

Pojavnost vršnjačkog zlostavljanja među djecom i adolescentima a koji su u tretmanu na Odjelu za dječju i adolescentnu psihijatriju s dnevnom bolnicom

Miler, Matea

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:521240>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-19**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

Matea Miler

POJAVNOST VRŠNJAČKOG

ZLOSTAVLJANJA MEĐU

DJECOM I

ADOLESCENTIMA, A KOJI

SU U TRETMANU NA

ZAVODU ZA DJEČJU I

ADOLESCENTNU

PSIHIJATRIJU S DNEVNOM

BOLNICOM

Završni rad

Osijek, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

Matea Miler

POJAVNOST VRŠNJAČKOG

ZLOSTAVLJANJA MEĐU

DJECOM I

ADOLESCENTIMA, A KOJI

SU U TRETMANU NA

ZAVODU ZA DJEČJU I

ADOLESCENTNU

PSIHIJATRIJU S DNEVNOM

BOLNICOM

Završni rad

Osijek, 2017.

Rad je ostvaren na Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Osijek.

Mentor rada: doc.dr.sc. Katarina Dodig-Ćurković, dr. med

Rad sadrži 40 listova i 5 tablica.

Zahvala

Zahvaljujem se svojoj mentorici doc.dr.sc.dr.med. Katarini Dodig- Ćurković na susretljivosti, znanju i stručnosti koju mi je pružila tijekom izrade i pisanja završnog rada.

Zahvaljujem doc. dr. sc. Vesni Ilakovac koja mi je svojim korisnim prijedlozima i savjetima pomogla u pisanju i realizaciji ovog završnog rada.

Na kraju, zahvaljujem se svojoj obitelji, prijateljima i kolegama na podršci tijekom cijelog školovanja i završetka studija.

SADRŽAJ

1. Uvod.....	1
1.1. Razdoblja u dječjoj dobi	1
1.2. Adolescencija i obilježja adolescenata	2
1.3. Vršnjačko zlostavljanje.....	3
1.4. Obilježja vršnjačkog nasilja.....	3
1.5. Karakteristični profil sudionika u vršnjačkom nasilju i čimbenici rizika.....	6
1.6. Poteškoće u prilagodbi djece sudionika vršnjačkog nasilja.....	9
1.7. Nasilje u školi	11
1.8. Preventivni programi	13
2. Cilj.....	17
3. Ispitanici i metode.....	18
3.1. Ustroj studije.....	18
3.2. Ispitanici	18
3.3. Metode	18
3.4. Statističke metode.....	18
4. Rezultati	20
5. Rasprava.....	24
6. Zaključak.....	29
7. Sažetak	30
8. Summary	31
9. Literatura.....	32
10. Životopis.....	39
11. Prilozi	40

1. Uvod

Nasilje je među djecom i adolescentima prema Vladinu *Protokolu o postupanju u slučaju nasilja među djecom i mladima (2003.)*: svako namjerno tjelesno ili psihičko nasilno ponašanje usmjereno prema djeci i mladima od vršnjaka, učinjeno s ciljem povrjeđivanja, a koje se, neovisno o mjestu izvršenja, može razlikovati po obliku, težini, intenzitetu i vremenskom trajanju i koje uključuje ponavljanje istog obrasca i odražava neravnotežan odnos snaga (jači protiv slabijih ili grupa protiv pojedinca). Nasilje i zlostavljanje uključuju različita ponašanja: *verbalno* (dobacivanje, izrugivanje, omalovažavanje, prijetnje), *socijalno* (izbjegavanje, ignoriranje, isključivanje iz aktivnosti, ogovaranje, širenje zlobnih tračeva), *psihološko* (prijeteci pogledi, praćenje, oštećivanje imovine, krađa, bacanje stvari) i *tjelesno* (guranje, rušenje, udarci). Ovakvoj podjeli društveno neprihvatljivih ponašanja potrebno je dodati i *seksualno* nasilje i zlostavljanje (uvredljivi komentari na temu seksa, neželjeni fizički kontakti i spolna dodirivanja, spolni odnos, prisila na ekshibicionizam, manualna ili oralna stimulacija genitalija, uključivanje u prostituciju, izlaganje pornografskom materijalu, itd.), kako bismo dobili jednu zaokruženu cjelinu. Dio psihološkog nasilja koji se odnosi na oštećivanje imovine, krađu, bacanje stvari, te iznuđivanje i krađu novca i slično, moguće je svrstati u novu kategoriju – *materijalno* nasilje i zlostavljanje (1). Također je moguće dio verbalnog nasilja koje obilježava ponašanja kao što su vrijeđanje na nacionalnoj, religijskoj i rasnoj osnovi izdvojiti kao *kulturalno* nasilje, no u ovom su istraživanju takva ponašanja ipak svrstana u verbalno nasilje. Naziv koji se često upotrebljava za nasilje među djecom jest *bullying* (od engleske riječi *bully*, što znači nasilnik) (2).

1.1. Razdoblja u dječjoj dobi

U tijeku djetetova razvoja razlikuju se pojedina razdoblja koja pokazuju određene karakteristike.

1. Prenatalni (intrauterini) razvoj: od koncepcije do rođenja
 - a) Embrionalno razdoblje: germinativna faza u prva dva tjedna, embrionalna faza od 2. do 12. tjedna trudnoće
 - b) Fetalno razdoblje: od 12. do 40. tjedna trudnoće
2. Postnatalni razvoj
 - a) Novorođenče: 4 tjedna
 - b) Dojenče: od četvrtog tjedna do kraja prve godine života

- c) Maleno dijete: od navršene prve do kraja treće godine života
- d) Predškolsko dijete: od treće do kraja šeste godine života
- e) Školsko dijete: od početka sedme godine do nastupa puberteta
- f) Pubertet (vrijeme sazrijevanja): od nastupa prvih sekundarnih spolnih osobina do nastupa spolne zrelosti
- g) Adolescencija (mladenačko doba): od nastupa spolne zrelosti do završetka ukupnoga tjelesnog razdoblja (3).

1.2. Adolescencija i obilježja adolescenata

U različitim se izvorima mogu naći različite definicije adolescencije, no sve sadržavaju pojmove promjena, intenzivno i razvoj. Prema jednom od medicinskih rječnika adolescencija je razdoblje između početka puberteta i odrasle dobi. Najčešće započinje između 11. i 13. godine pojavom sekundarnih spolnih karakteristika i traje kroz tinejdžerske godine sve do 18.-20. godine, kada završava razvoj, do odrasle osobe. U tom se razdoblju zbivaju intenzivne tjelesne, psihološke, emocionalne i osobne promjene. Encyclopedia Britannica navodi da je adolescencija razdoblje života (prosječno između 12. i 20. godine) za koje su karakteristične fiziološke promjene, razvoj osobne seksualnosti, naponi za izgrađivanje identiteta i progresija od konkretnog k apstraktnom razmišljanju. Adolescencija se katkad smatra prijelaznim razdobljem, u kojem se mladi počinju odvajati od roditelja, no još nemaju definiranu ulogu u društvu. Često se smatra emocionalno vrlo intenzivnim i nerijetko stresnim razdobljem (4). Današnja je generacija adolescenata najbrojnija u povijesti čovječanstva. U svijetu je gotovo polovica opće populacije mlađa od 25 godina (5). Adolescencija se obično smatra najzdravijim razdobljem života, u kojem se doseže vrhunac snage, brzine, kondicije i mnogih kognitivnih sposobnosti. No korjenita zbivanja u vrijeme sazrijevanja nose sa sobom i nove zdravstvene rizike s potencijalnim dugoročnim posljedicama za zdravlje (6). U razdoblju adolescencije se, osim svih složenosti tjelesnih, emocionalnih i socijalnih promjena, prihvaćaju i obrasci ponašanja i izabire životni stil, što utječe na trenutačno zdravlje, ali i na zdravlje u budućnosti. Ekonomsko blagostanje nedvojbeno je pridonijelo smanjenju pobola i pomora od tradicionalnih infektivnih bolesti, pothranjenosti i rizika povezanih s trudnoćom i porođajem (4).

1.3. Vršnjačko zlostavljanje

Vršnjačko nasilje nesumnjivo je vrlo česta pojava. Djeca mogu biti uzastopno i sustavno uznemiravana i napadana od strane svojih vršnjaka. Većina odraslih osoba sjeća se ove pojave iz vlastitih školskih dana, a kao primjer navodimo pojedince koji su u svom razredu bili odbačeni od ostalih, kojima se netko rugao, s kojima nitko nije htio sjediti, izazivao ih ili čak tjelesno zlostavljao. Sve do kraja 1960-ih i ranih 1970-ih godina ponašanja koja se danas opisuju kao vršnjačko nasilje smatrana su sastavnim dijelom ljudskog razvoja, odnosno prolaznim obredom karakterističnim za djetinjstvo. Do promjene u stavu prema vršnjačkom nasilju došlo je 1972. godine kada je švedski liječnik po imenu Heinemann zabilježio svoja zapažanja o nasilju među skupinom djece na školskom igralištu (7). Heinemannova studija je prvo istraživanje nasilja među školskom djecom – ponašanja koje je on nazvao i opisao kao *mobbing* (8). Navedeno istraživanje bilo je popraćeno istraživanjem Dana Olweusa koji je sustavno istražio prirodu, frekvenciju i dugotrajne posljedice nasilja među djecom (eng. *mobbing*) (9). Istraživanja nasilja među djecom (eng. *bullying*) u Velikoj Britaniji počela su ranih 90-ih godina prošlog stoljeća korištenjem Olweusova instrumenta za istraživanje nasilja među djecom (7). U istraživanjima koja su slijedila (10) proširen je opseg ponašanja povezanih s nasiljem među djecom (*bullyingom*). U procjenu biva uključeno širenje tračeva, socijalna izolacija, destrukcija te gubitak ili krađa osobnog vlasništva. Nakon istaknute problematike, došlo je do povećanog zanimanja za pojave vezane za vršnjačko nasilje kao i brojna istraživanja.

1.4. Obilježja vršnjačkog nasilja

Dijete je zlostavljano kada je učestalo i trajno izloženo negativnim postupcima od strane jednoga ili više djece (9). U okviru definicije ističu se tri bitna elementa: trajanje, negativni postupci i neravnotežan odnos snaga. Iako se pojedinačni slučaj ozbiljnijeg nasilja može smatrati nasilništvom, u definiciji se naglašava trajnost i ponavljanje negativnih postupaka. Pod negativnim postupcima podrazumijeva se djelovanje pojedinca kada on namjerno zadaje ili nastoji zadati ozljedu ili bilo kakvu neugodnost drugom pojedincu. Dijete koje je izloženo nasilju teško se brani i donekle je bespomoćno u odnosu prema onome tko se nasilno ponaša. Na različite načine pokušalo se odrediti podvrste ili oblike vršnjačkog nasilja, odnosno u nekim slučajevima agresivnosti među djecom općenito. Vršnjačko nasilje najčešće se dijeli u dva glavna oblika: tjelesno i verbalno. Tjelesno nasilje je najuočljiviji oblik te podrazumijeva

udaranje, guranje, štipanje i sl. Verbalno nasilništvo najčešće prati tjelesno, a podrazumijeva vrijeđanje, širenje glasina, stalno zadirkivanje... U navedenim oblicima nasilja mogu se izdvojiti četiri podvrste nasilnog ponašanja: emocionalno nasilništvo koje je usko povezano s prijašnja dva te uključuje namjerno isključivanje djeteta koje je izloženo nasilnom ponašanju iz zajedničkih aktivnosti razreda ili dječje grupe; ignoriranje; kulturalno nasilništvo koje podrazumijeva vrijeđanje na nacionalnoj, religijskoj i rasnoj osnovi, i posljednje, ekonomsko nasilništvo koje uključuje krađu i iznuđivanje novca (11).

Crick i Grotpeter navode da postoji razlika između tjelesne ili očevidne agresije i relacijske agresije. Relacijsku agresiju definirali su kao povređivanje drugih kroz svrhovitu manipulaciju i oštećivanje odnosa, dok je tjelesna agresija definirana u skladu s neskrivenim aktivnostima, kao što su udaranje i guranje. Međutim, trebamo se zapitati može li tjelesno ponižavanje nekog djeteta istovremeno imati i namjeru da se to dijete liši potpore od strane druge djece, odnosno može li izloženost tjelesnoj agresiji za posljedicu imati utjecaj na samopoštovanje i/ili socijalni status djeteta (12).

Drugi način kategorizacije vršnjačkog nasilja je usmjeravanje pažnje na prirodu ciljne grupe prema kojoj su usmjerena negativna ponašanja. Ako su negativne aktivnosti usmjerene prema osobi različite rasne grupe u odnosu na osobu koja se je počinitelj nasilja, onda se to često naziva »rasnim nasiljem među djecom« ili »rasnim uznemiravanjem«. Ovu vrstu vršnjačkog nasilja teško je utvrditi zbog toga što dijete druge rasne pripadnosti, koje doživljava nasilje, može biti izloženo nasilju koje nije rasno uzrokovano. Dijete koje se nasilno ponaša prema jednom članu neke rasne grupe, može biti dobar prijatelj s nekim drugim djetetom iste rasne skupine. Rasno uznemiravanje je definirano kao akcija i ponašanje koje je namjerno diskriminirajuće prema nekome, odnosno čine da se ta osoba osjeća neprihvaćeno ili marginalizirano zbog svog rasnog identiteta (13).

