



PODRŠKA PORODICAMA
ZA PODSTICAJNU NEGU
DECE RANOG UZRASTA

MODUL 14

ZAŠTITA MALE DECE OD NASILJA, ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA



Moduli za obuku patronažne službe | Prilagođeno za Srbiju



MODUL 14

**ZAŠTITA MALE DECE OD
NASILJA, ZLOSTAVLJANJA
I ZANEMARIVANJA**

PODRŠKA PORODICAMA ZA PODSTICAJNU NEGU DECE RANOG UZRASTA

MODUL 14

ZAŠTITA MALE DECE OD NASILJA, ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA



Naslov originala:

Module 14: KEEPING YOUNG CHILDREN FREE FROM VIOLENCE, ABUSE AND NEGLECT

Izdavač

UNICEF u Srbiji

Za izdavača

Ređina De Dominićis,
Direktorka UNICEF-a u Srbiji

Elektronsko izdanje, avgust 2019. godine

ISBN 978-86-80902-37-1



Градски завод
за јавно здравље
Београд



NORDEUS

PODRŽAVA



Originalne sadržaje modula obuke razvila je grupa autora, međunarodnih eksperata za relevantne oblasti. Rad na izradi modula koordinisale su Regionalna kancelarija UNICEF-a za Evropu i Centralnu Aziju i Međunarodna asocijacija „Korak po korak” (International Step by Step Association – ISSA). Prilagođavanje modula za Srbiju obavila je grupa stručnjaka iz Srbije u okviru projekta Gradskog zavoda za javno zdravlje Beograda i Asocijacije za javno zdravlje Srbije – „Jačanje sistema polivalentne patronažne službe u Srbiji za podršku razvoju dece u ranom detinjstvu”. Projekat je realizovan kroz program saradnje UNICEF-a i Ministarstva zdravlja Republike Srbije, uz finansijsku podršku kompanije Nordeus.

Sadržaj i stavovi izneti u publikaciji su stavovi autora i ne odražavaju nužno stavove UNICEF-a. Publikacija može slobodno da se citira. Zahteve za korišćenjem većih delova teksta treba uputiti UNICEF-u u Srbiji.

SADRŽAJ

Predgovor	4
Očekivani ishodi učenja	9
Ključne poruke	9
1 UVOD	11
2 VRSTE ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA DETETA	15
3 PREVALENCIJA ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA DECE	18
4 ZAŠTO JE NAŠIM DRUŠTVIMA TAKO TEŠKO DA REŠE PROBLEM ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA DECE?	20
5 POSLEDICE ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA DETETA	22
1. ZLOSTAVLJANJE I ZANEMARIVANJE DETETA OŠTEĆUJE MOZAK U RAZVOJU	22
2. ZLOSTAVLJANJE I ZANEMARIVANJE DECE IMA DOŽIVOTNE POSLEDICE PO DETE I DRUŠTVO	24
3. FAKTORI RIZIKA I ZAŠTITE OD ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA DECE	25
6 UOBIČAJENI ZNACI ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA DECE	27
1. FIZIČKO ZLOSTAVLJANJE	27
2. SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE	32
3. EMOCIONALNO ILI PSIHIČKO ZLOSTAVLJANJE	32
4. ZANEMARIVANJE	33
7 PRISTUP JAVNOG ZDRAVLJA PREVENCIJI NASILJA	35
8 ZLOSTAVLJANJE I ZANEMARIVANJE DECE I SIROMAŠTVO	36
9 AKTIVNOSTI ZA PODRŠKU UGROŽENIM PORODICAMA – ONO ŠTO MOŽETE DA URADITE	37
10 RAD SA DRUGIM SEKTORIMA	40
Zaključak	40
11 DODATAK	41
Informativni list 1: Faktori rizika i zaštite	41
Informativni list 2: Povrede – razlike između nezgoda i zlostavljanja	43
Informativni list 3: Normalne i sumnjive površine za modrice	44
Informativni list 4: Lista pokazatelja – šta posmatrati	45
Informativni list 5: Crvene zastavice – razlozi zbog kojih treba uzeti u obzir zlostavljanje i zanemarivanje deteta	46
Informativni list 6: Znaci upozorenja na moguće seksualno zlostavljanje male dece i odojčadi	47
Informativni list 7: Znaci upozorenja na moguće mentalno, emocionalno ili psihološko zlostavljanje dece	48
Informativni list 8: Mogući pokazatelji zlostavljanja i zanemarivanja	49
Informativni list 9: Šta zlostavljanje i zanemarivanje dece može uraditi deci – nalazi istraživanja koje treba podeliti sa porodicom	50
Reference	51

PREDGOVOR

Globalna posvećenost pružanju podrške sveobuhvatnom zdravlju i razvoju dece ranog uzrasta značajno se povećava poslednjih godina. U susret ostvarenju globalnih Ciljeva održivog razvoja (2018. godine), Svetska zdravstvena organizacija, UNICEF i drugi globalni partneri aktivni na polju ranog razvoja dece usvojili su *Okvir podsticajne nege za razvoj dece ranog uzrasta (Nurturing Care Framework for Early Childhood Development)*, što je sveobuhvatni okvir koji podržava decu u njihovom opstanku i napredovanju radi transformacije njihovog zdravlja i ljudskog potencijala. *Podsticajna nega* karakteriše stabilno okruženje koje doprinosi unapređenju zdravlja i ishrane deteta, štiti dete od pretnji i pruža mu prilike za učenje u ranom detinjstvu kroz afektivne interakcije i odnose. Koristi od takve brige traju čitavog života, a obuhvataju bolje zdravlje, dobrobit i sposobnost za učenje i ekonomsku samostalnost. Porodicama je potrebna podrška kako bi deci mogle da pruže podsticajnu negu; ta podrška obuhvata materijalna i finansijska sredstva, mere državne politike, poput plaćenog roditeljskog odsustva, kao i usluge namenjene određenim grupama stanovništva kroz više resora, uključujući zdravstvenu zaštitu, ishranu, vaspitanje i obrazovanje, socijalnu i dečiju zaštitu.

