na nasilje opravdana. Zatim socijalni radnik mora preispitati vlastite osjećaje prema toj obitelji, tj. osjeća li pretjeranu frustraciju prema roditeljima ili se pak poistovjećuje s njima. Ako osvijesti da bi ga ti osjećaji kočili u daljnjem radu s tim roditeljima mora poduzeti korake kako bi to spriječio, a to može biti sudjelovanje na superviziji gdje bi proradio svoje probleme. Potom, socijalni radnici trebali bi razumjeti roditelje i pokazati empatiju prema njima iako to nije lako u slučajevima nasilja nad djecom. No, valja se zapitati koji je izvor počinjenja nasilja kod nasilnih roditelja, imaju li iskustvo doživljenog nasilja u vlastitome djetinjstvu, jesu li nasilni zbog vlastite tjeskobe ili frustracija i slično (Killen, 2001.).

Kako bi socijalni radnici i drugi stručnjaci mogli pružiti odgovarajuću pomoć nasilnim roditeljima potrebno je da naprave temeljitu i sveobuhvatnu procjenu, a to je moguće samo ako surađuju s roditeljima. Važno je da pravilno procijene ima li kod roditelja mogućnosti za napredak, odnosno imaju li kapaciteta da iz odgojnih metoda izbace nasilničke obrasce ponašanja. Početak suradnje s roditeljima može biti neugodan i obilježen verbalnim sukobima budući da je to za njih nova i stresna situacija, a moguće i neizvjesna jer ne znaju što mogu očekivati. S jedne strane pozitivno je da dolazi do sukoba i prepiranja jer znači da je socijalni radnik pogodio u srž problema i da procjena dobro napreduje. Treba pustiti roditelje da ventiliraju svoje osjećaje i ne uzvraćati na njih jer tako socijalni radnici pokazuju da razumiju situaciju u kojoj se roditelji nalaze i da im zasigurno nije lako. Ti osjećaji nekad mogu biti i negativni, no socijalni radnici trebaju shvatiti da nisu nužno usmjereni prema njima, nego roditelji tako iskazuju frustracije koje su se nakupljale godinama, a i ne znaju što da očekuju u procesu suradnje sa socijalnim radnicima. Roditelje u procesu davanja podataka o djetetu, pogotovo socijalnim radnicima, najviše zabrinjava što će im se dogoditi, kako će okolina reagirati, hoće li ih se prijaviti policiji i slično. Zbog toga je potrebno pokazati

visoku razinu empatije jer ako stručnjaci uspiju uvjeriti roditelje da ih razumiju i suradnja će biti kvalitetnija, a ne puna sukoba i agresije. Međutim, ako su roditeljska agresija i verbalni napadi i dalje prisutni stručnjaci se počinju brinuti za sebe i svoju dobrobit. To stručnjake dovodi do slabosti i propusta, roditelje počnu doživljavati kao neprijatelje, a ne analiziraju osjećaje tjeskobe i zabrinutosti iz kojih proizlaze ti napadi. Puno je bolje reagirati s razumijevanjem, objasniti da je jasno što očekuju od socijalnih radnika, no da treba vremena kako bi se napredak postigao (Killen, 2001.).