U posljednje vrijeme često se može čuti i za termin »seksualno nasilje među djecom« (eng. *sexual bullying*) (14). Autori ga razlikuju od spolnog uznemiravanja, a podrazumijeva neželjeni tjelesni kontakt i uvredljive komentare, odnosno ponašanja koja se preklapaju s onim što se generalno podrazumijeva pod vršnjačkim nasiljem.

Djeca sa posebnim potrebama pod većim su rizikom za izloženost nasilju u odnosu na ostalu djecu (15). Holzbauer i Berven pisali su o »maltretiranju«, praktički sinonimu za *bullying*. Ovaj oblik uznemiravanja autori definiraju kao nepoželjno dosađivanje, uznemiravanje, prisiljavanje, izrugivanje ili prijetnje osobi s invaliditetom. Ono podrazumijeva različite oblike neprihvatljivog verbalnog ponašanja, odnosno tjelesnog nasilja ili primjenu sile (16).

Postoji potreba za identifikacijom stvarnog vršnjačkog nasilja koje se javlja kada dijete ili mlada osoba koja doživljava nasilje osjeća potpunu bespomoćnost te ne može pobjeći od nasilja koje može biti vidljivo kao šala ili igra koja nema za posljedicu istu blagu anksioznost i bespomoćnost. Rigby smatra da se o vršnjačkom nasilju treba razmišljati kao o aktivnosti koja se javlja uzduž kontinuuma težine. Također, smatra da nije lako postići dogovor o tome što predstavlja blage, umjerene i ekstremne forme vršnjačkog nasilja. To je djelomično zbog toga što posljedice različitih oblika vršnjačkog nasilja mogu varirati od osobe do osobe. Neka osoba može biti povrijeđena zadirivanjem na neku temu na koju je ona visoko osjetljiva, ali istovremeno se ta ista osoba ne mora osjećati povrijeđeno ako je doživjela blagi fizički napad. Prema Rigbyju, kriteriji koji bi se trebali uzeti u obzir kada se prosuđuje o ozbiljnosti nekog nasilnog ponašanja su: (1) oblik nasilnog ponašanja, npr. blago zadirivanje nasuprot tjelesnom napadu; (2) trajanje nasilja, odnosno traje li kraće ili duže razdoblje; (3) frekvencija nasilnog ponašanja, npr. događa li se dnevno, tjedno ili manje često. Manje ozbiljno nasilje podrazumijeva periodično zadirivanje, nazivanje podrugljivim imenima i situacijsko isključivanje. Ono može biti peckavo i neugodno, može eskalirati, a zatim uključivati i ozbiljnije oblike nasilja. Većina vršnjačkog nasilja odvija se na navedenoj razini. Umjereno ozbiljno vršnjačko nasilje podrazumijeva slučajeve kada je dijete kroz neko vrijeme subjekt sustavnih i bolnih oblika zlostavljanja. To može uključivati okrutno ruganje, kontinuirano isključivanje, prijetnje ili neke relativno umjerene oblike tjelesnog zlostavljanja, npr. guranje ili udaranje. Teški oblici nasilja javljaju se kada je zlostavljanje posebno okrutno i intenzivno, osobito ako se javlja u nekom produženom razdoblju i kada je jako uznemiravajuće za dijete koje je izloženo nasilju. Ono često uključuje ozbiljne oblike tjelesnog napada, ali o teškim oblicima nasilja možemo govoriti i u slučajevima kada netjelesni oblici vršnjačkog nasilja uključuju gotovo potpuno ili potpuno isključivanje iz grupe (15).

Iako je teško klasificirati vršnjačko nasilje uzduž ovog kontinuuma, razlozi za klasificiranje su vrlo pragmatični. Kao prvo, ako se kao nasilje klasificiraju samo oni oblici zlostavljanja na koje Ortega i Mora-Merchan gledaju kao na »realne«, može se dogoditi da ignoriramo velik dio nasilja koji je jasno nepoželjan, iako uzrokuje blagu anksioznost i bespomoćnost (17). Drugo, ako sugeriramo da je svo nasilje jednako, možemo stvoriti impresiju da bi se sa svim oblicima nasilja trebalo suočavati na isti način. Na primjer, na isti način bi se trebao tretirati slučaj povremenog ruganja kao i ponavljano tjelesno nasilje (15).

Postavlja se pitanje je li vršnjačko nasilje posljedica djelovanja grupe ili pojedinca? Švedski psiholog Pikas smatra da je uključenost grupe gotovo univerzalna čak i kada je

određeno nasilje provedeno od strane pojedinca (18), dok Ross na vršnjačko nasilje gleda kao na pretežno individualno djelovanje (19). Ovo pitanje je jako važno jer planiranje intervencija u slučajevima nasilja među djecom ovisi o tome gleda li se na nasilno ponašanje kao da je određeno ličnošću pojedinca ili je funkcija grupe. Dok općenito mislimo o djeci koja doživljavaju nasilje u okviru vršnjačkog nasilja kao o pojedincima koji su ponekad izolirani, možemo vidjeti da i djeca izložena nasilju mogu činiti grupe. Grupiranje djece koja su izložena nasilju javlja se u situacijama kada su pojedinci zbog nekog razloga zajedno, kao na primjer učenici u razredu ili dijele zajedničke interese kao što je članstvo u računalnom ili šahovskom klubu, ili imaju neka druga zajednička obilježja (npr. raso ili etničko podrijetlo ili tjelesne nedostatke). Skupine djece koje doživljavaju nasilje mogu se razlikovati u kohezivnosti. One mogu težiti nalaženju u isto vrijeme na istom mjestu, mogu biti »odabrane« od jednog djeteta ili grupe djece koja se nasilno ponašaju prema drugima ili mogu biti konfrontirane u grupi s pojedincem ili skupinom koja ih može ozlijediti (15).

1.5. Karakteristični profil sudionika u vršnjačkom nasilju i čimbenici rizika

Četiri su karakteristična profila koja se mogu razlikovati u okviru vršnjačkog nasilja: djeca koja su izložena nasilju, djeca koja se nasilno ponašaju, djeca koja doživljavaju nasilje, ali ga i sami čine te djeca koja ni na koji način ne sudjeluju u vršnjačkom nasilju (20). Istraživanja kognitivnog kapaciteta počinitelja nasilja relativno su ograničena i kontroverzna. Rezultati nekih istraživanja (21) ukazuju da su kod djece koja pri zlostavljaju koriste verbalne oblike nasilja utvrđene više kognitivne sposobnosti u odnosu na djecu koja ni na koji način ne sudjeluju u nasilnom ponašanju te da djeca koja pri zlostavljanju koriste tjelesne oblike nasilnog ponašanja imaju niže kognitivne sposobnosti u odnosu na djecu isključenu iz nasilnog ponašanja.

Počinitelje nasilja karakterizira nedostatak razumijevanja za ono što im je rečeno, lošija prosudba, selektivno pamćenje, sumnjičavost, nekreativnost, kompulzivna potreba da kontroliraju druge, kao i opsjednutost čistoćom. Smatraju da će postići uspjeh pomoću svoje agresije i nisu osjetljivi na nanošenje boli i patnje. Informacije o svojim žrtvama procesiraju na rigidan i automatski način (22). Izbor žrtve opravdavaju provokacijom od strane žrtve ili jednostavno zato što ne vole osobu koju biraju za žrtvu (23). Počinitelji nasilja su u odnosu na ostale sudionike vršnjačkog nasilja emocionalno nezreliji, imaju poteškoća u uspostavljanju i održavanju intimnih odnosa, manje su empatični, imaju česte promjene raspoloženja, nedosljedni su, lako se razljute, impulzivniji su i nemaju osjećaj krivnje ili grižnje savjesti

(24). Depresivni simptomi i suicidalne misli učestaliji su kod djece koja su kategorizirana kao počinitelji nasilja u odnosu na ostalu djecu (25). Slee i Rigby utvrdili su da se počinitelji nasilja neprijateljski odnose prema drugoj djeci, manje su socijalno osjetljivi i kooperativni, imaju pozitivne stavove prema nasilju i skloni su agresivnosti, impulzivnosti i dominantnosti u socijalnim odnosima (26).

Česta hipoteza da su počinitelji nasilja ustvari anksiozni i nesigurni te da te osjećaje maskiraju agresivnim ponašanjem, nije potvrđena na razini grupe u Olweusovom istraživanju. On je zaključio da počinitelji nasilja imaju obrazac agresivnog ponašanja u kombinaciji s tjelesnom snagom. Dječaci počinitelji nasilja tjelesno su snažniji od djece koja doživljavaju nasilje, iako to ne mora biti konstantna karakteristika (27).

Djecu koja doživljavaju nasilje, u usporedbi s ostalom djecom, karakterizira depresivnost, anksioznost, nesigurnost i sklonost samoubojstvu. Imaju nisko samopouzdanje i samopoštovanje, introvertirane su, neasertivne, pasivne, submisivne osobe, a javlja se i tendencija da sebe okrivljuju za poteškoće. Njihove socijalne vještine lošije su u odnosu na ostalu djecu (25). Žrtve su uglavnom u jednakoj mjeri i dječaci i djevojčice, a u tjelesnom izgledu uočava se krhka građa i niži rast (28). U posljednje vrijeme istraživači su se počeli baviti ispitivanjem karakteristika djece koja trpe nasilje, ali se i nasilno ponašaju prema drugima. Oko polovice ispitanika koji su identificirani kao počinitelji nasilja izvještavaju da su bili i izloženi nasilju. Djeca koja trpe nasilje, ali se i nasilno ponašaju prema drugima (tzv. »provokativne žrtve«), karakterizira osobnost koja se djelomično preklapa s karakteristikama počinitelja nasilja i karakteristikama djece koja su izložena nasilju, ali se čini da se oni ipak razlikuju u nekim područjima od ostalih sudionika vršnjačkog nasilja (15). Djece koja trpe nasilje, ali se i nasilno ponašaju prema drugima imaju slabije samopoštovanje (29). Na skalama neuroticizma i psihoticizma postižu više rezultate u odnosu na ostale sudionike vršnjačkog nasilja. Imaju veći rizik za različite oblike problema u ponašanju kao što su hiperaktivnost, agresivnost, ovisnost o alkoholu, delinkvencija i izbjegavanje roditeljskih pravila (30). Pokazuju izraženiju anksioznost i depresivnost. Funkcioniraju lošije u usporedbi s djecom koja su počinitelji nasilja, odnosno djecom koja su izložena nasilnom ponašanju. Sami sebe opisuju kao snažne osobe, ali i kao osobe koje posjeduju mnogobrojne negativne karakteristike. Rezultati istraživanja ukazuju da postoje razlike među djecom koja doživljavaju nasilje, počiniteljima nasilja i djecom koja doživljavaju nasilje, ali ga i sami čine s obzirom na njihov spol. Dječaci su više od djevojčica uključeni u vršnjačko nasilje, bez obzira o kojoj ulozi u vršnjačkom nasilju se radi. Pokazalo se, međutim, da kad se radi o izloženosti nasilju, onda su razlike između dječaka i djevojčica manje (31). Dječaci su češće

počinitelji direktnih oblika nasilnog ponašanja, dok djevojčice učestalije koriste relacijsku agresiju i indirektno zlostavljanje. Nazivanje pogrđnim imenima i socijalno isključivanje oblici su zlostavljanja koji su česti i kod dječaka i kod djevojčica. Udaranje i prijetnje su oblici nasilja češći kod dječaka, dok su ogovaranje i uzimanje osobnih stvari oblici nasilnog ponašanja karakterističniji za djevojčice. Veća je vjerojatnost da djevojčice budu zlostavljane od strane i dječaka i djevojčica, dok su dječaci predominantno zlostavljani od strane vlastitog spola. Dječaci u dobi od 8 do 11 godina češće se nasilno ponašaju samostalno nego kao članovi grupe, dok dječaci u dobi iznad 11 godina češće čine nasilje u grupi (15).

Craig i suradnici pretpostavljaju da izostanak intervencije djece u većini epizoda nasilja može biti posljedica nedostatka strategija kako pomoći djetetu koje je izloženo nasilju, prije nego izostanka empatije prema djeci koja doživljavaju nasilje. Ipak, značajan postotak djece izjavljuje da oni ne bi pomogli djetetu koje je izloženo nasilju ili da ponekad čak i uživaju u nasilju koje promatraju (32). Strah da će i oni sami doživjeti nasilje od strane vršnjaka ako stanu u obranu djeteta koje trpi nasilje, također može zastrašiti promatrače, odnosno potencijalne pomagače.