Rezultati istraživanja u oblasti neuronauke, razvojne psihologije, a posebno o roditeljstvu i posledicama negativnih iskustava u odrastanju dece, pružaju dokaze o tome da ulaganja u podršku razvoju dece od najranijeg uzrasta, kroz usluge kućnih poseta, imaju dugogodišnje pozitivne efekte i mogu značajno da poboljšaju kvalitet roditeljstva, dobrobit, razvoj i opšti napredak dece te da smanje pojavu i posledice zlostavljanja i zanemarivanja dece. Zahvaljujući ovim saznanjima, veliki broj zemalja u Evropi i Centralnoj Aziji uspostavlja i/ili osnažuje uslugu kućnih poseta kao podršku razvoju dece ranog uzrasta i njihovim porodicama.

Kod nas sistem zdravstvene zaštite dopire do većine trudnica i porodica sa malom decom zahvaljujući razvijenim uslugama kućnih poseta u okviru polivalentne patronažne službe, kao i posvećenom radu ginekoloških i pedijatrijskih službi u domovima zdravlja, koje brinu o zdravlju i napredovanju dece od začeća, preko rođenja, sve do punoletstva, sa posebnim fokusom na period do polaska u osnovnu školu, odnosno do uzrasta od šest i po godina (uključujući i pravovremenu imunizaciju dece). Ipak, uz uvažavanje visokog obuhvata i efikasnosti polivalentne patronažne službe, može se reći da u sadržaj ovih usluga još uvek nisu u potpunosti integrisani globalni dokazi o tome šta je važno za razvoj dece ranog uzrasta, posebno u prvih hiljadu dana, što se smatra kritičnim periodom za razvoj moždanih funkcija. Usluge patronažne službe, u okviru kućnih poseta porodici, za sada su više usmerene na opšte zdravlje, rast, negu i imunizaciju, dok su odnosi u porodici, uključujući brigu za dobrobit dece, stimulativno i bezbedno okruženje, prevencija zanemarivanja i zlostavljanja te rano otkrivanje razvojnih kašnjenja i smetnji manje u fokusu.

Uzimajući u obzir, s jedne strane, visok obuhvat uslugama patronažne službe i, s druge strane, nalaze istraživanja koji ukazuju da se razvoj dece može veoma efikasno podržati u kontekstu kućnog okruženja, kao i saznanja da obučeni, osetljivi i na porodicu usmereni profesionalci mogu kroz kućne posete da doprinesu jačanju roditeljskih kompetencija i otpornosti porodice na izazove sa kojima se suočava, Regionalna kancelarija UNICEF-a za Evropu i Centralnu Aziju i Međunarodna asocijacija „Korak po korak” (ISSA) inicirale su partnerski, tokom 2015. godine, razvoj više modula obuke za profesionalce koji pružaju podršku porodici kroz kućne posete. Cilj ove inicijative je da se profesionalci, koji podršku porodici pružaju kroz usluge kućnih poseta, pre svega u okviru patronažnih službi, osnaže da u skladu sa naučno dokazanim iskustvima unaprede svoje stavove, znanja i praksu u domenima od ključne važnosti za razvoj u najranijem detinjstvu i za pružanje podrške roditeljstvu.

Rad na razvoju originalnih sadržaja svih modula obuke koordinisale su Regionalna kancelarija UNICEF-a za Evropu i Centralnu Aziju u Ženevi, koju je predstavljala Bettina Schwethelm, specijalistkinja za razvoj i zdravlje male dece, i Međunarodna asocijacija „Korak po korak” (ISSA) iz Holandije, koju predstavlja Zorica Trikić, viša programska rukovoditeljka.

Za razvijanje originalnih modula obuke bila je angažovana grupa internacionalnih eksperata:

- Cecilia Breinbauer, RISE Institute, Sjedinjene Američke Države (Modul 4);
- Adrienne Burgess, Fatherhood Institute, Ujedinjeno Kraljevstvo (Modul 5);
- Priti Desai, East Carolina University, Sjedinjene Američke Države (Modul 10);
- Andrea Goddard, Department of Medicine, Imperial College, Ujedinjeno Kraljevstvo (Modul 14);
- Svetlana Mladenović Janković, Gradski zavod za javno zdravlje Beograd, Srbija (Modul 15);
- Marta Ljubešić, Odsek za patologiju govora i jezika, Univerzitet u Zagrebu, Hrvatska (Moduli 12 i 13);
- Alessandra Schneider, CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Brazil (Modul 1);
- Bettina Schwethelm, Regionalna kancelarija UNICEF-a za Evropu i Centralnu Aziju (Moduli 6, 12 i 13);
- Dawn Tankersley, ISSA (Moduli 6, 8 i 11);
- Zorica Trikić, ISSA (Moduli 6, 9 i 11);
- Emily Vargas Baron, RISE Institute, Sjedinjene Američke Države (Modul 15);
- Joanne Vincenten, European Child Safety Alliance (Modul 9);
- Karen Whittaker, University of Central Lancashire, Fellow of the Institute of Health Visiting (Moduli 2 i 17);
- Dr Genevieve Becker, PhD, IBCLC, MINDI, Registered Dietitian and International Board Certified Lactation Consultant (Modul 16);
- Elizabeth Doggett, M.A., stručnjakinja za javno zdravlje (Modul 18)