Kad stručnjaci žele razgovarati s roditeljima, potrebno je to učiniti sa svakim roditeljem odvojeno, a zatim s oba roditelja zajedno. Ako su prisutni članovi šire obitelji, može se razgovarati i s njima jer se tako dobije uvid u obiteljske odnose i međusobne interakcije članova. Kako bi se spriječilo bilo kakvo psihičko nasilje nad djetetom, važno je ne dovoditi roditelje u neugodne i potencijalno sramotne situacije pred djetetom jer je moguće da će poslije iskaliti na njemu svoj bijes i frustracije. Na prvome razgovoru s roditeljima treba postaviti određene ciljeve budući da samo oni vode ka napretku. Jedan od ciljeva je primjerice izraditi što kvalitetniju i detaljniju procjenu obiteljske situacije, ali nitko ne može garantirati da će se uvijek moći slijediti zadani ciljevi. Primjerice, ako se obitelj nenadano nađe u krizi zbog gubitka posla potrebno je dati prednost tome i dati podršku u toj teškoj situaciji. Nekada se stručnjaci moraju prilagoditi onome što roditelji iskazuju kao izvor najveće zabrinutosti. Nekada su to djeca, nekada to može biti bijes i frustracija zbog loše financijske situacije ili slično. Ponekad roditelji govore o sporednim temama kako bi izbjegli najvažniju temu koju možda žele prikriti, primjerice da čine nasilje nad djecom. Roditeljima treba u nekim situacijama jasno dati do znanja zbog čega su pozvani na razgovor te im prikazati sve podatke koje je o njima prikupio od ostalih službi, poput odgojno-obrazovne ustanove koju dijete pohađa. Roditelji mogu krenuti poricati to što piše u dokumentaciji, a ako socijalni radnik to prepozna korisno je da zatraži da mu roditelji ispričaju kako oni vide situaciju u kojoj su se našli. Ako socijalni radnik uvidi da roditelji koriste obrambene mehanizme, potrebno ih je pustiti ukoliko im je tako lakše nositi se sa situacijom, a sam socijalni radnik treba pokušati razumjeti kut gledišta roditelja. Socijalni radnik koji se postavi na ovaj način može kod roditelja potaknuti smanjene potrebe za korištenjem obrambenih mehanizama. Tada se možda otvore i počnu iznositi detalje o vlastitom odrastanju i traumama koje su prošli zbog nasilja,

zanemarivanja i napuštanja. Kada govore o odnosu sa svojom djecom, mnogi indirektno i priznaju da su vršili nasilje nad njima. Cilj razgovora s roditeljima je da se oni što više otvore, razgovaraju o svome djetinjstvu, a socijalni radnik treba aktivno sudjelovati u razgovoru, pokazati da razumije roditelje jer ih tako mogu potaknuti da počnu govoriti o odnosu i reakcijama na vlastitu djecu. U radu s roditeljima potrebno je biti otvoren, dati im mogućnost da pročitaju izvještaje stručnjaka te ih to možda potakne da nešto dodatno objasne, upotpune ili isprave. Kako bi proces promjene uspješno napredovao razni aspekti moraju dobro funkcionirati, primjerice otvoren razgovor, aktivno slušanje te poštivanje obrambenih mehanizama roditelja. U slučaju kad roditelji i dalje koriste obrambene mehanizme valja istražiti što je u njihovoj pozadini kako bi proces mogao teći dalje. Ako su roditelji agresivni, treba ih upitati osjećaju li se možda zabrinuto ili tjeskobno. Socijalni radnici moraju biti oprezni da ne stvore vlastitu sliku viđenja situacije jer to dovodi do iskrivljavanja stvarne situacije te je ovdje vrlo korisno pitati roditelje za primjere iz njihove vlastite situacije. Primjerice, ako roditelji navode da viču na dijete jer je neposlušno treba istražiti u kojim se to točno situacijama događa. U radu s obitelji dobro je u početnoj fazi istražiti psihosocijalne prilike. Neka saznanja o socijalnoj mreži, o ulogama članova u obitelji, o međusobnim odnosima mogu puno toga otkriti o obiteljskoj dinamici i funkcioniranju. Ono što može mnogo toga otkriti o sposobnostima roditelja da na pravilan način strukturiraju život i brigu o djeci jesu njihova obrazovna dostignuća i radno funkcioniranje. Iz toga se jasno vidi jesu li sposobni uspostaviti i održavati odnose s drugim ljudima, npr. poslovnim partnerima te jesu li dovoljno zreli za organizaciju prioriteta u životu (Killen, 2001.).