Intenzivno kažnjavanje od strane roditelja i restriktivne odgojne mjere pokazale su se kao čimbenici rizika za agresivno ponašanje djece već u razdoblju ranog djetinjstva. U istraživanju provedenom u Italiji ispitivana je povezanost između stila roditeljstva i odnosa djece s drugim učenicima u školi (33). Utvrđeno je da djeca koja se nasilno ponašaju imaju roditelje koji su autoritarni, nesupportivni te skloni kažnjavanju svoje djece u odnosu na roditelje djece koji ni na koji način ne sudjeluju u nasilnom ponašanju. Ne samo počinitelji nasilja, već i djeca koja su izložena nasilju te djeca koja doživljavaju nasilje, ali ga i sami čine, procijenila su da im roditelji imaju autoritaran stil odgoja. Popustljivo ponašanje roditelja također je povezano s agresivnošću kod djece (34). Sears je utvrdio povezanost između pretjerano tolerantnog, liberalnog stava roditelja i antisocijalnog, agresivnog ponašanja dvanaestogodišnjaka. Počinitelji nasilja procjenjuju da njihovu obitelj karakterizira slaba kohezivnost, dok je nasuprot tome kohezivnost u obitelji djece koja su izložena nasilju procijenjena kao jako izražena, što može biti pokazatelj prezaštićivanja (35). Osim toga, djeca koja trpe nasilje procjenjuju da je komunikacija među članovima njihove obitelji lošija, funkcioniranje obitelji općenito je lošije, imaju lošiju obiteljsku strukturu, izražavanje pozitivnih emocija rijetko se događa. Uslijed toga, rijetko se s roditelja na djecu prenose neke dobre vrijednosti (36). Finnegan, Hodges i Perry utvrdili su da je viktimizacija povezana s percipiranom pretjeranom zaštitom dječaka od strane majke te percipiranim odbacivanjem djevojčica od strane majki (37).

Djeca koja doživljavaju nasilje, ali ga istovremeno i sama čine, dolaze iz obitelji u kojima roditelji imaju neprijateljske stavove i manje su uključeni u živote svoje djece. Oni češće, u odnosu na djecu koja doživljavaju nasilje i djecu koja se nasilno ponašaju prema drugoj djeci, procjenjuju da su njihovi roditelji nekonzistentni u provođenju discipline (pretjerano zaštićivanje i zanemarivanje). Odnosi snaga u obitelji manje su strukturirani i nedostaje topline (38). Majke koje izražavaju svoje misli, osjećaje i uvjerenja na direktan, iskren i adekvatan način te pri tome uvažavaju prava svoje djece (39), kao i očevi koji imaju razumijevanja za probleme svoje djece, odnosno roditelji koji nisu agresivni u rješavanju sukoba, imaju djecu koja su rijetko počinitelji nasilja.

Sudjelovanje u vršnjačkom nasilju kao počinitelj nasilja i/ili kao dijete koje doživljava nasilje, može biti povezano s pripadnošću određenim socijalnim grupama ili kategorijama. Utjecaj bliskih prijatelja, u određenim trenucima može biti presudan za to hoće li će doći do zlostavljanja ili ne. Pri tome se misli na odobravanje prijatelja koje je puno važnije nego odobravanje od strane roditelja (40). Nedostatak pozitivnog odraslog modela, nesigurno susjedstvo, malo ili nimalo vremena provedenog uz odrasle osobe u blizini, kao i negativan utjecaj druge djece, također predstavljaju čimbenike rizika za nasilno ponašanje (41).

Utvrđeno je da tjelesne razlike među djecom mogu predstavljati čimbenik rizika za izloženost nasilju (27). Djeca s određenim poteškoćama češće su izložena nasilju u odnosu na drugu djecu. Pod poteškoćama podrazumijeva se tjelesni ili psihološki nedostatak ili disfunkcija. Istraživanja pokazuju da su djeca s posebnim potrebama mnogo češće izložena nasilju nego ostala djeca. Također se pokazalo da je vidljivost nedostatka važan čimbenik rizika. Djeca u invalidskim kolicima izložena su većem riziku nego djeca s oštećenjem sluha (42). Djeca s neobičnim facijalnim izgledom i/ili s hemiplegijom, djeca sniženih kognitivnih sposobnosti te djeca koja mucaju imaju veći rizik biti žrtve vršnjačkog nasilja (43). Povezanost između introvertiranosti, niske socijalne potpore, sniženog samopoštovanja i moguće viktimizacije potvrđena je u istraživanju Egan i Perry. Oni smatraju da izloženost zlostavljanju može ojačati uvjerenje djeteta kako nije uspješno u interakciji s drugom djecom, a to potom može voditi do izloženosti većem riziku za zlostavljanje (44).

1.6. Poteškoće u prilagodbi djece sudionika vršnjačkog nasilja

O posljedicama izloženosti vršnjačkom nasilju po prvi put se počelo raspravljati nakon objave knjige Toma Browna »*School Days*« u Engleskoj u 19. stoljeću. Ova knjiga potaknula je javnu raspravu o posljedicama nasilnog ponašanja u engleskim javnim školama. Od tog

razdoblja pa sve do 70-ih godina prošlog stoljeća bila su rijetka sustavna istraživanja koja su se bavila istraživanjem ove problematike sve dok švedski istraživač Dan Olweus nije počeo provoditi seriju istraživanja o prirodi i posljedicama nasilja među djecom u skandinavskim školama. Nakon toga, uslijedile su brojne studije koje su se bavile istraživanjem kratkotrajnih i dugotrajnih posljedica vršnjačkog nasilja, a provedene su širom svijeta. Glavni cilj istraživača bilo je utvrđivanje posljedica kod djece koja su bila izložena nasilnom ponašanju, nešto pažnje bilo je usmjereno na moguće socijalne posljedice za djecu počinitelje nasilja te na posljedice uključenosti u vršnjačko nasilje kao žrtva/zlostavljač (25). Danas je poznato da sudjelovanje u vršnjačkom nasilju može imati ozbiljne posljedice za počinitelje nasilja, djecu koja doživljavaju nasilje i za djecu koja doživljavaju nasilje, ali su i nasilna prema drugoj djeci (45).

Posljedice vršnjačkog nasilja mogu se pokušati grupirati u tri kategorije: psihološke poteškoće, poteškoće u socijalnom funkcioniranju i tjelesne posljedice. Povezanost između izloženosti kontinuiranom zlostavljanju od strane vršnjaka i niskog samopoštovanja potvrđena je u brojnim istraživanjima koja su uključivala često zlostavljaju djecu različitih dobnih skupina. Neki istraživači smatraju da i sami počinitelji nasilja imaju nisko samopoštovanje te da je jedan od načina prevencije vršnjačkog nasilja razvijanje samopoštovanja kod djece koja se nasilno ponašaju prema drugima (25).

Jedna od najčešćih emocionalnih reakcija na dugotrajnu izloženost zlostavljanju je kronična anksioznost (46). Djeca koja doživljavaju nasilje često navode da se osjećaju razdražljivo, nervozno te da se kod njih javlja osjećaj panike nakon epizode zlostavljanja. Djeca koja doživljavaju nasilje osjećaju se usamljeno i bespomoćno te se kod njih mnogo češće u odnosu na ostalu djecu mogu utvrditi simptomi kliničke depresije (47). Emocionalne poteškoće češće su kod djevojčica nego kod dječaka (28).

Djeca koja se nasilno ponašaju prema drugoj djeci također imaju ozbiljne psihološke poteškoće. To se posebno odnosi na dječake koji se nasilno ponašaju u dobi između 13 i 16 godina. Poteškoće se manifestiraju kao anksioznost, lošije strategije suočavanja i različiti oblici psihosomatskih poteškoća (25). Djeca koja često zlostavljaju drugu djecu imaju statistički značajno veću vjerojatnost za razvoj depresije u usporedbi s djecom koja nisu uključena u vršnjačko nasilje (48). Kod počinitelja nasilja također se javlja veća vjerojatnost od pojave suicidalne misli u odnosu na ostalu djecu (49).

Tjelesni simptomi kao što su glavobolje, bolovi u truhu, bolovi u leđima, stezanje u prsima, upale grla, poteškoće sa spavanjem, jutarnji umor, loš apetit i noćno mokrenje često su povezani s izloženošću nasilju od strane vršnjaka (50) navode da su utvrdili nisku i

umjerenu povezanost između izloženosti neposrednom nasilju u školi i čestih zdravstvenih problema kao što su ponavljane upale grla, prehlade i kašalj, ali ne i relacijskog zlostavljanja i zdravstvenih poteškoća. Djeca koja se nasilno ponašaju, u odnosu na ostale sudionike vršnjačkog nasilja, češće imaju zdravstvene poteškoće koje se manifestiraju kao glavobolje i noćno mokrenje. Djeca koja doživljavaju nasilje, ali ga i sami čine, imaju značajno veći rizik u odnosu na djecu koja nisu sudionici vršnjačkog nasilja za psihosomatske poteškoće kao što su abdominalni bolovi, slabiji apetit, noćno mokrenje te osjećaj umora (51,52).

1.7. Nasilje u školi

Nasilje u školi problem je u mnogim zemljama diljem svijeta. Donedavno se dječje grubosti nisu smatrale društvenim problemom ili problemom vrijednim medicinske pažnje. Školskim zadirkivanjima i katkad okrutnim dramama školskog dvorišta bavili su se uglavnom nastavnici ili školski psiholozi. Mijenjanjem društvenih normi mijenja se i shvaćanje agresivnog, nasilnog i neprihvatljivog ponašanja među djecom. U engleskome govornom području upotrebljava se teško prevodiv izraz "*bullying*". *Bullying* je svaka namjerna, ponavljana, neizazvana uporaba moći sa svrhom nanošenja boli ili stresa drugoj osobi. Zajednička podloga ovim oblicima ponašanja jest ostvarivanje osobne nadmoći agresijom (53). Nasilje (*bullying*) uključuje negativnu tjelesnu ili verbalnu akciju koja ima neprijateljske namjere, uznemiruje žrtvu, ponavlja se tijekom vremena a zasniva se na nerazmjeru moći između žrtve i agresora (54). Osim verbalnog, nasilje može biti fizičko, društveno ili psihičko. Žrtva ovakvog agresivnog ponašanja obično je manje snažna (nasilnici su obično veći, snažniji i stariji). S ponavljanjem ovakvog ponašanja razlike postaju sve veće, nasilnici su sve snažniji, a žrtve sve slabije. U takvom odnosu djeca žrtve nasilja postaju sve manje sposobna obraniti se. Školski nasilnik može imati moć, ne samo zato što je snažniji ili jači nego i zbog toga što mu se pridružuju druga djeca, često da bi tako zaštitila sebe. Ovakvo ponašanje ostavlja dugotrajne negativne posljedice za sve: nasilnike, žrtve, sudionike tučnjave, ali i za onu djecu koja su samo promatrači. Za razliku od nasilja, tučnjava je agresivno ponašanje gdje su sudionici obično sličnih godina i otprilike podjednako snažni. Retrospektivne studije pokazuju da djeca koja zlostavljaju druge imaju velike izgleda da nastave s takvim ponašanjem u odrasloj dobi, a da i njihova djeca pokazuju slične obrasce ponašanja, zapravo da djeca, koja su žrtve, imaju djecu koja su sklona sličnom ponašanju. Pepler i Craig proučavali su nasilje s razvojnog stajališta i smatraju da ova vrsta nasilnog ponašanja zaslužuje pažnju zato što je podloga mnogih problema povezanih s nasiljem među ljudima.

Sudjelovanje u “*bullyingu*” moglo bi biti prvi korak nasilničkom ponašanju koje je spoj moći i agresije. Isto korištenje moći i agresije koje susrećemo na igralištu ključ je seksualnog nasilja, nasilja u vezi, nasilja na radnom mjestu, nasilja u braku, zlostavljanja djece i odraslih (55). Koristeći se retrospektivnim studijama, Olweus (56) zaključio je da su adolescenti, koji su bili žrtve nasilja s 13 godina, ostali žrtvama nasilja i sa 16. Grupa nasilnika vrši pritisak na promatrače kako bi i oni postali sudionicima njihovih agresivnih aktivnosti. Tako i svjedoci nasilja mogu patiti od stresa. Mnogo je kompleksnih razloga zašto su neka djeca nasilna prema drugima. Nasilničko ponašanje može biti pokušaj stjecanja popularnosti (osobito u mlađoj životnoj dobi, mali nasilnici mogu biti popularni među svojim vršnjacima). Može to biti pokušaj da se pokažu odlučnima, “tvrdima” i sposobnima ili da na sebe skrenu pažnju. Nasilje može biti i izraz nemoćne ljubomore na osobu prema kojoj se nasilno odnose. Može to biti i pokušaj prevladavanja osobnih problema ili frustracija koje dijete ne zna na drugi način riješiti. Dijete izloženo nasilju u vlastitoj obitelji može isti način ponašanja prenijeti i na svoju školsku okolinu. Katkad nema oštre granice između “mučitelja” i “žrtve”, jer se u različitim razdobljima i situacijama uloge mogu zamijeniti te nasilnik postaje žrtvom i obrnuto. Štete zbog sudjelovanja u nasilju nad vršnjacima za pojedinca, obitelj, školu i društvo su velike. Okrutnost u školskoj sredini nije svojstvo samo nekih škola ili dobi – prisutna je i u osnovnim i u srednjim školama svih vrsta i usmjerenja, i u pretežno muškim i u ženskim. No, nasilničko ponašanje, bilo u ulozi nasilnika i/ili žrtve u djece i mladih, nije izolirano zbivanje i najčešće je povezano s nizom komunikacijskih i osobnih teškoća i problema. Černi-Obrdalj je pokazala da su djeca, koja su bila uključena u školsko nasilje, imala značajno više traumatskih simptoma kao što su anksioznost, ljutnja, depresija, posttraumatski simptomi te disocijacija, a da su također značajno više doživljavala emocionalno, tjelesno i spolno nasilje u obitelji tijekom djetinjstva (57). Učenici, koji su nasilni prema drugima, pokazuju i druga rizična ponašanja kao što su redovito pušenje ili ekscesivno pijenje (58). Loša komunikacija s roditeljima i negativna percepcija škole povezane su s nasilništvom prema drugima (59). I istraživanja Kuzmana i suradnika iz 2003. godine pokazala su da su i nasilništvo prema drugima, kao i izloženost nasilju povezani s više psihosomatskih simptoma u petnaestogodišnjaka. Loša komunikacija s ocem i majkom bila je povezana s izloženošću nasilju, a loša komunikacija s majkom s nasilništvom prema drugima (60). Svi naponi da se problematika nasilja sagleda i pokuša što djelotvornije riješiti moraju biti usmjereni na sveobuhvatne aktivnosti koje ne samo da trebaju sadržavati jasno definiranu i objavljenu politiku škola koje ne toleriraju nasilje već i intenzivan rad sa svim sudionicima u procesu, kako učenicima tako i roditeljima, ali i školskim osobljem i ključnim čimbenicima u

školskom okruženju. Iako je nužno pružiti svaku moguću potporu djeci i mladima koji je trebaju, društveni stav koji uključuje i obiteljsku komunikaciju o nasilju kao potpuno neprihvatljivom načinu rješavanja sukoba mora biti dosljedan i konzistentan (4).