Svoj doprinos u razvijanju originalnih modula obuke dali su i: Obi Amadi, UNITE/CPHVA Health Sector, Ujedinjeno Kraljevstvo; Kevin Browne, Centre for Forensic and Family Psychology, University of Nottingham Medical School, Ujedinjeno Kraljevstvo; Ilgi Ertem, Developmental Pediatrics Unit, Ankara Medical School, Turska; Jane Fisher, Monash School of Public Health and Preventive Medicine, Melbourne, Australija; Deepa Grover i Maha Muna, Regionalna kancelarija UNICEF-a za Evropu i Centralnu Aziju; Maia Kherkheulidze, Department of Pediatrics, Tbilisi State Medical University, and Child Development Center, Gruzija; Morag MacKay, European Child Safety Alliance; Aleksei Sergeevic Pockailo, Department of Ambulatory Pediatrics, Belarusian Medical Academy of Post Diploma Education; Roopa Srinivasan, Developmental Pediatrician UNMEED Child Development Center, Mumbai, Indija; Pauline Watts, Public Health England, Ujedinjeno Kraljevstvo; Olivera Aleksić Hill, Institut za mentalno zdravlje, Srbija. Značajan doprinos izradi modula dali su kroz seriju konsultativnih procesa u koji su bili uključeni međunarodni, regionalni i nacionalni stručnjaci, treneri i praktičari iz zemalja Evrope i Centralne Azije.

UNICEF i ISSA žele da izraze veliku zahvalnost autorima i saradnicima koji su bili angažovani na razvijanju modula obuke, jer bez njihove velike posvećenosti razvoju usluga kućnih poseta za podršku deci ranog uzrasta i porodicama, posebno porodicama u kojima su uočeni razvojni rizici i/ili kašnjenja u razvoju deteta, serija od 18 modula obuke ne bi sada bila u rukama profesionalaca u zemljama regiona Evrope i Centralne Azije.

Više o modulima obuke

Svi moduli obuke namenjeni su profesionalcima uključenim u usluge kućnih poseta porodicama sa decom ranog uzrasta (patronažne sestre, pedijatri i drugi profesionalci), oslanjaju se na najnovije naučne dokaze i dobru praksu u ovoj oblasti i bave se ključnim aspektima razvoja i dobrobiti dece. Pošto mnogi od aspekata razvoja dece ranog uzrasta ni kod nas ni u zemljama regiona nisu dovoljno obuhvaćeni inicijalnim obrazovanjem profesionalaca niti programima njihovog stručnog usavršavanja, ovi moduli obuke mogu predstavljati značajan doprinos stručnom usavršavanju praktičara, a ako se integrišu i u obrazovne kurikulume, mogu znatno doprineti njihovom inicijalnom obrazovanju. Moduli se mogu prilagoditi i za obuku drugih profesionalaca, npr. zdravstvenih medijatora, porodičnih saradnika i voditelja slučaja u socijalnoj zaštiti te svih drugih praktičara koji podršku porodici i deci pružaju u neposrednom kontaktu i u kućnim uslovima. Određen broj modula se može prilagoditi za pedijatre ili lekare opšte medicine, koji pružaju podršku porodicama i u okviru zdravstvenih institucija (najpre u domovima zdravlja) i u kućnim uslovima.

Moduli obuke pružaju profesionalcima uključenim u neposredan rad sa decom i porodicama neophodna znanja i alate kojima mogu da povećaju angažovanje roditelja/staratelja u pružanje podrške razvoju dece od najranijeg uzrasta. Njihov sadržaj počiva na pretpostavci da roditelji žele da daju sve od sebe kako bi na najbolji mogući način podržali razvoj svog deteta i ohrabruje profesionalce da primenjuju pristup zasnovan na snagama porodice, da promovišu podržavajuće i podsticajne porodične odnose, da doprinose smanjenju razvojnih rizika i da upućuju porodice ka drugim uslugama i profesionalcima, kada je potrebno. Kako je roditeljstvo posredovano kulturnim vrednostima i uverenjima, moduli obuke za Srbiju prilagođeni su lokalnom kontekstu i obogaćeni lokalnim znanjima i alatima.

Verujemo da će obuka zasnovana na ovim modulima omogućiti svima koji su uključeni u usluge kućnih poseta, a najpre patronažnim sestrama, da razviju osetljivost i uvažavanje za porodične specifičnosti i da će im pomoći da, uz redovnu procenu snaga i potreba deteta, osnaže porodice da informisano preduzimaju akcije i donose odluke u vezi sa zdravljem, dobrobiti i razvojem njihove male dece. Takođe, verujemo da će, zahvaljujući unapređenoj praksi dobro edukovanih profesionalaca, kroz uslugu kućnih poseta deci i porodicama najugroženijih populacija biti značajno olakšan pristup uslugama, pre svega u sistemu zdravstvene zaštite, ali i u sistemima socijalne zaštite i obrazovanja, te da će se na taj način smanjiti rizici koji nastaju usled nepovoljnih uslova za odrastanje i posledice u domenu ranog razvoja.

Kako koristiti module obuke

U kreiranju modula obuke primenjeni su principi učenja odraslih, tako da omogućavaju aktivno učešće u razmatranju i prihvatanju ponuđenih znanja, veština, stavova i praksi koje mogu da se integrišu u rad sa porodicama i njihovo osnaživanje da obezbede najbolje moguće okruženje za dete. Format u kome su moduli obuke prikazani omogućava korišćenje kroz tradicionalne oblike učenja (treninzi), kroz individualno učenje u formi onlajn kurseva, kroz integrisanje sadržaja u obrazovne kurikulume i programe stručnog usavršavanja, kao i kroz različite kombinovane forme. U prilagođavanju modula uzeti su u obzir nivo obrazovanja polaznika obuke, njihova profesionalna iskustva, nacionalni standardi kvaliteta, karakter, kredibilnost modula obuke na lokalnom nivou (da li su deo obrazovnog kurikuluma, stručnog usavršavanja, ličnog usavršavanja i sl.), trajanje obuke (s obzirom na to da jedan kurs obuhvata nekoliko modula, razlikuje se ukupno trajanje jedne obuke).