Procjenu roditeljskog funkcioniranja socijalni radnici mogu izvršiti opažanjem na terenskom izvidu ili kroz razgovor s roditeljima. Nije teško uočiti vide li roditelji djetetove potrebe, uočavaju li dijete na realističan način i imaju li realno ostvariva očekivanja od djeteta. Mnogo informacija o odnosu roditelj-dijete saznaje se iz načina komunikacije roditelja s djetetom te iz načina na koji roditelj s drugim osobama, odnosno socijalnim radnicima razgovara o djetetu. Ako roditelji ne znaju o čemu bi govorili dobro ih je potaknuti pitanjima o djetetu, npr. da ga opišu, da prikažu njegovo ponašanje i slično. Međutim roditeljsku empatiju prema djetetu nije uvijek lako procijeniti te se ta roditeljska funkcija u procesu procjene može raščlaniti na manje

dijelove. Važno je vidjeti kakvo je ponašanje roditelja prema djetetu od njegova rođenja, a tu socijalnim radnicima mogu pomoći drugi stručnjaci poput patronažnih sestara. Još je teže utvrditi empatiju ako su roditelji rastavljeni te možda sprječavaju da dijete viđa drugog roditelja budući da se tu može uočiti psihičko nasilje. Situacija u kojoj se vidi da je empatija roditelja prema djeci smanjena jest način na koji roditelji govore o trenutačnim životnim teškoćama. Ako su fokusirani na svoje potrebe i osjećaje, a dijete spominju tek sporadično ili ga uopće ne spominju vidljivo je da nešto ne funkcionira kako treba. Iz socijalne anamneze roditelja vide se podaci o njihovom djetinjstvu, roditeljima te se mogu donositi zaključci o emocionalnom razvoju roditelja. Naime, ako roditelji od vlastitih roditelja nisu doživljavali empatiju i nemaju osnove za razvoj empatije, nemoguće je da će ju razviti kao odrasle osobe. Interakciju roditelja s djetetom moguće je procijeniti opažanjem u različitim situacijama i kontekstima. U ranoj fazi djetetova života to najbolje mogu uočiti patronažne sestre opažajući kako roditelji uspostavljaju vezu sa djetetom i uspijevaju li u tome, kako reagiraju na djetetove promjene ponašanja te jesu li sretni za vrijeme interakcija s djetetom. Kad je dijete veće, ulogu opažatelja mogu preuzeti odgajatelji u vrtićima obraćajući pažnju na to dovode li roditelji redovito djecu u vrtić, kako dijete reagira kad je vrijeme za odlazak kući, dolaze li na vrijeme po dijete i slično. Također, ne treba zanemariti opažanje interakcija na terenskim posjetima gdje se najbolje u prirodnom okruženju roditelja i djeteta može vidjeti njihovo međusobno funkcioniranje. Interakcija djeteta i roditelja najlakše se uočava kroz igru jer se dijete kroz igru zabavlja, ali i uči nove stvari. Nije najsretnije rješenje da sposobnost roditelja da daje prednost potrebama djeteta umjesto svojim potrebama socijalni radnik pokuša saznati od roditelja jer oni mogu govoriti u svoju korist te potvrditi da im je uvijek dijete na prvom mjestu iako često to zapravo nije tako. Djetetove potrebe mijenjaju se iz godine u godinu i prate djetetov razvoj, a na stručnjacima je da saznaju ponašaju li se roditelji u skladu s njima. To je najbolje upitati nekoga od članova šire obitelji, prijatelja obitelji ili druge stručnjake koji su u kontaktu s djetetom i roditeljima poput odgajatelja u vrtiću ili učitelja u školi. Procjenu sposobnosti roditelja da se suzdrže od činjenja psihičkog nasilja nad djetetom kao što su iskaljivanje bijesa i agresivnosti nad djetetom također nije jednostavno za napraviti. Ako priliku za opažanje stručnjaci imaju samo kad su roditelji dobre volje i raspoloženi za suradnju neće se postići ništa. U ovoj

situaciji najbolje bi bilo dobiti priliku za opažanje u situacijama kad su roditelji bijesni i frustrirani te kad životni planovi ne idu kako su oni to zamislili. Kada bi se uspostavilo da roditelji ni pred socijalnim radnikom ne mogu obuzdati bijes prema djetetu, potrebno je detaljno razmisliti što se tek događa kad sa djetetom ostanu nasamo (Killen, 2001.).