1.8. Preventivni programi

Posljednjih godina u školama diljem svijeta, kao i u Hrvatskoj, pokrenut je velik broj programa s namjerom prevencije i smanjivanja nasilništva među djecom. Mnogi programi nisu znanstveno podržani i nisu bazirani na potvrđenim teorijama o tome zašto dolazi do nasilja u školama (61). Osviještenost te odluka odraslih da preuzmu odgovornost i nešto poduzmu neizostavan su preduvjet za djelotvorno provođenje programa. Pravovremena identifikacija i evidencija problema, dobro planirana intervencija te angažiranje škole imaju pozitivne utjecaje na razvoj djeteta i prihvaćanje neriskantnih životnih stilova. Djeci se tako šalje jasna poruka da je njihova dobrobit važna i da žive u društvu koje ne tolerira nasilje (62). Pokazalo se da je najbolja učinkovitost programa među djecom u osnovnoj školi. Bez planirane i sustavne intervencije stanje će se vrlo vjerojatno pogoršati, a rezultati programa nisu trajni bez kontinuiranosti i specifičnih napora u održavanju uspostavljenih vrijednosti (63).

Upravo zbog višestrukih uzroka nasilnog ponašanja među djecom i preventivni programi te sama intervencija trebaju biti strukturirani od samog djeteta, preko obitelji i škole, do lokalne i šire društvene zajednice. Iako se pristupi i aktivnosti donekle razlikuju, evaluacija programa pokazala je da njihovo dosljedno, ustrajno i temeljno provođenje može smanjiti pojavnost nasilja. Odlučujući čimbenik za uspjeh programa jest motivacija učitelja i drugog školskog osoblja, počevši od ravnatelja, što uvelike ovisi o njihovoj uključenosti u proces planiranja programa. Svi u školi moraju biti uključeni i u stvaranje i u provedbu programa, inače neće doći do željenih promjena. Nije dokazano da pomoć stručnjaka izvan škole može pozitivno utjecati na uspješnost programa u samoj školi. Najvažnije je da djelatnici škole dijele osjećaj odgovornosti (63).

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske 2003. godine pokrenulo je provedbu programa „Afirmacijom pozitivnih vrijednosti protiv nasilja“, čiji je glavni cilj ostvariti suradnju i koordinirano djelovanje između škole, roditelja i učenika te svih nadležnih tijela i stručnih institucija (MUP, CZSS, zdravstvene ustanove i dr.) kako bi se smanjila pojavnost brojnih neprihvatljivih ponašanja u školama. Programom se nastoji informirati djecu i mlade o svim pojavnim oblicima nasilja, uputiti ih na reagiranje kada uoče

nasilje te ih potaknuti na nenasilno rješavanje sukoba. Jedan od ciljeva Programa jest i usmjeravanje djece na pozitivno provođenje slobodnog vremena, odnosno promiče se raznovrsnost sadržaja sportskog i kreativnog karaktera kroz izvannastavne i izvanškolske aktivnosti. Dugoročno se nastoji djecu potaknuti na sudjelovanje u najmanje dvjema vrstama slobodnih aktivnosti. Projekt također nalaže da se u svim odgojno-obrazovnim ustanovama, športskim dvoranama, sredstvima javnog prijevoza kao i svim ostalim mjestima gdje se okupljaju djeca i mladi na vidljivom idostupnom mjestu istakne kako se radi o mjestu s „nultom tolerancijom na nasilje“. Naglašena je nužnost uočavanja svakog nasilničkog ponašanja te postupanje u skladu sa školskim protokolom o postupanju u slučaju nasilja. Program također predlaže postavljanje „sandučića povjerenja“ u sve odgojno-obrazovne ustanove kao i u sve dječje domove kako bi djeca i roditelji mogli anonimno prijaviti slučajeve nasilja, dati prijedloge za rješavanje problema i slično (64).

Jedan od programa koji se pokazao vrlo uspješnim jest program „Za sigurno i poticajno okruženje u školama“ koji je dio projekta „Stop nasilju među djecom“ u organizaciji UNICEF-a. Ovaj program osmišljen je kao višegodišnje nastojanje da se promjene stavovi, razina tolerancije prema nasilju, potakne suradnja i uvažavanje te spriječi daljnja pojava vršnjačkog nasilništva (UNICEF, 2010). Projekt predstavlja kontinuirani rad svih zaposlenih kroz „7 koraka do sigurnije škole“. Cilj prvog koraka jest osvijestiti nastavnike, roditelje i djecu o postojanju problema na taj način da se upitnicima ispituje učestalost problema kao i stavovi nastavnika. Rezultati se prezentiraju i zatim počinje edukacija nastavnika o teoriji vezanoj uz vršnjačko nasilje te pravilnom prepoznavanju i postupanju. Drugi korak jest okosnica programa i odnosi se na uspostavu vrijednosti i pravila u čijem donošenju učenici aktivno sudjeluju i koja će se njegovati i poštivati u svakom razredu te se definira posljedice koje će učenici snositi ako se tih pravila ne pridržavaju. Cilj je izgradnja zaštitne mreže škole. Tijekom trećeg koraka uspostavljena je „zaštitna mreža“ koju čine pravila, odluke, procedure i osobe koje brinu za sigurnost djece. Na satovima razredne zajednice učitelji obrađuju teme vezane uz ponašanja djece žrtava, nasilnika ili promatrača. U školi se dogovaraju zaduženja, organizira se stalni nadzor i dežurstva nastavnika te se postavlja „sandučić povjerenja“ u kojem se anonimno mogu iznijeti problemi ili pak svjedočenja o situacijama zlostavljanja. U višim razredima formira se skupina vršnjaka pomagača (tzv. „ambasadora protiv nasilja“) čija je uloga pružanje podrške žrtvama. Roditelje se na sastancima poučava kako pravovremeno prepoznati i reagirati na nasilje i pri tome ostvariti suradnju sa školom. Naglasak je četvrtog koraka ostvarivanje suradnje s drugim institucijama i udrugama u lokalnoj zajednici (policija, crkva, CZSS, udruge i dr.). Peti korak podrazumijeva uspješnu educiranost svih djelatnika.

Broj djece koja traže pomoć povećava se, znaju kome se mogu obratiti i znaju da će im pomoć biti pružena. U šestoj fazi škola već adekvatno i na vrijeme reagira na potrebe svojih učenika, sustav zaštitne mreže svima je poznat i pokazuje učinak, razvijena je suradnja s drugim službama i škola dokumentira svoj napredak. U završnom, sedmom koraku učenici, nastavnici i roditelji školu smatraju sigurnijim mjestom (65). Nezavisna evaluacija programa govori o tome kako se u školama uključenima u ovaj program podigao osjećaj kompetentnosti te smanjio broj učitelja koji se osjećaju zbunjeno i bespomoćno. Prema samoiskazima učenika prepolovljen je broj nasilničkih ponašanja, učenici više primjećuju nasilje, manje se boje jer vide reakcije odraslih, a i sami više reagiraju na pojavu zlostavljanja. Iako je više od polovice roditelja upoznato s aktivnostima projekta, suradnja s roditeljima ocijenjena je kao najslabiji dio programa (66).

Udruga roditelja „Korak po korak“ 2009. u suradnji s Međunarodnim centrom za prevenciju napada (ICAP) započela je projekt „Prevencija zlostavljanja djece kroz školski sustav i lokalnu zajednicu“ (CAP – Child Assault Prevention). CAP je program primarne prevencije zlostavljanja koji nastoji osnažiti djecu kako bi uspješno spriječila napad od strane vršnjaka, ali i od poznate ili pak nepoznate odrasle osobe. Bazira se na uvjerenju da efikasne preventivne strategije proizlaze iz dječjih sposobnosti, a ne iz stalnog roditeljskog nadzora te ograničavanja dječjih aktivnosti. Program je razvijen za različite potrebe i uzraste djece pa tako postoji: Osnovni CAP (za djecu od 1. do 4. razreda OŠ), Predškolski CAP (namijenjen djeci od 6 do 7 godina starosti), Vrtićki CAP (za djecu od 3 do 5 godina starosti), TeenCAP za učenike tinejdžerske dobi te CAP za djecu s posebnim potrebama. Svi CAP-ovi programi polaze od stava da napad predstavlja kršenje i ugrožavanje osnovnih ljudskih prava te im je moto da sva djeca imaju pravo biti sigurna, jaka i slobodna. Glavni ciljevi programa u borbi protiv zlostavljanja jesu: kroz igranje uloga i vođenu skupnu raspravu u razrednim radionicama naučiti djecu kako prepoznati potencijalno opasne situacije i učinkovito se koristiti opcijama i strategijama reagiranja koje su im dostupne u takvim situacijama, ohrabriti djecu da razotkriju zlostavljanje te podučiti nastavnike i roditelje o zlostavljanju i adekvatnom reagiranju pri suočavanju s problemom vršnjačkog nasilja. CAP naglašava, kao preventivne strategije djeci, zalaganje za sebe, podršku vršnjaka i razgovor s odraslima od povjerenja. Evaluacija CAP programa pokazala je da je između djece i vršnjaka te djece i roditelja uspješno potaknuta komunikacija o temi zlostavljanja. Roditelji, učitelji, stručni suradnici i ravnatelji procjenjuju kako su djeca uspješno usvojila sadržaje naučene na radionicama, to su znanje smatrala korisnim te su ga primjenjivala i nakon radionica u životnim situacijama (67). Većina je istraživača, a u posljednje vrijeme sve više i šira javnost, prepoznala kompleksnost i

štetnost vršnjačkog zlostavljanja kao i nužnost sveobuhvatnih intervencija s ciljem prevencije nasilja. Iako danas postoji velik broj kvalitetno osmišljenih programa prevencije, njihova učinkovitost ipak neće biti značajna bez posvećenosti i uključenosti svih, kako školske i lokalne zajednice tako i roditelja. Ovim smo istraživanjem željeli, ne samo otkriti koji se to programi provode napodručju Osječko-baranjske županije i u kojoj se mjeri oni smatraju učinkovitima, nego dobiti i stvaran uvid u situaciju, tj. uvidjeti koji su to nedostaci i poteškoće s kojima se škole susreću, a koje priječe bolju učinkovitost programa (68).

2. Cilj

Cilj istraživanja bio je istražiti pojavnost vršnjačkog zlostavljanja među djecom i adolescentima koji su u tretmanu, te istražiti koliki je omjer žrtava, zlostavljača i promatrača.

3. Ispitanici i metode

3.1. Ustroj studije

Studija je bila presječna.

3.2. Ispitanici

Ispitano je 50 ispitanika. U istraživanje su bila uključena djeca i adolescenti u dobi od 6 do 19 godina različite spolne pripadnosti koji su bili u tretmanu liječenja na Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Osijek.

3.3. Metode

Podaci su bili prikupljeni putem anonimnog, nestrukturiranog anketnog upitnika s pitanjima zatvorenog tipa. Upitnik se sastojao od 30 pitanja, od kojih je 8 bilo demografskog karaktera, a 22 su bile tvrdnje koje su se prvenstveno odnosile na zlostavljanje djece i adolescenata, tvrdnjama kojima se želi procijeniti prepoznaju li ispitanici zlostavljanje kao javnozdravstveni problem, utvrditi znanje o načinima zlostavljanja, izloženosti te posljedicama mladih osoba i adolescenata u društvu o ovoj problematici. Prije početka ispunjavanja anketnog upitnika, ispitanici su dobili obavijest u kojoj je istraživanje ukratko objašnjeno, te suglasnost koju su trebali prije ispunjavanja potpisati.

3.4. Statističke metode

Prilikom obrade podataka biti korišten je računalni program za statističku obradu R (inačica 3.2.3). Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučaju raspodjela koje slijede normalnu, a u ostalim slučajevima medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Razlike kategorijskih varijabli testirane su χ^2 testom, ovisno o veličini uzorka Fisherovim egzaktnim testom. Razlike normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su Studentovim t-testom, a u slučaju odstupanja od normalne raspodjele Mann-Whitneyevim U testom. Razlike normalno raspodijeljenih

numeričkih varijabli između više od dvije nezavisne skupine testirane su analizom varijance (ANOVA), a u slučaju odstupanja od normalne raspodjele Kruskal-Wallisovim testom. Sve p vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na $p < 0,05$ (91).