Prilagođavanje modula obuke za Srbiju

Originalni moduli obuke prevedeni su udruženim učešćem Regionalne kancelarije UNICEF-a, ISSA i pojedinačnih kancelarija u zemljama srodnog govornog područja (Hrvatska, Bosna i Hercegovina, Crna Gora i Srbija). Prilagođavanje 14 modula obuke za Srbiju obavila je grupa istaknutih domaćih stručnjaka u oblasti ranog razvoja, ishrane, nege i brige o deci ranog uzrasta i ranih intervencija. Proces prilagođavanja je bio veoma sistematičan, a pratio je situacionu procenu kvaliteta postojećih usluga, kapaciteta angažovane radne snage i potreba lokalnih porodica. Procesom prilagođavanja 14 modula rukovodio je Gradski zavod za javno zdravlje iz Beograda kroz projekat koji je realizovan u okviru programa saradnje UNICEF-a i Ministarstva zdravlja Srbije. Stručni tim za prilagođavanje modula obuke za Srbiju činili su:

- Ivana Mihić, dr sc. psih., Odeljenje razvojne psihologije, Filozofski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu (Moduli 1 i 4);
- Dr Olga Stanojlović, pedijatar, KBC Zvezdara (Modul 5);
- Dr Danijela Vukićević, fizijatar, Klinika za rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“, Beograd (Moduli 6 i 13);
- Dr Olivera Aleksić Hill, dečji psihijatar, Institut za mentalno zdravlje, Beograd (Modul 7);
- Dr Nenad Rudić, dečji psihijatar, Institut za mentalno zdravlje, Beograd (Moduli 8 i 12);
- Mr sc. med. dr Gordana Tamburkovski, Gradski zavod za javno zdravlje, Beograd (Moduli 9 i 15);
- Prim. mr sc. med. dr Svetlana Mladenović Janković, Gradski zavod za javno zdravlje, Beograd (Moduli 9 i 15);
- Jelena Branković, psiholog, NVO Harmonija (Modul 10);
- Prof. dr Milica Pejović Milovančević, Institut za mentalno zdravlje, Beograd (Modul 14).

Originalni moduli 3, 16, 17 i 18 biće priređeni i prilagođeni za Srbiju u narednom periodu. Svi originalni moduli dostupni su na adresi https://www.issa.nl/knowledge-hub?tid%5B%5D=146&tid_3=All.

Naziv modula	Glavni sadržaj
Modul 1. Rano detinjstvo – period neograničenih mogućnosti	Objašnjava kritični značaj ranih godina za razvoj, blagostanje, zdravlje i postignuća deteta tokom celog života.
Modul 2. Uloga patronažne sestre u podršci razvoju dece tokom ranog detinjstva	Nudi viziju nove i sveobuhvatnije uloge patronažnih sestara. Objasnjavaju veštine i podršku potrebne za tu novu ulogu.
Modul 3. Ishrana i zdravlje odojčadi i male dece	Dostupan samo u originalnoj formi na engleskom jeziku kroz postojeće trening materijale UNICEF-a i SZO (Integrated management of Childhood Illnesses – IMCI, Infant and Young Child Feeding – IYCF, Care for Child Development), na adresi https://www.issa.nl/node/343
Modul 4. Zaljubljanje – podsticanje afektivne vezanosti roditelja i deteta	Naglašava važnost afektivne vezanosti za razvoj deteta. Pruža informacije o tome kako se kroz kućne posete može podržati razvoj sigurne privrženosti.
Modul 5. Partnerstvo u podsticajnom roditeljstvu – angažovanje očeva	Pružuje dokaze o pozitivnom uticaju učešća oca u razvoju deteta. Deli proverene pristupe koje se mogu koristiti tokom kućnih poseta za efikasnije uključivanje očeva.
Modul 6. Umetnost roditeljstva – ljubav, priča, igra, čitanje	Objašnjava kako ljubav, pričanje, igranje i čitanje utiču na razvoj beba i male dece. Pruža osnovne informacije i savete o tome kako pomoći roditeljima da koriste ove pozitivne roditeljske veštine.
Modul 7. Dobrobit roditelja	Objašnjava uticaj perinatalnih mentalnih bolesti na razvoj deteta. Pruža patronažnim sestrama informacije i alate za identifikaciju roditelja sa problemima mentalnog zdravlja u perinatalnom periodu, za pružanje podrške tim roditeljima i za njihovo dalje upućivanje.
Modul 8. Uobičajene brige roditelja	Objašnjava uobičajene brige roditelja koje se odnose na spavanje, plakanje, skidanje pelena i pozitivno disciplinovanje dece, a sa kojima se patronažne sestre svakodnevno sreću tokom kućnih poseta. Pruža praktične savete koji se mogu preneti tokom kućne posete.
Modul 9. Okruženje i bezbednost u domu	Pružuje informacije o najčešćim nenamernim povredama u ranom detinjstvu. Nudi praktične savete za edukaciju porodica kako da smanje broj nenamernih povreda.
Modul 10. Briga i osnaživanje – jačanje veština komunikacije patronažnih sestara	Pružuje uvod u dobru praksu komunikacije. Daje konkretne primere kako se mogu poboljšati veštine komunikacije za uključivanje porodica kroz kućne posete.
Modul 11. Rad na eliminisanju stigme i diskriminacije – promovisanje jednakosti, inkluzije i poštovanja različitosti	Pokazuje kako stereotipi, stigma i diskriminacija umanjuju delotvornost pružalaca usluga u radu sa starateljima i porodicama, posebno onim koje društvo često marginalizuje. Pomaže pružaocima usluga da razmisle o sopstvenim predrasudama i stereotipima u kontekstu celoživotnog učenja i samousavršavanja.
Modul 12. Deca koja se razvijaju drugačije – deca sa invaliditetom ili smetnjama u razvoju	Objašnjava zašto se neka deca različito razvijaju. Naglašava važnost porodice i porodičnih odnosa u podršci deci sa teškoćama u razvoju. Objasnjavaju nove pristupe, tj. „tim oko deteta“ i „pristup zasnovan na rutinama“, koji bi trebalo da delotvornije podrže ovu grupu dece i porodica.