9. Prevencija nasilja nad djecom

Kada se govori o prevenciji nasilja nad djecom i među djecom ne može se zanemariti da je to proces koji se treba odvijati na više razina: primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj. Svaka razina uključuje obitelj, dijete i djetetovu okolinu, poput vrtića, škole te sportskih aktivnosti. U prevenciju nasilja nad djecom treba uključiti i državu odnosno tijela koja su odgovorna za djecu i obitelj kao što su Zavodi za socijalni rad, obiteljski centri, dječji domovi i slično (Bilić i sur., 2012.).

Kako do nasilja nad djecom i među djecom ne bi ni došlo potrebno ga je pokušati spriječiti. Upravo se to nameće kao cilj primarne prevencije. To se može postići podizanjem javne svijesti građana putem reklama i kampanja o nasilju nad djecom, tj. upoznati ih sa čestinom pojave nasilja nad djecom, kako prepoznati dijete žrtvu nasilja te kako mu na ispravan način pomoći. Primarnom prevencijom trebala bi se baviti ministarstva koja su odgovorna za socijalna pitanja u državi, zatim Zavodi za socijalni rad, škole i razne udruge kroz edukacije i radionice sa djecom i roditeljima. Djecu je bitno informirati o tome da znaju prepoznati neke opasne situacije, da znaju kojim stručnjacima i institucijama se mogu obratiti za pomoć i koja prava imaju te da uče kako riješiti sukobe bez upotrebe nasilnih obrazaca ponašanja. Obitelj, odnosno prvenstveno roditelje, treba educirati kako odgajati dijete bez nasilnih postupaka, no treba uzeti u obzir da mnogi to neće uspjeti savladati zbog prisutnosti različitih rizičnih čimbenika poput ovisnosti ili psihičkih smetnji. Treba istaknuti da programi za prevenciju psihičkog nasilja nad djecom zapravo i ne postoje što je izuzetno zabrinjavajuće budući da se ono pojavljuje samo za sebe, ali i kao popratni oblik ostalih vrsta nasilja (Bilić i sur., 2012.). Također, široki socijalni programi mogu se pokazati učinkovitijim u odnosu na pokušaj djelovanja kad do nasilja već dođe. Neke od korisnih strategija su jačanje resursa zajednice u vidu boljeg pristupa zdravstvenoj skrbi, proširenju socijalnih usluga, dostupnijih vrtića za djecu po pristupačnijoj cijeni,

zatim edukacije o sprječavanju neželjenih trudnoća i planiranju obitelji. Ne smije se zaboraviti da prvo moraju biti zadovoljene osnovne potrebe obitelji poput hrane, vode, odjeće i mjesta za stanovanje kako bi se moglo prijeći na edukacije i savjetovanja. Jer ako u obitelji vlada siromaštvo i oskudica nije za očekivati da će roditelji imati vremena za bilo što drugo osim osiguravanja dostojnog života za obitelj (Bethea, 1999.).

Sekundarna prevencija obuhvaća obitelji koje su u riziku za činjenje nasilja, odnosno kod njih je utvrđeno da postoji jedan ili više rizičnih faktora, primjerice siromaštvo, ovisnost roditelja, dijete sa teškoćama u razvoju ili slično. Sekundarna prevencija psihičkog nasilja nad djecom obuhvaća obitelji koje su u riziku za specifično ovaj oblik nasilja, dakle situacije gdje su mladi roditelji, odnosno roditelji koji su još uvijek maloljetni, gdje su roditelji ovisnici ili imaju psihičke tegobe, situacije visokokonfliktnih razvoda braka gdje roditelji manipuliraju djecom i svađaju se preko njih i zbog njih. Roditeljima se može pomoći edukacijama o tome kako steći kvalitetne roditeljske kompetencije i odgojne metode, kako znati razvija li se dijete u skladu sa dobi te kako pravilno postupiti kad dijete plače (Bilić i sur., 2012.).