4. Rezultati

U ispitivanje je bilo uključeno ukupno 50 ispitanika koji su bolnički liječeni na Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju KBC Osijek u listopadu 2016. godine.

Ispitanci su podjeljeni u dvije skupine prema dobi na djecu (6-12) i adolescente (13-19). Prosječna dob djece bila je 9 godina (uz standardnu devijaciju 1,97), a prosječna dob adolescenata je 16 godina (uz standardnu devijaciju 1,46). Ukupna prosječna dob svih ispitanika je 14 godina (uz standardnu devijaciju 3,05).

Tablica 1. Opća obilježja ispitanika

		Djeca N (%)	Adolescenti N (%)	p *
Spol	Muški	10(91,0)	13 (33,0)	0,449
	Ženski	1 (9,0)	26 (67,0)	
Psihičke bolesti	Da	1(9,0)	7 (18,0)	0,186
	Ne	10 (91,0)	32 (82,0)	
S kim živiš	S jednim roditeljem	6 (54,0)	9 (23,0)	0,102
	S dva roditelja	5 (46,0)	29 (74,0)	
	U domu	0 (0,0)	1 (3,0)	
Braća i sestre	0	0 (0,0)	3 (8,0)	0,011*
	1	5 (45,5)	12 (31,0)	
	2	5 (45,5)	17 (44,0)	
	3	0 (0,0)	3 (8,0)	
	4 i više	1 (9,0)	4 (9,0)	
Jesu li ti roditelji zaposleni	Nijedan	2 (18,0)	11 (28,0)	0,386
	Jedan	6 (55,0)	18 (46,0)	
	Oba	3 (27,0)	10 (26,0)	
Voliš li ići u školu	Da	7 (64,0)	25 (64,0)	0,365
	Ne	4 (36,0)	14 (36,0)	
Koju školu pohađaš	Osnovnu	11 (100,0)	7 (18,0)	0,458
	Srednju	0 (0,0)	32 (82,0)	
UKUPNO:		11(100,0)	39 (100,0)	

* χ^2 test

Na pitanje „Slažeš li se dobro sa svojim vršnjacima?“, vrijednost medijana kod djece je bila 5,00 sa interkvartilnim rasponom 4,00-5,00, a kod adolescenata medijan 4,00 uz interkvartilni raspon 3,00-5,00 uz razinu značajnosti 0,192. Na pitanje „Čini ti se da te tvoji vršnjaci uistinu poštuju?“, vrijednost medijana kod djece je bila 4,00 sa interkvartilnim rasponom 4,00-4,75, a kod adolescenata medijan 4,00 uz interkvartilni raspon 3,00-4,00 uz razinu značajnosti 0,201.

Tablica 2. Žrtva s obzirom na dob

Pitanja (nikada – Vrlo često)	Djeca Medijan (25-75%)	Adolescenti Medijan (25-75%)	p*
1. Ponašaju li se vršnjaci kao da im nije stalo do tebe?	1,00 (1,00-3,75)	2,00 (1,00-3,00)	0,394
2. Odnose li se vršnjaci loše prema tebi?	1,00 (1,00-1,75)	2,00 (1,00-2,00)	0,149
3. Osjećaš li se stvarno izostavljen od svoje grupe vršnjaka?	2,00 (1,00-2,75)	1,00 (1,00-3,00)	0,841
4. Koliko puta je nad tobom izvršeno nasilje prije nekoliko mjeseci?	1,00 (1,00-3,00)	1,00 (1,00-2,00)	0,453
5. Ismijavali su me pogrdnim imenima, ismijavali me ili zadirkivali na bolan način?	1,00 (1,00-2,00)	2,00 (1,00-2,00)	0,501
6. Udarali su me nogama, gurali, gađali ili zaključavali u prostoriju?	1,00 (1,00-3,00)	1,00 (1,00-1,00)	0,018*
7. Vršnjaci su lagali ili širili lažne glasine o meni i pokušavali odvratiti ostale vršnjake od mene?	1,00 (1,00-3,00)	2,00 (1,00-2,00)	0,657
8. Uzimali su mi novce ili ostale stvari te ih uništavali?	1,00 (1,00-1,00)	1,00 (1,00-1,00)	0,839
9. Prijetili su mi ili me prisiljavali da činim ono što nisam htio?	1,00 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,00)	0,562
10. Nazivali su me pogrdnim imenima i komentirali moje podrijetlo?	1,00 (1,00-2,00)	1,00 (1,00-2,00)	0,916
11. Nazivali su me pogrdnim imenima, komentirali ili pokazivali geste sa seksualnim značenjem?	1,00 (1,00-2,00)	1,00 (1,00-1,00)	0,112
12. Nada mnom je izvršeno nasilje na drugačiji način?	1,00 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-1,00)	0,507

* Mann-Whitney U test

Na pitanje „Koliko često ostali vršnjaci pokušavaju zaustaviti nasilje nad nekim drugim?“ vrijednost medijana kod djece je 3,00 uz interkvartilni raspon 1,25-5,00, a kod adolescenata 2,00 uz interkvartilni raspon 1,00-3,00 uz razinu značajnosti od 0,164.

Tablica 3. Nasilništvo s obzirom na dob

Pitanja	Djeca Medijan (25-75%)	Adolescenti Medijan (25-75%)	p*
Koliko puta si sudjelovao u nasilništvu nad drugim vršnjacima u posljednjih nekoliko mjeseci?	1,00 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-2,00)	0,584
Nazivao sam drugog vršnjaka pogrdnim	1,00	2,00	0,534

imenima, ismijavao i zadirkivao?	(1,00-1,00)	(1,00-2,00)	
Namjerno sam druge isključivao iz svog kruga prijatelja?	1,00 (1,00-1,00)	1,00 (1,00-2,00)	0,614
Bio sam nasilan prema drugim vršnjacima na neki drugi način?	1,00 (1,00-1,00)	1,00 (1,00-2,00)	0,418

* Mann-Whitney U test

Na pitanje „Slažeš li se dobro sa svojim vršnjacima?“, vrijednost medijana kod dječaka je bila 4,00 sa interkvartilnim rasponom 4,00-5,00, a kod djevojčica medijan 4,00 uz interkvartilni raspon 3,00-5,00 uz razinu značajnosti 0,726.

Na pitanje „Čini ti se da te tvoji vršnjaci uistinu poštuju?“, vrijednost medijana kod dječaka je bila 4,00 sa interkvartilnim rasponom 3,25-4,00, a kod djevojčica medijan 4,00 uz interkvartilni raspon 3,00-5,00 uz razinu značajnosti 0,639.

Tablica 4. Žrtva s obzirom na spol

Pitanja	Muški Medijan (25-75%)	Ženski Medijan (25-75%)	p*
Ponašaju li se vršnjaci kao da im nije stalo do tebe?	2,00 (1,00-3,00)	2,00 (1,00-3,00)	0,101
Odnose li se vršnjaci loše prema tebi?	1,00 (1,00-2,00)	1,00 (1,00-2,75)	0,421
Osjećaš li se stvarno izostavljen od svoje grupe vršnjaka?	2,00 (1,00-2,75)	1,00 (1,00-3,00)	0,841
Koliko puta je nad tobom izvršeno nasilje prije nekoliko mjeseci?	1,00 (1,00-2,50)	1,00 (1,00-2,00)	0,393
Ismijavali su me pogrdnim imenima, ismijavali me ili zadirkivali na bolan način?	1,00 (1,00-2,00)	2,00 (1,00-2,00)	0,209
Udarali su me nogama, gurali, gađali ili zaključavali u prostoriju?	1,00 (1,00-1,00)	1,00 (1,00-1,00)	0,169
Vršnjaci su lagali ili širili lažne glasine o meni i pokušavali odvratiti ostale vršnjake od mene?	1,00 (1,00-2,75)	2,00 (1,25-2,00)	0,152
Uzimali su mi novce ili ostale stvari te ih uništavali?	1,00 (1,00-1,00)	1,00 (1,00-1,00)	0,466
Prijetili su mi ili me prisiljavali da činim ono što nisam htio?	1,00 (1,00-1,00)	1,00 (1,00-1,75)	0,611
Nazivali su me pogrdnim imenima i komentirali moje podrijetlo?	1,00 (1,00-2,00)	1,00 (1,00-2,00)	0,905
Nazivali su me pogrdnim imenima, komentirali ili pokazivali geste sa seksualnim značenjem?	1,00 (1,00-1,00)	1,00 (1,00-1,00)	0,737
Nada mnom je izvršeno nasilje na drugačiji način?	1,00 (1,00-1,00)	1,00 (1,00-1,00)	0,767

* Mann-Whitney U test

Na pitanje „Koliko često ostali vršnjaci pokušavaju zaustaviti nasilje nad nekim drugim?“ vrijednost medijana kod dječaka je 3,00 uz interkvartilni raspon 1,00-3,00, a kod djevojčica 2,00 uz interkvartilni raspon 2,00-3,00 uz razinu značajnosti od 0,881.

Tablica 5. Nasilništvo s obzirom na spol

Pitanja	Muški Medijan (25-75%)	Ženski Medijan (25-75%)	p*
Koliko puta si sudjelovao u nasilništvu nad drugim vršnjacima u posljednjih nekoliko mjeseci?	1,00 (1,00-2,00)	1,00 (1,00-1,75)	0,284
Nazivao sam drugog vršnjaka pogrđnim imenima, ismijavao i zadirkirao?	1,00 (1,00-2,00)	2,00 (1,00-2,00)	0,143
Namjerno sam druge isključivao iz svog kruga prijatelja?	1,00 (1,00-1,75)	1,00 (1,00-2,00)	0,365
Bio sam nasilan prema drugim vršnjacima na neki drugi način?	1,00 (1,00-2,00)	1,00 (1,00-2,00)	0,953

* Mann-Whitney U test

5. Rasprava

Brojnost i uvjerljivost empirijskih podataka o štetnosti vršnjačkog zlostavljanja u posljednja dva desetljeća potaknula je opsežna istraživanja incidencija vršnjačkog zlostavljanja u brojnim zemljama, što je prvi korak k djelotvornom planiranju intervencijskih programa. Studija Svjetske zdravstvene organizacije o vršnjačkom nasilju, fizičkom nasilju i zlostavljanju među djecom osnovnoškolskog uzrasta nudi podatke za brojne europske zemlje, (među ostalima i Hrvatsku), te Sjedinjene Države i Kanadu (69). Prema broju jedanaestogodišnje, trinaestogodišnje i petnaestogodišnje djece koja navode da su zlostavljala drugu djecu ili da su sama bila zlostavljana, Hrvatska je ispod prosjeka ispitivanih 35 zemalja. Primjerice, prema postotku trinaestogodišnjih dječaka i djevojčica koji navode da su bili žrtve zlostavljanja barem jednom tijekom proteklih nekoliko mjeseci, Hrvatska se nalazi na tridesetom mjestu s 24,7% djevojčica, odnosno 28,4% dječaka koji su dali ovakav odgovor. Za usporedbu, prosječan postotak trinaestogodišnje djece žrtava vršnjačkog nasilja dobiven u spomenutoj studiji je 33,8% za djevojčice, a 37,7% za dječake. Prema podacima o zlostavljanju drugih u istoj dobnoj skupini Hrvatska je rangirana na 22. mjestu, s 21,8% djevojčica i 39,6% dječaka koji su tijekom proteklih mjeseci barem jednom zlostavljali vršnjake, naspram prosjeka od 31% djevojčica i 44,6% dječaka dobivenih u studiji. Ovo istraživanje je pokazalo da je 26% dječaka i 36% djevojčica bilo žrtva nasilja barem jednom tijekom proteklih nekoliko mjeseci. Čak 17% dječaka je iskusilo nasilje 2-3 puta mjesečno.

Elez izvještava da je 20% djece prema vlastitom iskazu zlostavljano 2 do 3 puta mjesečno, a 17% je onih koji navode da istom učestalošću zlostavljaju vršnjake (70). Uspoređujući dobne skupine u ovom istraživanju pokazalo se da je čak 36% djece i 31% adolescenata je iskusilo nasilje tijekom proteklih nekoliko mjeseci. Zabrinjavajući je podatak da je 27% djece i 35,5% adolescenata sudjelovalo u nekom obliku nasilništva nad vršnjacima u proteklih nekoliko mjeseci.

Istraživanja u brojnim zemljama potvrđuju da su dječaci češće od djevojčica žrtve vršnjačkog nasilja, a i njegovi počinitelji (71), što potvrđuju i podaci Poliklinike za zaštitu djece iz 2003. dobiveni kod nas. Također, dječaci su znatno češće nasilni prema djevojčicama nego što su djevojčice prema dječacima (72). U ovom istraživanju podatci su pokazali da su djevojčice u većem postotku žrtve nasilja (36%) od dječaka (26%). Kada se podatci bolje prouče, može se primijetiti da su dječaci češće žrtve nasilja nekoliko puta mjesečno dok se djevojčicama dogodilo da su bile žrtve jednom ili dva puta. Kao i istraživanje iz Portugala, i kod nas su dječaci češće zlostavljači (43%) nego djevojčice (21%), ali kod dječaka se to

nasilje događa rijetko ili ponekad, a kod djevojčica se u pojedinačnim slučajevima događa i često.