Modul 13. Praćenje i skrining razvoja	Objašnjava koncepte praćenja razvoja, skrininga i procene. Pruža informacije o osnovnim alatima za praćenje razvoja koji se mogu koristiti u kućnim uslovima.
Modul 14. Zaštita male dece od nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja	Pružuje dokaze o uticaju zlostavljanja, zanemarivanja i napuštanje deteta. Objašnjava ulogu kućnih/patronažnih poseta u pogledu prevencije, identifikacije rizika, upućivanja i saradnje sa drugim sektorima u podršci ugroženim porodicama.
Modul 15. Rad sa drugim sektorima	Pružuje obrazloženje za saradnju sa drugim sektorima, čiji je cilj dobrobit osetljive male dece i njihovih porodica. Podržava razvoj interdisciplinarnu saradnju.
Modul 16. Hranjenje na zahtev (odgovorno hranjenje)	Dostupan samo u originalnoj formi na engleskom jeziku na adresi https://www.issa.nl/node/369
Modul 17. Supervizija – pružanje podrške profesionalcima i unapređenje kvaliteta usluga	Dostupan samo u originalnoj formi na engleskom jeziku na adresi https://www.issa.nl/node/370
Modul 18. Rodna socijalizacija i rodna dinamika u porodicama – uloga patronažne sestre	Dostupan samo u originalnoj formi na engleskom jeziku na adresi https://www.issa.nl/node/371



OČEKIVANI ISHODI UČENJA

Po završetku ovog modula moći ćete da:

- razumete odredbe Konvencije UN o pravima deteta u pogledu nasilja nad decom i zanemarivanja;
- razumete kratkoročne i dugoročne posledice zlostavljanja i zanemarivanja dece, po dete kao pojedinca i po društvo u celini;
- prepoznate različite vrste zlostavljanja i zanemarivanja deteta;
- prepoznate neke fizičke i ponašajne znake zlostavljanja i zanemarivanja deteta;
- razumete faktore zaštite i rizika od zlostavljanja i zanemarivanja deteta;
- shvatite da su svi stručnjaci koji rade sa malom decom odgovorni za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja;
- znate uloge i odgovornosti drugih stručnjaka i subjekata i prepoznate kada i kako da ih angažujete;
- razumete prepreke za izveštavanje o zlostavljanju i zanemarivanju dece u javnosti i među stručnjacima;
- razumete značaj saradnje sa drugim sektorima kada ste svesni ili sumnjate da je došlo do zlostavljanja i/ili zanemarivanja, kao i značaj poštovanja preporučenih kanala u vašoj državi;
- razumete kako možete doprineti sprečavanju zlostavljanja deteta;
- bićete upoznati sa koracima u postupanju u skladu sa Posebnim protokolom sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja.



KLJUČNE PORUKE

- **Nikakvo nasilje nad decom ne može se opravdati, a svako nasilje nad decom može se sprečiti** (UNICEF, 2013).
- Svaki oblik maltretiranja deteta – nasilje, zlostavljanje, zanemarivanje i napuštanje (uključujući izloženost nasilju u porodici i nasilju van porodice) – predstavlja kršenje osnovnih prava deteta.
- Iako je siromaštvo faktor rizika za fizičko nasilje i zlostavljanje, zanemarivanje i napuštanje, maltretiranje se može dogoditi bilo gde. Ono je prisutno u svakoj državi, u svakom društvu i na svim nivoima prihoda.
- Porodica ima najveći potencijal za zaštitu dece i ostvarivanje njihove fizičke i emocionalne bezbednosti.
- Patronažna služba može da daje podršku i savete porodicama i da tako doprinese zaštiti dece. Ona može promovisati razvoj pozitivnih roditeljskih veština i sigurnu vezu između roditelja i deteta i može povezati porodice sa različitim službama u lokalnoj zajednici. Iznad svega, patronažna služba može stajati na raspolaganju detetu i porodici kada se suočavaju sa teškim periodima.
- Svaka osoba u društvu, a posebno stručnjak koji radi sa porodicama i decom, ima obavezu i odgovornost da prijavi slučajeve zlostavljanja i zanemarivanja dece. Zaštita dece od zlostavljanja je jedna od primarnih profesionalnih odgovornosti patronažne službe. Vi ulazite u dom porodice, a možda ste i jedina osoba koja može da vidi ili oseti šta se dešava iza zatvorenih vrata.
- Bavljenje zlostavljanjem i zanemarivanjem dece ili nasiljem u porodici zahteva posebnu obuku. U takvim slučajevima morate poštovati preporučene kanale u svojoj državi i angažovati relevantne službe.

- Maltretiranje deteta obuhvata fizičko, psihičko i seksualno zlostavljanje i zanemarivanje, kao i vršnjačko nasilje, digitalno nasilje, svedočenje porodičnom nasilju odnosno institucionalno nasilje. Sve pobrajane forme se često javljaju zajedno ili u nizu. U nekim slučajevima zlostavljanje dovodi do teških telesnih povreda, invaliditeta pa čak i smrti. Psihičko zlostavljanje, izloženost nasilju i zanemarivanje mogu da ostave nevidljive ožiljke koji se teže otkrivaju, ali imaju ozbiljan negativan uticaj na pojedinca.
- Pojedinaac kao žrtva zlostavljanja može imati doživotne fizičke i psihičke zdravstvene posledice, kao dete, adolescent i odrasla osoba. Odgovor pojedinca na zlostavljanje/zanemarivanje je vrlo individualno. U većini slučajeva utiče na njegovo samopoštovanje i samopouzdanje, samostalnost i dostignuća, odnose i lične roditeljske veštine.
- Kada postoji nasilje nad ženama u porodici, deca su takođe u opasnosti pošto je partnersko nasilje najveći faktor rizika za zlostavljanje, zanemarivanje i napuštanje dece. To je svedočenje porodičnom nasilju.
- Pojedinci koji vrše nasilje nad decom su obično oni kojima deca najviše veruju – njihovi roditelji / pružaoci nege, rođaci, komšije, osobe koje su lično bile izložene zlostavljanju u međugeneracijskom prenosu nasilja.