Tercijarna prevencija može se nazvati i tretmanom, odnosno intervencijom budući da obuhvaća djecu koja su već zlostavljana i zanemarivana. Nastoji se pomoći djetetu da proradi traumu i da nastavi s uobičajenim životom te da o traumi ne govori s osjećajem srama jer ono nije ništa krivo. Kod psihičkog nasilja nad djecom neke od metoda rada su individualni i grupni rad kojim je cilj poboljšanje samopouzdanja i socijalnih vještina budući da su to aspekti koji se najviše izgube tijekom psihičkog nasilja. Važno je fokusirati se na djetetove osjećaje vezane uz nasilne događaje te posljedice koje su se pritom javile kao što su anksioznost ili depresija (Bilić i sur., 2012.).

10. Prijave i sudski postupci u svezi psihičkog nasilja nad djecom

U 2022. godini zbog počinjenja psihičkog nasilja koje kod žrtve proizvede povredu dostojanstva ili uznemirenost prijavljeno je 4 313 muškaraca i 1 275 žena. U obje skupine psihičko nasilje rezultiralo je najvećim brojem prijava. Ponižavajući postupci prema djeci obrađeni su zajedno sa fizičkim nasiljem, a tu je prijavljeno 126 muškaraca i 58 žena. U istoj godini podneseno je 12 optužnih prijedloga za psihičko nasilje te 11 za ponižavajuće postupke prema djeci i tjelesno zlostavljanje, a dječjih žrtava bilo je

627, podjednako djevojčica i dječaka. Upravo psihičko nasilje je ono koje je najčešće prijavljivano, čak 4 195 što je porast od 419 slučajeva u odnosu na 2021. godinu (Ministarstvo pravosuđa i uprave, 2023.). Iz navedenih podataka vidljiva je značajna prisutnost psihičkog nasilja među članovima obitelji te da se ovaj oblik nasilja javlja i uz druge oblike. Pozitivna stvar jest to da se psihičko nasilje ipak prijavljuje iako nije uvijek lako raspoznati kada netko postaje žrtvom ovog oblika nasilja.

11. Zaključak

U ovom radu prikazale su se specifičnosti psihičkoga nasilja nad djecom. Može se zaključiti da ga je izazovno prepoznati budući da ne ostavlja fizičke ozljede nego psihičke posljedice na svim aspektima funkcioniranja. Treba se podizati svijest o tome da ova vrsta nasilja ostavlja možda i teže posljedice nego fizičko nasilje jer se ponižavanjem, vrijeđanjem, sramoćenjem i vikanjem na dijete utječe na njegovo samopouzdanje i stvaranje negativne slike o sebi. Te posljedice najviše traga ostavljaju na mentalnom zdravlju pa se psihički zlostavljana djeca u odrasloj dobi bore s depresijom, anksioznošću te pokušaju ili izvrše suicid (Bilić i sur., 2012.).

Zbog toga je bitno educirati javnost, stručnjake, roditelje, ali i samu djecu o prepoznavanju znakova psihičkog nasilja. Djeca ne smiju vjerovati da je normalno i uobičajeno da roditelji viču na njih i vrijeđaju ih ukoliko primjerice dobiju lošu ocjenu u školi. Također, treba ukazati djeci da su počinitelji najčešće njima poznate osobe s kojima provode značajan dio svog vremena. Tu se mogu naći članovi obitelji, u većini slučajeva to su roditelji, a još se kao počinitelji identificiraju i vršnjaci, nastavnici te treneri u sportskim klubovima. Jedino tako može se postići da se djeca ne srame potražiti pomoć koja bi im bila potrebna kako bi lakše prevladali traume od doživljenog nasilja. Ako se djeci na vrijeme pruži stručna pomoć od strane psihologa, socijalnih radnika ili zdravstvenih djelatnika posljedice se mogu svesti na minimum. Kako bi se to ostvarilo, suradnja nadležnih tijela mora biti žurna i bez odgode.

Uloga struke socijalnog rada u ovim slučajevima je značajna i velika, budući da socijalni radnici surađuju i sa nadležnim tijelima poput policije, liječnika obiteljske medicine te odgojno-obrazovnim ustanovama, ali i provode razgovore sa žrtvama i počiniteljima nasilja. Budući da to nije uvijek jednostavno, postoje određeni načini kako uspostaviti korektan i surađujući odnos s djecom i roditeljima. Socijalni radnici

trebaju biti educirani o tome kako što kvalitetnije zaštititi dijete i omogućiti mu odrastanje u sigurnom okruženju. Zbog toga postoje određeni instrumenti socijalnog rada, koji uz razgovore s korisnicima i terenske izvide omogućuju socijalnim radnicima planiranje najučinkovitije intervencije za određenu situaciju.