Uz razlike u učestalosti, jedno od diferentnih obilježja jesu i različite vrste vršnjačkog nasilja kojima su češće izloženi ili čiji su češći počinitelji dječaci, odnosno djevojčice. Rana istraživanja fenomena vršnjačkog nasilja bila su usmjerena na direktne oblike vršnjačkog nasilja kao što je fizičko i verbalno zlostavljanje. Posljednjih petnaestak godina pažnja istraživača sve je više usmjerena na teže uočljive, no podjednako štetne, indirektne oblike zlostavljanja. Takav, neizravan oblik agresije uključuje ogovaranje, socijalnu izolaciju žrtve i njezino izdvajanje iz vršnjačke skupine (73). Crick i suradnici ova ponašanja opisuju pojmom relacijske agresije (74), koji je srodan pojmu indirektne agresije proizašlom iz istraživačke tradicije koja se oslanja na pristup Dana Olweusa (9). Istraživanja pokazuju da su dječaci češće izloženi izravnim oblicima zlostavljanja poput izrugivanja, prijetnji i fizičkog nasilja, dok su djevojčice češće izložene različitim vrstama indirektnog zlostavljanja kao što je ignoriranje, širenje laži i isključivanje iz vršnjačke skupine (75). Djevojčice prema vlastitim procjenama iskazuju više indirektne ili relacijske agresije koja se odnosi na narušavanje žrtvinih odnosa s drugima (74). Takvi nalazi potvrđeni su i nekim istraživanjima koja su koristila procjene vršnjaka (76). Kada govorimo o vrstama nasilja i spominjemo direktno i indirektno nasilje, ovo istraživanje je potvrdilo podatke iz prethodnih istraživanja o tome da je skoro polovica ispitanih djevojčica češće primjenjivalo indirektne oblike nasilja poput ismijavanja, zadirkivanja i ignoriranja.

No, među još uvijek razmjerno malobrojnim istraživanjima relacijske agresije, ima i onih koja ne potvrđuju postojanje spolnih razlika pa Crick i suradnici opravdano upozoravaju na opasnost generalizacija na temelju još uvijek oskudnih podataka (77). Ovdje svakako valja upozoriti i na činjenicu da dobivene spolne razlike mogu biti i artefakt korištene metodologije prikupljanja podataka u studijama vršnjačkog nasilništva. Crick navodi da podatci do tada provedenih studija umanjuju agresivnost koju pokazuju djevojčice jer su istraživanja uglavnom propuštala zabilježiti suptilnije, manje vidljive i teže mjerljive oblike vršnjačke agresije među djevojčicama (74).

Eslea i suradnici smatraju da su djevojčice na upitničkim mjerama manje spremne priznati vlastito nasilničko ponašanje, jer se ono univerzalno smatra manje prihvatljivim za njih nego za dječake (78). Svoju tvrdnju potkrepljuju činjenicom da su puno brojnije djevojčice - žrtve, one koje navode da trpe nasilje drugih djevojčica, nego djevojčice koje navode da su bile nasilne prema drugima. Ovi autori upozoravaju i na važnost kulturnih razlika u obrascima povezanosti vršnjačkog nasilja i varijabli kao što su spol, dob i socijalna

podrška. Obilježja tipičnih žrtava zlostavljanja također se razlikuju prema spolu - jedno od malobrojnih istraživanja ovog fenomena provedenih u nas pokazuje da je među pasivnim žrtvama tek nešto više djevojčica nego dječaka, dok je u skupini provokativnih žrtava, onih koje svojim izazivačkim ponašanjem prema okolini postaju česta meta vršnjačkog zlostavljanja, gotovo dvije trećine dječaka naspram otprilike trećine djevojčica (79).

Izloženost vršnjačkom zlostavljanju može ostaviti različite posljedice na dječake i djevojčice. Dugotrajnija izloženost viktimizaciji predviđa pojavu simptoma anksioznosti i depresije kod djevojčica, ali ne i kod dječaka (46). Čini se da izloženost relacijskoj agresiji ima znatno ozbiljnije posljedice za socio-emocionalni razvoj djevojčica (77). Primjerice, jedno od najnovijih istraživanja veza izloženosti zlostavljanju i poteškoća u prilagodbi nalazi da su djevojčice - žrtve zlostavljanja prema procjenama učitelja depresivne, izbjegavaju socijalne situacije i imaju povećan strah od negativne evaluacije, dok one same navode da se osjećaju usamljeno (76). Poznavanje učestalosti različitih tipova vršnjačkog zlostavljanja i tipičnog ponašanja žrtava s obzirom na spol postaje zbog toga važno u planiranju ciljanih intervjuskih programa. Usprkos velikom istraživačkom interesu koji je vršnjačko nasilje posljednjih dvadesetak godina potaknulo u brojnim zemljama, u nas se povećano zanimanje za ovaj fenomen javlja tek posljednjih nekoliko godina (80).

Istraživanja provedena u Hrvatskoj pokazuju da se i u hrvatskim školama zbiva vršnjačko nasilje, a u novinskim rubrikama gotovo se tjedno bilježi nasilje koje ima neposredne lakše ili teže posljedice po žrtvu. Iako bi bilo posve neopravdano tvrditi da nasilja nije bilo i ranije, danas sve prisutniji načini zlostavljanja i okrutnosti odraz su bezobzirnosti i često potpunog nedostatka empatije ili svijesti o normama. U Hrvatskoj je Buljan-Flander sa suradnicima provela veliko istraživanje koje je pokazalo da svako četvrto dijete (27% ispitanih) doživljava gotovo svakodnevno barem jedan od oblika nasilja u školi (81). Prema Currie i suradnicima nasilje prema drugima definirano kao najmanje dva puta u posljednja dva mjeseca iskazuje od 22% djevojaka u dobi od 15 godina u Litvi do samo 2% u Republici Češkoj, a za djevojke je raspon od 38% u Grčkoj do 5% u Republici Češkoj (82). Da je barem jednom u posljednjih mjesec dana bilo nasilno prema drugima, u Hrvatskoj je izjavilo 30% dječaka i 15% djevojčica te dobi. Da su barem jednom u posljednja dva mjeseca bili žrtve nekog oblika nasilja, izjavilo je 15% dječaka i 12% djevojčica (83).

Učestalost vršnjačkog nasilja značajno varira u odnosu na zemlju u kojoj je istraživanje provedeno i u rasponu je od 9% do 54% (50). Ako se promatra učestalost s obzirom na ulogu u nasilnom ponašanju, rezultati istraživanja pokazuju da je 7-23% ispitanika

identificirano kao počinitelji nasilja, 5-12% kao djeca koja doživljavaju nasilje i 2-21% ispitanika kao djeca koja doživljavaju nasilje, ali su i počinitelji nasilja (84). Švedska i Wales imaju najnižu (3%), a Danska najvišu učestalost počinitelja nasilja od 20%. Najmanji broj djece koja doživljavaju nasilno ponašanje i koja su istovremeno nasilna prema drugoj djeci utvrđen je u Švedskoj (1%), dok je najveća zastupljenost takve djece u Litvi (20%). Kada se radi o djeci koja su izložena nasilnom ponašanju, njihova zastupljenost u vršnjačkom nasilju kreće se od 5% u Švedskoj do 20% u Litvi. Navedeni rezultati odnose se na istraživanje provedeno u 22 europske zemlje (85). Rezultati istraživanja učestalosti vršnjačkog nasilja provedenog u Hrvatskoj primjenom Upitnika nasilnik/žrtva D. Olweusa na uzorku od 309 učenika viših razreda zagrebačkih osnovnih škola ukazuju da je 17% djece identificirano kao počinitelji nasilja (70). Stručnjaci iz Poliklinike za zaštitu djece grada Zagreba dobili su 2003. godine istraživanjem o školskom nasilju u 25 osnovnih škola u 13 gradova Hrvatske ovakve rezultate: 19% djece bilo je izloženo nasilnom ponašanju svakodnevno, 8% djece bili su izloženi nasilnom ponašanju, ali su istovremeno bili i počinitelji nasilja, a 8% djece bilo je nasilno prema drugoj djeci (11). Učestalost nasilnog ponašanja opada s godinama, odnosno kako učenici napreduju kroz razrede (86). Vršnjačko nasilje najčešće se događa u razdoblju od 4. do 8. razreda osnovne škole (11). Za razliku od direktnih oblika nasilnog ponašanja čija učestalost opada s dobi, učestalost relacijskih oblika vršnjačkog nasilja raste s dobi (87).

Kanetsuna i Smith utvrdili su da većina djece (71%) smatra da promatrači trebaju aktivnije intervenirati u slučajevima vršnjačkog nasilja na način da ga direktno zaustave ili da kažu nastavniku. Samo 30% djece misli da promatrači u stvarnosti to i urade. Većina djece smatra da promatrači ne poduzimaju ništa kako bi spriječili nasilje, samo nastoje izbjeći vlastitu uključenost (31%), dok pojedini čak uživaju gledajući (23%). Prema rezultatima navedenog istraživanja, 10% djece smatra da se promatrači uopće ne uznemire zbog činjenice da je netko izložen nasilju (88).

Promatrajući pitanja vezana uz zaustavljanje nasilja čak 73% djece pokušava zaustaviti nasilje, a od toga njih 37% gotovo uvijek reagira. Slična je situacija i kod s adolescentima kod kojih 71,5% ispitanika reagira na zlostavljanje. Uspoređujući djevojčice i dječake primijećeno je da 89% djevojčica pokušava zaustaviti nasilje, dok 64,5% dječaka reagira na nasilje. Ispitivajući osjećaje prema žrtvama nasilja dobiveni su rezultati u kojima 69,5% dječaka i 79% djevojčica iskazuju da im je žao žrtve i da bi im rado pomogli. Također, isti odgovor je dalo i 82% djece i 72% adolescenata.

Često zlostavljana djeca oba spola značajno više nego ostala djeca imaju suicidalne misli (89). Brunstein Kolmek i suradnici utvrdili su da je ne samo česta, već i rijetka

uključenost u vršnjačko nasilje povezana sa suicidalnim idejama i namjerama, pogotovo kod djevojčica (90).

6. Zaključak

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- 36% djece i 31% adolescenata je iskusilo nasilje tijekom proteklih nekoliko mjeseci
- 26% dječaka i 36% djevojčica bilo je žrtva nasilja barem jednom tijekom proteklih nekoliko mjeseci
- 27% djece i 35,5% adolescenata sudjelovalo je u nekom obliku nasilništva nad vršnjacima u proteklih nekoliko mjeseci
- dječaci su zlostavljači češće nego djevojčice
- skoro polovica ispitanih djevojčica češće je primjenjivalo indirektne oblike nasilja poput ismijavanja, zadirkivanja i ignoriranja
- 73% djece pokušava zaustaviti nasilje, a od toga njih 37% gotovo uvijek reagira
- 71,5% adolescenata reagira na zlostavljanje

I dok je na našim područjima problem vršnjačkog nasilja tek u početnim fazama istraživanja, odnosno u fazi utvrđivanja raširenosti pojave, u razvijenim zemljama svijeta problem vršnjačkog nasilja već je prošao kroz nekoliko faza: od utvrđivanja učestalosti pojave, rada na senzibilizaciji javnosti za ovaj problem, svijesti o potrebi za interdisciplinarnim pristupom problemu, povećanom angažmanu nadležnih institucija, prikupljanju sredstava i podrške vladajućih institucija, izrade preventivskih i intervencijskih programa te konačno evaluaciji preventivskih i intervencijskih programa. Ovo istraživanje je pokazalo da su rezultati slični istraživanjima u Hrvatskoj i svijetu, a da bi se dobili relevantniji podatci svim ostalim istraživačima preporuča se ispitivanje većeg uzorka.

7. Sažetak

Cilj istraživanja. Istražiti pojavnost vršnjačkog zlostavljanja među djecom i adolescentima koji su u tretmanu, te istražiti koliki je omjer žrtava, zlostavljača i promatrača.

Nacrt studije. Presječna studija.

Ispitanici i metode. Ispitano je 50 ispitanika. U istraživanje su bila uključena djeca i adolescenti u dobi od 6 do 19 godina različite spolne pripadnosti koji su bili u tretmanu liječenja na Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Osijek.

Rezultati. Prosječna dob ispitanika koji su sudjelovala u istraživanju je bila 14,8 godina, minimum je bio 6 godina, a maksimum 19 godina. Ukupno je bilo 23 dječaka i 27 djevojčica. 36% djece i 31% adolescenata je iskusilo nasilje tijekom proteklih nekoliko mjeseci. 26% dječaka i 36% djevojčica bilo je žrtva nasilja barem jednom tijekom proteklih nekoliko mjeseci. 27% djece i 35,5% adolescenata sudjelovalo je u nekom obliku nasilništva nad vršnjacima u proteklih nekoliko mjeseci. Dječaci su zlostavljači češće nego djevojčice. Skoro polovica ispitanih djevojčica češe je primjenjivalo indirektne oblike nasilja poput ismijavanja, zadirivanja i ignoriranja.

Zaključak. Mogu se izvesti sljedeći zaključci: trećina djece i adolescenata je iskusila nasilje tijekom proteklih nekoliko mjeseci, te je trećina djece i adolescenata bilo zlostavljač, a 73% djece i 71,5% adolescenata pokušava zaustaviti nasilje.