1

UVOD

- Konvenciju UN o pravima deteta (UNCRC) ratifikovale su sve države u svetu osim jedne. Član 19. Konvencije jasno predviđa da **države moraju da učine sve što mogu da obezbede zaštitu dece od svih oblika nasilja, zlostavljanja, zanemarivanja i maltretiranja od strane njihovih roditelja ili nekog drugog lica kome je poverena briga o njima.**
- **Izveštaj o nasilju nad decom generalnog sekretara UN** navodi da je fizičko telesno kažnjavanje (npr. šamaranje) neprihvatljiv oblik disciplinovanja.
- U nekim državama, npr. SAD i Velikoj Britaniji, „razumno“ telesno kažnjavanje (batine) ne smatra se zlostavljanjem dece. Međutim, u drugim državama, kao što je Švedska, protivzakonit je **svaki** oblik telesnog kažnjavanja, uključujući batine. U ovim državama telesno kažnjavanje i tolerancija društva s tim u vezi znatno su se smanjili. Pokazalo se da se vremenom imigrantska populacija prilagodi društvenim i kulturnim normama zemlje (Gilbert et al., 2009).

Konvencija važi za **svu decu bez obzira na njihovu etničku pripadnost, pol, veroispovest, sposobnosti i bez obzira na njihovo porodično poreklo (član 2).** Postoje dodatne odgovornosti za decu o kojoj brine država (tj. koja su u institucionalnom smeštaju ili u hraniteljskoj porodici), decu izbeglice i decu sa smetnjama u razvoju.

Član 7. Konvencije UN o pravima deteta jasno navodi da svako dete ima „pravo da zna ko su mu roditelji i pravo na njihovo staranje“. Kada je dete napušteno, to pravo je ugroženo. Bebe i mala deca su u najvećem riziku od napuštanja. Ovo je od velike važnosti, jer dete lišeno stabilnog vaspitanja u ranim godinama života može imati teškoće u smislu kognitivnog, socio-emotivnog i bihevioralnog razvoja tokom celog života.

Izveštaj o nasilju nad decom generalnog sekretara UN predviđa da vlade obezbede „sveobuhvatne sisteme za sprečavanje nasilja i zaštitu dece na načine koji u potpunosti poštuju dete i njegovu porodicu, dostojanstvo i privatnost i razvojne potrebe devojčica i dečaka“ (Generalni sekretar UN, 2006, str. 93). U izveštaju se preporučuje da se koordinirani odgovori u cilju sprečavanja nasilja nad decom ojačaju:

- pružanjem prenatalne i postnatalne nege i patronažnim posetama za optimizaciju razvoja u ranom detinjstvu;
- sprovođenjem kulturološki odgovarajućih i rodno osetljivih programa roditeljstva koji podržavaju porodice da obezbedi dom bez nasilja;
- zaštitom ugrožene dece u porodici i rešavanjem rodniha pitanja kao što su supružničko/partnersko nasilje, koje je u velikoj meri povezano sa svim vrstama zlostavljanja deteta (50-60% slučajeva).



Za više informacija posetite:

http://www.unicef.org.uk/Documents/Publication-pdfs/UNCRC_summary.pdf i
<http://www.unviolencestudy.org/>

Deca imaju potrebu i pravo da budu voljena i negovana u svom domu i u društvu. Želimo da pomognemo da sva deca odrastu sposobna da vode ispunjen, produktivan i zdrav život. Deca predstavljaju sadašnjost i budućnost našeg društva i želimo da imaju najbolje mogućnosti u životu.

Generalno, zdravstveni radnici imaju privilegiju da porodice koje leče imaju poverenja u njih, dok prema stručnjacima iz nekih drugih sektora mogu biti sumnjičavije. Patronažne sestre imaju mogućnost da podrže porodice u brizi prema deci. Takođe, vi treba da budete u stanju da prepoznate kada porodice, staratelji ili drugi u okruženju zlostavljaju ili zanemaruju decu. Kada posumnjate da je dete zlostavljano i/ili zanemareno, morate odmah ispoštovati preporučene kanale u svojoj državi i uključiti službe i stručnjake koji imaju potrebna znanja za rešavanje potreba zaštite deteta.

Ministarstvo zdravlja je 2009. godine izradilo Posebni protokol sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja, u kojem se jasno definišu uloge i odgovornosti zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika, kao i mehanizmi saradnje ustanova i institucija iz različitih sektora u prevenciji i zaštiti dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Nakon više od sedam godina korišćenja, kao i stečenih iskustava, praksa je pokazala da je neophodna revizija Posebnog protokola i 2017. je izrađeno novo, poboljšano i dopunjeno izdanje protokola, upotpunjeno novim oblicima lošeg postupanja prema deci, kao i novim podacima iz zemlje i sveta vezanim za zlostavljanje i zanemarivanje.

Posebni protokol se odnosi na svu decu u sistemu zdravstvene zaštite, bez diskriminacije, odnosno bez obzira na porodični status, etničko poreklo i bilo koje druge karakteristike deteta (rasu, boju kože, pol, jezik, veroispovest, mentalne, fizičke ili druge specifičnosti deteta). Posebnim protokolom obezbeđuje se zaštita najboljeg interesa deteta i ova zaštita ima prednost nad zaštitom interesa roditelja ili staratelja, ustanove, institucije, RFZO, organizacije, privatne prakse i dr.