Vidljivo je da je počinjenje psihičkog nasilja u porastu, a kako bi se smanjilo važno je upozoriti i educirati ljude o teškim posljedicama koje ono ostavlja na žrtvu kroz primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju. Te posljedice su u većini slučajeva trajne i žrtva se kroz cijeli život mora s njima nositi. Pravovremeno primjećivanje, prijavljivanje i intervencija u slučaju psihičkog nasilja uvelike mogu pomoći u njegovu smanjenju stoga je dužnost svakog čovjeka prijaviti ga.

Literatura

Ajduković, M. i Sladović Franz, B. (2008). Instrumenti socijalnog rada za procjenjivanje obiteljske situacije i potreba djece. U: Ajduković, M. i Radočaj, T. (ur.), *Pravo djeteta na život u obitelji*, (str. 195-208). Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku.

Ajduković, M., Rimac, I., Rajter, M. i Sušac, N. (2012). Epidemiološko istraživanje prevalencije i incidencije nasilja nad djecom u obitelji u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, 19(3), 367-412.

Alnasser, Y., Albijadi, A., Abdullah, W., Aldabeeb, D., Alomair, A., Alsaddiqi, S., i Alsalloum, Y. (2017). Child maltreatment between knowledge, attitude and beliefs among Saudi pediatricians, pediatric residency trainees and medical students. *Annals of Medicine and Surgery*, 16, 7-13.

Bethea, L. (1999). Primary prevention of child abuse. *American family physician*, 59(6), 1577-1585.

Bilić, V., Buljan Flander, G. i Hrpka, H. (2012). *Nasilje nad djecom i među djecom*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Black, D. A., Slep, A. M. S., & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for child psychological abuse. *Aggression and violent behavior*, 6(2-3), 189-201.

Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child abuse & neglect*, 22(11), 1065-1078.

Bulatović, A. (2012). Posljedice zlostavljanja i zanemarivanja djece predškolskog uzrasta. *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, 58(27), 211-221.

Černi Obrdalj, E., Rumboldt, M., Beganlić, A. i Šilić, N. (2010). Vrste nasilja među djecom i osjećaj sigurnosti u školama Bosne i Hercegovine. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 19(3 (107)), 561-574.

DePanfilis, D. (2006). *Child neglect: A guide for prevention, assessment, and intervention*. US Department of Health and Human Services, Administration for

Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, Office on Child Abuse and Neglect.

Doležal, D. (2006). Otpornost i prevencija poremećaja u ponašanju. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 41(1), 87-103.

Doyle, C. (1997). Emotional abuse of children: Issues for intervention. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 6(5), 330-342.

Eret, L. (2012). Odgoj i manipulacija: razmatranje kroz razvojnu teoriju ekoloških sustava. *Metodički ogledi*, 19 (1), 143-161.

Gesinde, A. M. i Sanu, O. J. (2013). Determinants of teachers' psychological abuse among secondary school students in Nigeria. *European Scientific Journal*, 9(23).

Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 697-714.

Gopalakrishna, V., Basheer, B., Alzomaili, A., Aldaham, A., Abalhassan, G., Almuziri, H., Alatyan, M., Aljofan, M. i Al-Kaoud, R. (2020). Knowledge and attitudes toward child abuse and neglect among medical and dental undergraduate students and interns in Riyadh, Saudi Arabia. *Imam journal of applied sciences*, 5(1), 38-46.

Haque, M. A., Moniruzzaman, S., Janson, S., Rahman, A. F., Mashreky, S. R. i Eriksson, U. B. (2021). Children's exposure to psychological abuse and neglect: A population-based study in rural Bangladesh. *Acta paediatrica*, 110(1), 257-264.