Ključne riječi. vršnjačko zlostavljanje, djeca, adolescenti, psihički poremećaji, nasilje.

8. Summary

The Incidence of Bullying among Children and Adolescents Treated in the Children and Adolescent Psychiatry Department Attending Day Hospital

The aim of study: to examine the incidence of bullying among children and adolescents who are participating in the treatment, and to explore the ratio of victims, abusers and observers.

Study design: a cross-sectional study.

Methods and participants: the study included 50 patients. The study population included children and adolescents whose age was from 6 to 19 years, including both genders, and they were participating in the treatment at the Department of Child and Adolescent Psychiatry, University Hospital Center Osijek.

Results: the average age of the respondents who participated in the study was 14.8 years; the minimum age was 6 and the maximum 19. There were 23 boys and 27 girls. 36% of children and 31% of adolescents had experienced violence in the past few months. 26% of boys and 36% of girls were victims of violence at least once during the past few months. 27% of children and 35.5% of adolescents participated in some form of violence against peers in the past few months. The boys were abusers more often than girls. Almost half of girl respondents were using indirect forms of violence like ridicule, teasing and ignoring.

Conclusion: results show following conclusions; one third of children and adolescents have experienced violence in the past few months, and about a third of children and adolescents were the abusers, and 73% of children and 71.5% of adolescents tried to stop the violence.

Keywords: bullying, children, adolescents, mental disorders, violence.

9. Literatura

1. Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba. Nasilje među djecom. 2005; Zagreb: Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba.
2. Jaman A, Nasilje među djecom u domovima za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi. Školski vjesnik. 2009; 58: 301-313.
3. Malčić I, Ilić R. Pedijatrija sa zdravstvenom njegom djeteta. 2008; Zagreb: Školska knjiga.
4. Kuzman M. Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. Medicus. 2009; 19: 155-172.
5. UNFPA. The state of the world population, 2003. Making one billion count: investing in adolescents' health rights. New York: UNFPA, 2006.
6. Kleinert S. Adolescent health: an opportunity not to be missed. Lancet 2007;369:1057-58., Patton GC, Viner R. Pubertal transition in health. Lancet 2007;369:1130-39.
7. Rivers I, Duncan N, Besag VE. Bullying. Handbooks for educators and parents. Westport, Connecticut. 2007; London: Praeger Publisher.
8. Heinemann PP. Mobbing – Gruppv^o ald bland barn och vuxna. 1972; Stocholm, Sweden: Naturoch Kultur.
9. Olweus D. Nasilje među djecom u školi: Što znamo i što možemo učiniti. 1998; Zagreb: Školska knjiga.
10. Whitney I, Smith PK. A survey of the nature and extent of bully/ victim problems in junior/middle and secondary schools. Educational Research. 1993; 35: 3–25.
11. Bilić V, Karlović A. Nasilje među djecom. 2004; Zagreb: Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba.
12. Crick NR, Grotpeter JK. Relational aggression, gender and social psychological adjustment. Child Development. 1995; 66: 710-722.
13. Connolly P, Keenan M. Racial Attitudes and Prejudice in Northern Ireland. 2000; Belfast: NISRA.
14. Duncan N. Sexual bullying: Gender conflict and pupil culture in secondary schools. 1999; London: Routledge.
15. Rigby K. New perspectives on bullying. 2002; London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
16. Holzbauer JJ, Berven NL. Disability harassment: A new term for a long-standing problem. Journal of Counseling & Development. 1996; 74: 478–486.

17. Ortega R, Mora-Merchan JA. Spain. In: Smith PK, Morita Y, Junger-Tas J, Olweus D, Catalano R, Slee PT. *The nature of school bullying: A cross-national perspective*. 1999; London: Routledge.
18. Pikas A. The common concern method for the treatment of mobbing. In: Roland E, Munthe E. *Bullying: An international perspective*. 1989; London: David Fulton in association with the Professional Development Foundation.
19. Ross DM. *Childhood bullying and teasing: What school personnel, other professionals and parents can do*. 1996; Alexandria, VA: American Counselling Association.
20. Salmivalli C, Lagerspetz K, Björkqvist K, Osterman K, Kaukiainen A. Bullying as a group process: Participant roles and their relations to social status within the group. *Aggressive Behavior*. 1996; 22: 1–15.
21. Baron-Cohen S, Jolliffe T, Mortimore C, Robertson M. Another advanced test of theory of mind: Evidence from very high functioning adults with autism or asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*- 1999; 38: 813–822.
22. Perry DG, Perry LC, Kennedy E. Conflict at the development of antisocial behavior. In: Shantz CU, Hartup WW. *Conflict in child and adolescent development*. Cambridge, MA: Cambridge University Press. 1992; 301-329.
23. Boulton MJ, Underwood K. Bully/victim problems among middle school children. *British Journal of Educational Psychology*. 1992; 62: 73-87.
24. Field EM. *Bully busting*. Lane Cove. 1999; NSW: Finch Publishing Pty.
25. Rigby K. Consequences of bullying in schools. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2003; 48: 583-590.
26. Kumpulainen K, Räsänen E, Henttonen I, Alquest F, Kresanov Linn SI, Moilanen I, Pih J, Puura K, Tamminen T. Bullying and psychiatric symptoms among elementary school-age children. *Child Abuse & Neglect*. 1998; 22: 705-707.
27. Olweus D. *Bullying at school*. Cambridge. 1993; MA: Blackwell Publishers.
28. Pedreira-Masa JL, Rodrigues-Piedra R, Seoane-Lago A. Children against children: Bullying as an emergent disorder. *Anales de Pediatría*. 2006;64:162-166.
29. Andreou E. Bully/victim problems and their association with psychological constructs in 8-12-years-old Greek school-children. *Aggressive Behavior*. 2000;26: 49-56.
30. Schwartz D. Subtypes of victims and aggressors in children's peer groups. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2000;28:181-192.

31. Veenstra R, Lindenberg S, Winter AF, Oldehinkel AJ, Verhulst FC, Ormel J. Bullying and victimization in elementary schools: A comparison of bullies, victims, bully/victims, and uninvolved preadolescents. *Developmental Psychology*. 2005; 41:, 672-682.
32. Smith PK, Shu S. What good schools can do about bullying: Findings from a survey in English schools after a decade of research and action. *Childhood*. 2000; 7: 193-212.
33. Baldry AC, Farrington DP. Parenting influences on bullying and victimization. *Criminal and Legal Psychology*. 1998; 3: 237–254.
34. Levy DM. *Maternal Overprotection*. 1966; New York: Norton.
35. Batsche GM, Knoff HM. Bullies and their victims: Understanding a pervasive problems in the schools. *Social Psychology Review*. 1994; 23:165-174.
36. Rigby K. Psycho-social functioning in families of Australian adolescent schoolchildren involved in bully/victim problems. *Journal of Family Therapy*. 1994; 16: 173–189.
37. Finnegan RA, Hodges EVE, Perry DG. Victimization by peers: Associations with children's reports of mother-child interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998; 75: 1076-1086.
38. Bowers L, Smith PK, Binney V. Cohesion and power in the families of children involved in bully/victim problems at school. *Journal of Family Therapy*. 1992; 14: 371–387.
39. Hart CH, Ladd GW, Burleston BR. Children's expectations of the outcomes of social strategies: Relations with sociometric status and maternal disciplinary styles. *Child Development*. 1990; 61: 127–137.
40. Rigby K. Attitudes and beliefs about bullying among Australian school children. *Irish Journal of Psychology*. 1997; 18: 202-220.
41. Espelage DL, Mebane SE, Adams RS. Empathy, caring, and bullying: Toward an understanding of complex associations. In: Espelage DL, Swearer SM. *Bullying in american schools: A social-ecological perspective on prevention and intervention*. Mahwah, NJ: Erlbaum. 1994: 37-61.
42. Maras P, Brown R. Effects of different forms of school contact on children's attitudes toward disabled and non-disabled peers. *British Journal of Educational Psychology*. 2000; 70: 337–351.
43. Hugh-Jones S, Smith K. Self-reports of short and long term effects of bullying on children who stammer. *British Journal of Educational Psychology*. 1999; 69: 141-158.

44. Egan SK, Perry DG. Does low self-regard invite victimization? *Developmental Psychology*. 1998; 34: 299–309.
45. Lyszczek JM, McCaffree MA, Robinowitz CB. Childhood bullying: Implications for physicians. *American Family Physician*. 2004; 70: 1723-1728.
46. Bond L, Carlin JB, Thomas L, Rubin K, Patton G. Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *British Medical Journal*. 2001; 323: 480-484.
47. Kumpulainen K. Psychiatric conditions associated with bullying. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2008; 20: 121-132.
48. Brunstein Klomek A, Sourander A, Kumpulainen K, Piha J, Tamminen T, Moilanen I, Almqvist F, Goud MS. Childhood bullying as a risk for later depression and suicidal ideation among Finnish males. *Journal of Affective Disorders*. 2008; 109: 47-55.
49. Zaborskis A, Vareikiene I. School bullying and its association with health and lifestyle among schoolchildren. *Medicina*. 2008; 44: 232-239.
50. Due P, Holstein BE, Lynch J, Diderichsen F, Gabhain SN, Scheidt P, Currie C. Health Behaviour in School-Aged Children Bullying Working Group. Bullying and symptoms among school-aged children: International comparative cross sectional study in 28 countries. *European Journal of Public Health*. 2005; 15: 128-132.
51. Fekkes M, Pijpers FIM, Verloove-Vanhorick SP. Bullying behaviour and associations with psychosomatic complaints and depression in Victims. *Journal of Pediatrics*. 2004; 144: 17-22.
52. Sesar K. Obilježja vršnjačkog nasilja. *Ljetopis socijalnog rada*. 2011; 18: 497-526.
53. Pepler DJ, Craig WM, Ziegler S, Charach A. An evaluation of an anti-bullying intervention in Toronto schools. *Can J Comm Mental Health* 1994;13:95-100.
54. Olweus D. Bully/victim problems among school children: Some basic facts and effects of a school-based intervention program. In D. Pepler and K. Rubin, the *Development and Treatment of Childhood Aggression*, Hillsdale: N.J. Erlbaum 1991;441-8.
55. Pepler D, Craig W. *Making a Difference in Bullying*. La-Marsh Report. Toronto: LaMarsh Centre for Research on Violence and Conflict Resolution, York University 2000.
56. Olweus D. School-yard bullying - Grounds for intervention. *School Safety* 1987;6:4-11.
57. Černi-Obrdalj E. Traumatiziranost djece uključene u nasilje među djecom u školi. Doktorska disertacija. Sveučilište u Mostaru, Medicinski fakultet 2009.

58. Nansel TR, Overpack M, Pilla RS, Ruan J, Simonsmorton B, Scheidt P. Bullying behaviours among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA* 2001;285(16):2094-100.
59. Harel Y. A cross-national study of youth violence in Europe. *Int J Adol Medicine Health* 1999;11:121-34.
60. Kuzman M, Franelić Pejnović I, Pavić Šimetin I. Zlostavljanje (bullying), česti zdravstveni simptomi i komunikacija s roditeljima i prijateljima u učenika u Hrvatskoj. U: Knjiga sažetaka I. hrvatskog kongresa preventivne medicine i unapređenja zdravlja. Zagreb 2003:257.
61. Farrington DP, Baldry AC, Kyvsgaard B, Ttofi MM. Effectiveness of programs to prevent school bullying. 2008; Cambridge: Institute of criminology, Sidgwick Avenue.
62. Zloković J. „Nasilje među vršnjacima – problem obitelji, škole i društva“. *Pedagoški istraživanja*. 2004; 1: 207 – 220.
63. Rigby K. A meta-evaluation of methods and approaches to reducing bullying in pre-schools and early primary school in Australia. 2002; Canberra: Attorney-General's Department.
64. Vlada Republike Hrvatske (2004): Program aktivnosti za sprječavanje nasilja među djecom i mladima. <http://www.dijete.hr/hr/dokumenti -mainmenu-83/nacionalni-planovi-i-strategije-mainmenu-75/zatitaod-nasilja-mainmenu-78/doc_details/83-program-aktivnosti-zasprjeavanje-nasilja-meu-djecom-i-mladima.html>, 30. svibnja 2013.
65. Tomić-Latinac M, Nikčević-Milković A. „Procjena učinkovitosti UNICEF-ovog programa prevencije vršnjačkog nasilja i zlostavljanja“. *Ljetopis socijalnog rada*. 2009; 16: 635 – 657.
66. Radočaj T, Pregrad J. „Stop nasilju među djecom – 5 godina sustavnog rada na prevenciji vršnjačkog zlostavljanja“. U: V. Kolesarić (ur.), *Zbornik radova sa skupa Nasilje nad djecom i među djecom* (2008.). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet. 2010; 381 – 387.
67. Vlahović-Štetić V, Vizek Vidović V. Evaluacija projekta „Prevencija zlostavljanja djece kroz školski sustav i lokalnu zajednicu – CAP“. 2000; Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