U procesu zaštite dece od zlostavljanja i zanemarivanja učestvuju zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici u zdravstvenim ustanovama na svim nivoima zdravstvene zaštite, kao i zaposleni u privatnoj praksi. Uz njih, u ovom procesu važnu ulogu imaju ustanove i pojedinci iz sistema socijalne zaštite (kao koordinatori procesa zaštite), obrazovanja, policije, pravosuđa i dr. Njihove uloge precizno su definisane opštim i posebnim protokolima o zaštiti dece u svakoj od navedenih oblasti.

Zdravstveni radnici i zdravstveni saradnici su često među prvima kojima se dete ili njegovi bližnji obraćaju za pomoć u situacijama kada je dete povređeno, kada ispoljava poremećaje u ponašanju i teškoće u kontroli emocija, odnosno kada je porodica u krizi. Zbog toga su oni u jedinstvenoj poziciji da efikasno i blagovremeno uoče rizik ili otkriju zlostavljanje i zanemarivanje deteta, kao i da pokrenu proces pružanja pomoći koji će zaštititi dete i omogućiti mu oporavak i nesmetani dalji razvoj.

Svaki zdravstveni radnik i zdravstveni saradnik u Srbiji je obavezan da prepozna, zbrine i da o sumnji na zlostavljanje i zanemarivanje izvesti stručni tim ustanove, koji će ovo neodložno da prijavi centru za socijalni rad, policiji ili javnom tužiocu. Neprijavljivanje slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja povlači krivičnu i profesionalnu odgovornost (pred odgovarajućim organom). U skladu sa Zakonom o sprečavanju nasilja u porodici, svako je dužan da bez odlaganja policiji ili javnom tužiocu prijavi nasilje u porodici ili neposrednu opasnost od njega. Sem pojedinca, i državni i drugi organi, organizacije i ustanove obavezni su da neodložno prijave policiji ili javnom tužiocu svako saznanje o nasilju u porodici ili neposrednoj opasnosti od njega.

Stručni tim pruža stručnu pomoć zdravstvenom radniku i zdravstvenom saradniku koji je posumnjao na zlostavljanje i zanemarivanje u proceni tipa zlostavljanja i zanemarivanja, planiranju intervencija za dete u okviru ustanove i planiranju mera saradnje sa drugim sektorima. Stručni tim vodi evidenciju o zaključcima konsultacija i planiranim intervencijama za dete popunjavanjem odgovarajućeg obrasca prijave i upisom u Knjigu evidencije i dokumentuje zaključke konsultacija o sumnji na zlostavljanje i zanemarivanje dece zdravstvene ustanove. Stručni tim izveštava nadležni centar za socijalni rad o zaključcima procene, a policiju i javno tužilaštvo u slučajevima sumnje na porodično nasilje i u slučaju procene da su bezbednost i život deteta visoko ugroženi i po potrebi u konkretnim slučajevima sarađuje sa drugim sektorima radi koordinacije aktivnosti (čl. 13 st. 2 Zakona o sprečavanju nasilja u porodici).

Sve evidentirane slučajeve sumnje na zlostavljanje i zanemarivanje stručni tim prijavljuje nadležnom zavodu za javno zdravlje na propisanim obrascima najkasnije do 10. u mesecu za prethodni mesec. Potpisani primerak popunjene prijave obavezno se čuva u medicinskoj dokumentaciji. Ustanove koje imaju pristup onlajn registraciji sve slučajeve sumnje na zlostavljanje i zanemarivanje prijavljuju i elektronskim putem.



Samoprocena

Molimo vas da odgovorite na sledeća pitanja.

1. Najviše stope fatalnog zlostavljanja dece (tj. zlostavljanja dece sa smrtnim ishodom) mogu se naći među adolescentima? T ili N

2. Završite sledeću rečenicu: Nasilje nad decom obuhvata
 - a. fizičko i seksualno zlostavljanje
 - b. seksualno zlostavljanje, ali ne napuštanje i zanemarivanje, jer se oni obično ne smatraju oblikom nasilja
 - c. fizičko, seksualno i mentalno/psihičko zlostavljanje, zanemarivanje, kao i napuštanje
3. Najveća je verovatnoća da decu zlostavljaju i zanemaruju roditelji ili bliski rođaci u svojim domovima. T / N
4. U svom radu sa porodicama patronažna služba stiče njihovo poverenje. Stoga patronažna služba mora da prijavi zlostavljanje i zanemarivanje deteta samo kada se na detetu vide znaci fizičke povrede. T / N
5. Povežite vrste maltretiranja sa grupom dece koja je posebno ugrožena:
 - sve vrste zlostavljanja i napuštanja
 - batine i fizičko zlostavljanje
 - emocionalno zlostavljanje i fizičko zlostavljanje
 - čedomorstvo
 - sve vrste zlostavljanja
 - seksualno zlostavljanje
 - zanemarivanje i emocionalno zlostavljanje
 - obrazovno i nutritivno zanemarivanje
 - sve vrste zlostavljanja

Faktor rizika	Ugroženost od određene vrste zlostavljanja
Muško dete	
Žensko dete	
Muška i ženska deca	
Dete sa smetnjama u razvoju	
Dete samohranog ili mladog roditelja	
Dete koje živi u relativnom siromaštvu	
Dete koje živi u domaćinstvu sa nasiljem među odraslima	
Dete koje je odraslo u ustanovi	

6. Navedite neke od kratkoročnih i dugoročnih posledica zlostavljanja i zanemarivanja dece.

Kratkoročne posledice	Dugoročne posledice

Odgovori

1. **Netačno** – Najviše stope su u uzrastu 0-4 godine. Adolescenti su takođe pogođeni zlostavljanjem i zanemarivanjem koji su se dogodili kada su bili mlađi, u tinejdžerskim godinama ili u oba slučaja. Maltretirani tinejdžeri imaju povećanu stopu namernog samopovređivanja, rizičnog ponašanja i mentalnih zdravstvenih problema, a to može dovesti do smrti.