Hibbard, R., Barlow, J., MacMillan, H., Committee on Child Abuse and Neglect and American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Child Maltreatment and Violence Committee, Christian, C. W., Crawford-Jakubiak, J. E., ... i Sege, R. D. (2012). Psychological maltreatment. *Pediatrics*, 130(2), 372-378.

Hrvatske, V. R. (2014). Protokol o postupanju u slučaju zlostavljanja i zanemarivanja djece. *Zagreb: Ured za ravnopravnost spolova*.

Jacobs, F., Smits, F. i Knoppers, A. (2018). 'You don't realize what you see!': the institutional context of emotional abuse in elite youth sport. *Young People and Sport*, 126-143.

Jessor, R., Turbin, M. S. i Costa, F. M. (1998). Protective factors in adolescent health behavior. *Journal of personality and social psychology*, 75(3), 788-800.

Killen, K. (2001). *Izdani: Zlostavljana djeca su odgovornost svih nas*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.

Konvencija o pravima djeteta (1989).

Kosić Bibić, N. i Kovačević, J. (2018). Vršnjačko nasilje u školama–nasilje ili stil komunikacije?. *Hrana u zdravlju i bolesti: znanstveno-stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku, Specijalno izdanje (10. Štamparovi dani)*, 79-85.

Lista za procjenu razvojnih rizika djeteta (REV II) (2022).

Lista za procjenu sigurnosti djeteta (REV II) (2022).

Madu, S. N. (2001). Prevalence of child psychological, physical, emotional, and ritualistic abuse among high school students in Mpumalanga Province, South Africa. *Psychological reports*, 89(2), 431-444.

Mahmutović, A. (2013). Značaj igre u socijalizaciji djece predškolskog uzrasta. *Metodički obzori: časopis za odgojno-obrazovnu teoriju i praksu*, 8(18), 21-33.

Meinck, F., Cluver, L. D., Boyes, M. E. i Ndhlovu, L. D. (2015). Risk and protective factors for physical and emotional abuse victimisation amongst vulnerable children in South Africa. *Child Abuse Review*, 24(3), 182-197.

Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti (2024). *Protokol o postupanju u slučaju nasilja među djecom i mladima*. Dostupno na mrežnoj stranici Ministarstva znanosti i obrazovanja: <https://mzom.gov.hr/>

Ministarstvo pravosuđa i uprave Republike Hrvatske (2023). *Izješće o radu Povjerenstva za praćenje i unaprjeđenje rada tijela kaznenog i prekršajnog postupka*

te izvršavanja sankcija vezanih za zaštitu od nasilja u obitelji za 2022. Godinu. Dostupno na mrežnoj stranici Ministarstva pravosuđa i uprave RH: <https://mpudt.gov.hr/>

Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. i Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 9(11).

O'Hagan, K. P. (1995). Emotional and psychological abuse: Problems of definition. *Child abuse & neglect*, 19(4), 449-461.

Rajter, M. (2019). Razlike u jednogodišnjoj prevalenciji roditeljskog nasilja prema samoiskazu adolescenata u 2011. i 2017. godini. *Ljetopis socijalnog rada*, 26(1), 5-37.

Scharpf, F., Kızıltepe, R., Kirika, A. i Hecker, T. (2023). A systematic review of the prevalence and correlates of emotional violence by teachers. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(4), 2581-2597.

Sesar, K. (2011). Obilježja vršnjačkog nasilja. *Ljetopis socijalnog rada*, 18(3), 497-526.

Shaffer, A., Yates, T. M. i Egeland, B. R. (2009). The relation of emotional maltreatment to early adolescent competence: Developmental processes in a prospective study. *Child abuse & neglect*, 33(1), 36-44.

Sørbø, M. F., Grimstad, H., Bjørngaard, J. H., Schei, B., & Lukasse, M. (2013). Prevalence of sexual, physical and emotional abuse in the Norwegian mother and child cohort study. *BMC public health*, 13, 1-11.

Šarić, M. (2011). Stavovi i znanja zdravstvenih djelatnika o zlostavljanju i zapaštanju djece. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 7(25).

World Health Organization (2002). World report on violence and health. World Health Organization. Geneva.

Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji. *Narodne novine*, br. 70/2017, 126/2019, 84/2021, 114/2022.