68. Velki T, Ozdanovac K. Preventivni programi usmjereni na smanjenje vršnjačkog nasilja u osnovnim školama na području Osječko-baranjske županije. Školski vjesnik. 2014; 63: 327-352.
69. Craig WM, Harel Y. Bullying, physical fighting and victimization. In: Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, Rasmussen VB. Young people's health in context. Health behaviour in schoolaged children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey. 2004:Geneva;WHO.
70. Elez K. Nasilništvo i samopoimanje u djece osnovnoškolske dobi. Diplomski rad. 2003: Zagreb: Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
71. Perreira B, Mendonca D, Neto C, Valente L, Smith PK. Bullying in Portuguese schools. School Psychology International. 2004; 25: 241-254.
72. Rigby K. Addressing bullying in schools. School Psychology International. 2004;25: 287- 300.
73. Smith PK, Cowie H, Olafsson RF, Liefhoghe APD. Definitions of bullying: A comparison of terms used and age and gender differences in a fourteen country international comparison. Child Development. 2002; 73: 1119-1133.
74. Crick NR, Grotpeter JK. Relational aggression, gender and socialpsychological adjustment. Child Development. 1995; 66: 710-722.
75. Collins K, McAleavy G, Adamson G. Bullying in schools: a Northern Ireland study. Educational Research. 2004; 46: 55- 71.
76. Puttalaz M, Grimes CL, Foster KJ, Kupersmidt JB, Coie JD, Dearing K. Overt and relational aggression and victimization: multiple perspectives within the school setting. Journal of School Psychology. 2007; 45: 523-547.
77. Crick NR, Casas JF, Nelson DA. Towards a more comprehensive understanding of peer maltreatment: studies of relational victimization. Current Directions in Psychological Science. 2002;11:98-101.
78. Eslea M, Menesini E, Morita Y, O'Moore M, Mora-Merchan JA, Pereira B, Smith PK. Friendship and loneliness among bullies and victims: data from seven countries. Aggressive Behavior. 2004; 30: 71-83.
79. Profaca B, Puhovski S, Luca Mrčen J. Neke karakteristike pasivnih i provokativnih žrtava nasilja među djecom u školi. Društvena istraživanja. 2006; 15: 575-590.
80. Marušić I, Pavin Ivanec T. Praćenje vršnjačkog nasilja u osnovnim školama: spolne razlike i učestalosti i vrstama nasilnog ponašanja. Ljetopis socijalnog rada. 2008;15:5-19.

81. Buljan Flander G. Nasilje među djecom. Poliklinika za zaštitu djece Grada Zagreba; Zagreb, 2004,3-8.
82. Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Setterboulte W, Samdal O, Rasmussen VB (ur.). Young people's health in context (HBSC2001/002). WHO, Copenhagen 2004.
83. Kuzman M, Šimetin Pavić I, Pejnović Franelić I. Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2005/2006. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb 2008.
84. Ivarsson T, Bronberg AG, Arvidsson T, Gillberg C. Bullying in adolescence: Psychiatric problems in victims and bullies as measured by tje Youth Self Report (YSR) and the Depression Self-Rating Scale (DSRS). *Nordic Journal of Psychiatry*, 2005;59: 365-373.
85. Nansel TR, Craig W, Overpeck MD, Saluja G, Ruan WJ. Health Behaviour in School-aged Children Bullying Analyses Working Group. Crossnational consistency in realtionship between bullying behaviours and psychosocial adjustment. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2004; 158, 730-736.
86. Seals D, Young J. Bullying and victimization: Prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression. *Adolescence*. 2003; 38: 735-747.
87. Rivers I, Smith PK. Types of bullying behaviour and their correlates. *Aggressive Behaviour*. 1994; 20: 359-368.
88. Kanetsuna T, Smith PK. Pupil insights into bullying, and coping with bullying: A bi-national study in Japan and England. *Journal of School Violence*. 2002; 1:, 5-29.
89. Kim YS, Leventhal BL, Koh Y, Boyce WT. Bullying increased suicide risk: Prospective study of korean adolescents. *Archives of Suicide Research: Official Jurnal of the International Academy for Suicide Research*. 2009; 13:15-30.
90. Brunstein Klomek A, Sourander A, Kumpulainen K, Piha J, Tamminen T, Moilanen I, Almqvist F, Goud MS. Childhood bullying as a risk for later depression and suicidal ideation among Finnish males. *Journal of Affective Disorders*. 2008; 109: 47-55.
91. Ivanković i sur. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.

10. Životopis

Ime i prezime: Matea Miler

Datum rođenja: 14. svibnja 1994.

Adresa: Josipa Kozarca 21, Donji Andrijevi 35214

Broj mobitela: 091 444 6213

E-mail: milermatea@yahoo.com

Obrazovanje:

2013. - 2016. Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva, Medicinski fakultet Osijek,

2009. - 2013. Medicinska škola Slavonski Brod, smjer medicinska sestra/medicinski tehničar,

2001. - 2009. Osnovna škola Viktor Car Emin Donji Andrijevi.

11. Prilozi

Prilog 1.: Suglasnost voditelja ustanove za provođenje istraživanja na Klinici za psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Osijek

Prilog 2.: Dopuštenje povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara i tehničara za provođenje istraživanja na Klinici za psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Osijek

Prilog 3.: Opći obrazac

Prilog 1.: Suglasnost voditelja ustanove za provođenje istraživanja na Klinici za psihijatriju
Kliničkog bolničkog centra Osijek

Suglasan sam da Matea Miler, studentica 3. godine preddiplomskog studija Sestrinstva u Osijeku analizira dostupne podatke o pojavnosti vršnjačkog zlostavljanja među djecom i adolescentima koji su u tretmanu, te istražiti koliki je omjer žrtava, zlostavljača i promatrača u svrhu izrade završnog rada pod nazivom Pojavnost vršnjačkog zlostavljanja među djecom i adolescentima, a koji su u tretmanu na Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju, KBC Osijek.

U Osijeku, 17. listopada 2016.g

Doc.dr.sc.dr.med. Katarina Dodig-Ćurković

Potpis: _____

Prilog 2.: Dopuštenje povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara i tehničara za provođenje istraživanja na Klinici za psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Osijek

Klinički bolnički centar Osijek

Josipa Huttlera 4, 31000 Osijek

KBC Osijek, www.kbo.hr

Povjerenstvo za etička i staleška pitanja medicinskih sestara i tehničara

Mob: 091 46 00 347

Email: ratic.dalibor@kbo.hr

Osijek, 24. listopada 2016.

Naslov projekta:

„ Pojavnost vršnjačkog zlostavljanja među djecom i adolescentima, a koji su na tretmanu na Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju“.

Poštovani!

Na sastanku Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara i tehničara, održanog 24. listopada 2016. godine obavještavamo Vas da je navedeni projekt odobren bez dodatne revizije.

Želimo vam uspjeh u vašemu radu.

S poštovanjem,

Predsjednik povjerenstva Dalibor Ratić, mag.med.techn.

Potpis: _____

Prilog 3.: Opći obrazac

Odgovori na postavljena pitanja zaokruživanjem ili dopisivanjem gdje je to potrebno!

1. Dob? _____

2. Spol: 1) Muški 2) Ženski

3. Imaš li kakvu bolest? 1) Da 2) Ne

Ako Da, navedi koju: _____

4. S kim živiš?

a) S oba roditelja

b) S jednim roditeljem

c) Djedovi/ bake ili druga rodbina

d) Drugo (navedi) _____

5. Imaš braće ili sestara? : 1) da 2) ne

Ako da, koliko? _____ (upiši broj)

6. Jesu li ti roditelji zaposleni?

a) Oboje zaposleni b) jedan zaposlen c) oboje nezaposleni

7. Voliš li ići u školu? 1) Da 2) Ne

8. Koju školu pohađaš?

a) Osnovnu

b) Srednju

Molim te, pročitaj ovu listu događaja koji se događaju ljudima i označi događaje koji su se tebi dogodile tako da ocijeniš na skali od 1-5.

9. Slažeš li se dobro sa svojim vršnjacima?

1-rijetko ili nikada

2-vrlo malo vremena

3-nešto vremena

4-dobar dio vremena

5-većinu ili cijelo vrijeme

10. Ponašaju li se vršnjaci kao da im nije stalo do tebe?

1-rijetko ili nikada

2-vrlo malo vremena

3-nešto vremena

4-dobar dio vremena

5-većinu ili cijelo vrijeme

11. Odnose li se vršnjaci loše prema tebi?

1-rijetko ili nikada

2-vrlo malo vremena

3-nešto vremena

4-dobar dio vremena

5-većinu ili cijelo vrijeme

12. Čini ti se da te tvoji vršnjaci uistinu poštuju?

1-rijetko ili nikada

2-vrlo malo vremena

3-nešto vremena

4-dobar dio vremena

5-većinu ili cijelo vrijeme

13. Osjećaš li se stvarno izostavljen od svoje grupe vršnjaka?

1-rijetko ili nikada

2-vrlo malo vremena

3-nešto vremena

4-dobar dio vremena

5-većinu ili cijelo vrijeme

14. Koliko bliskih prijatelja imaš?

1-niti jednog

2-imam jednog bliskog prijatelja

3-imam 2-3 bliska prijatelja

4-imam 4-5 bliskih prijatelja

5-imam 6 ili više bliskih prijatelja

15. Koliko puta je nad tobom izvršeno nasilje prije nekoliko mjeseci?

1= nije izvršeno nasilje nada mnom

2= dogodilo je jedanput ili dva puta

3= 2-3 puta mjesečno

4= jedanputa tjedno

5= nekoliko puta tjedno

16. Ismijavali su me pogrdnim imenima, ismijavali me ili zadirkivali na bolan način?

1= nije izvršeno nasilje nada mnom

2= dogodilo je jedanput ili dva puta

3= 2-3 puta mjesečno

4= jedanputa tjedno

5= nekoliko puta tjedno

17. Udarali su me nogama, gurali, gađali ili zaključavali u prostoriju?

1= nije izvršeno nasilje nada mnom

2= dogodilo je jedanput ili dva puta

3= 2-3 puta mjesečno

4= jedanputa tjedno

5= nekoliko puta tjedno

18. Vršnjaci su lagali ili širili lažne glasine o meni i pokušavali odvratiti ostale vršnjake od mene?

1= nije izvršeno nasilje nada mnom

2= dogodilo je jedanput ili dva puta

3= 2-3 puta mjesečno

4= jedanputa tjedno

5= nekoliko puta tjedno

19. Uzimali su mi novce ili ostale stvari te ih uništavali?

1= nije izvršeno nasilje nada mnom

2= dogodilo je jedanput ili dva puta

3= 2-3 puta mjesečno

4= jedanputa tjedno

5= nekoliko puta tjedno

20. Prijetili su mi ili me prisiljavali da činim ono što nisam htio?

1= nije izvršeno nasilje nada mnom

2= dogodilo je jedanput ili dva puta

3= 2-3 puta mjesečno

4= jedanputa tjedno

5= nekoliko puta tjedno

21. Nazivali su me pogrđnim imenima i komentirali moje podrijetlo?

1= nije izvršeno nasilje nada mnom

2= dogodilo je jedanput ili dva puta

3= 2-3 puta mjesečno

4= jedanputa tjedno

5= nekoliko puta tjedno

22. Nazivali su me pogrdnim imenima, komentirali ili pokazivali geste sa seksualnim značenjem?

1= nije izvršeno nasilje nada mnom

2= dogodilo je jedanput ili dva puta

3= 2-3 puta mjesečno

4= jedanputa tjedno

5= nekoliko puta tjedno

23. Nada mnom je izvršeno nasilje na drugačiji način?

1= nije izvršeno nasilje nada mnom

2= dogodilo je jedanput ili dva puta

3= 2-3 puta mjesečno

4= jedanputa tjedno

5= nekoliko puta tjedno

24. Koliko dugo traje nasilje nad tobom? 1= nije bilo nasilja

2= trajalo je 1 ili 2 tjedna

3= trajalo je otprilike mjesec dana

4= traje već 6 mjeseci

5= traje već godinu dana i više

25. Koliko često ostali vršnjaci pokušavaju zaustaviti nasilje nad nekim drugim ?

1= gotovo nikad

2= rijetko

3= ponekad

4= često

5= gotovo uvijek

26. Kada vidiš da se nad nekim tvojih godina vrši nasilje, što osjećaš ili misliš?

1= to je vjerojatno što ta osoba to zaslužuje

2= prema tome ne osjećam gotovo ništa

3= pomali mi je žao te osobe

4= žao mi je i rado bih pomogao

27. Koliko puta si sudjelovao u nasilništvu nad drugim vršnjacima u posljednjih nekoliko mjeseci?

1= gotovo nikad

2= rijetko

3= ponekad

4= često

5= gotovo uvijek

28. Nazivao sam drugog vršnjaka pogrđnim imenima, ismijavao i zadirkivao?

1= nije se dogodilo

2= dogodilo se jedanput ili dva puta

3= 2-3 puta mjesečno

4= jedanputa tjedno

5= nekoliko puta tjedno

29. Namjerno sam druge isključivao iz svog kruga prijatelja?

1= nije se dogodilo

2= dogodilo se jedanput ili dva puta

3= 2-3 puta mjesečno

4= jedanputa tjedno

5= nekoliko puta tjedno

30. Bio sam nasilan prema drugim vršnjacima na neki drugi način?

1= nije se dogodilo

2= dogodilo se jedanput ili dva puta

3= 2-3 puta mjesečno

4= jedanputa tjedno

5= nekoliko puta tjedno

Zahvaljujem se na trudu i vremenu!