2. Tačan odgovor je pod c – Nasilje nad decom obuhvata fizičko, seksualno, psihičko zlostavljanje, zanemarivanje ili napuštanje dece mlađe od 18 godina.

3. **Tačno** – To pokazuju brojne studije. Osim toga, deca mogu takođe biti izložena partnerskom nasilju i zlostavljanju od strane braće i/ili sestara. Imajte na umu da u nekim delovima sveta deca odrastaju u institucijama. Ovo ih može učiniti veoma ranjivim na zlostavljanje od strane osoblja koje se brine o njima i starijih štićenika. Na primer, utvrđeno je da su u Poljskoj stope zlostavljanja i zanemarivanja u ustanovama za smeštaj dece tri puta veće nego u zajednici.

4. Svi stručnjaci su odgovorni za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Države generalno imaju smernice za stručnjake, kao i kanale za obavezno izveštavanje kada stručnjak posumnja na zlostavljanje deteta. Ukoliko se dvoumite, porazgovarajte sa svojim pretpostavljenim o sumnjama koje imate.

5. **Odgovori za povezivanje faktora rizika za zlostavljanje i zanemarivanje deteta sa grupom koja je posebno ugrožena.**

Faktor rizika	Ugroženost od određene vrste zlostavljanja
Muško dete	Batine i fizičko zlostavljanje
Žensko dete	Čedomorstvo
Muška i ženska deca	Seksualno zlostavljanje
Dete sa smetnjama u razvoju	Obrazovno i nutritivno zanemarivanje
Dete samohranog ili mladog roditelja	Sve vrste zlostavljanja
Dete koje živi u relativnom siromaštvu	Zanemarivanje i emocionalno zlostavljanje
Dete koje živi u domaćinstvu sa nasiljem među odraslima	Emocionalno zlostavljanje i fizičko zlostavljanje
Dete koje je odraslo u ustanovi	Sve vrste zlostavljanja, napuštanje

Odgovori na pitanje 6.

Kratkoročne posledice	Dugoročne posledice
Modrice	Zloupotreba droga i alkohola
Opekotine	Kognitivne smetnje
Seksualno prenosiva infekcija	Povećan rizik od zatvorske kazne
Krvarenje u mozgu	Problemi mentalnog zdravlja
Problemi mentalnog zdravlja	Rizično seksualno ponašanje
Bihevioralni problemi	Gojaznost
Smrt	Kriminalno ponašanje
Invaliditet	Samoubistvo

2

VRSTE ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA DETETA



Definicije i objašnjenja

Zlostavljanje je svaki oblik fizičkog (telesnog) i/ili emocionalnog zlostavljanja, seksualnog zlostavljanja, zanemarivanja i nemarnog postupanja ili iskorišćavanja deteta (eksploatacija), što rezultira stvarnom ili potencijalnom opasnošću po detetovo zdravlje, preživljavanje, razvoj ili dostojanstvo u kontekstu odnosa odgovornosti, poverenja i moći (SZO, 2009). Uzasna granica je 18 godina.

- **Zanemarivanje** je propuštanje da se zadovolje potrebe deteta u meri koja značajno utiče na detetov fizički i psihički razvoj. Zanemarivanje nije uvek namerno i granica kada počinje nije uvek potpuno jasna.

Smatra se da zlostavljanje predstavlja aktivni čin, zanemarivanje propust u pružanju adekvatne nege i podrške detetu, a eksploatacija korišćenje deteta za postizanje koristi za odraslu osobu, a protiv interesa deteta.
- **Zlostavljači** mogu biti osobe koje trajno ili povremeno brinu o detetu (roditelji, staratelji i dr.), deca ili mladi (takozvano „vršnjačko nasilje”), osobe koje imaju profesionalnu odgovornost za dete, moć u odnosu na dete ili u koje dete ima poverenje (na primer vaspitač, nastavnik, trener i sl.), kao i druge, detetu obično nepoznate osobe, koje koriste informacionu i komunikacionu tehnologiju za uspostavljanje odnosa sa detetom u cilju zloupotrebe deteta.
- **Zlostavljanje deteta** može se ispoljavati kao fizičko, seksualno i emocionalno (psihičko), odnosno kao eksploatacija deteta. Postoje i specifične situacije u kojima deca mogu biti izložena nekom od navedenih vidova zlostavljanja, a koje se izdvajaju po karakteristikama počinioaca, karakteristikama mesta gde se zlostavljanje odvija i po intervencijama koje treba preduzeti u cilju zaštite deteta. U tom smislu se izdvajaju vršnjačko nasilje, digitalno nasilje i institucionalno nasilje.
- **Zanemarivanje** se deli na fizičko, emocionalno, medicinsko i edukativno zanemarivanje (na primer, grubo zanemarivanje dužnosti zbrinjavanja i vaspitavanja od strane roditelja ili staraoca, dete je neuredno, neuhranjeno, njegov fizički i mentalni razvoj ne odgovara kalendarskom uzrastu, dete se ne dovodi na redovne kontrole, vakcinisanje i sl.). Kada su u pitanju ometena deca, roditelji u kući propuštaju da obezbede osnovnu negu, hranu, lekove, odeću, ne obezbeđuju posebnu, a potrebnu negu (npr. pomoć u hranjenju), dodatna medicinska sredstva; može doći i do polno specifičnog zanemarivanja ili do toga da se dete izoluje u kući bez mnogo kontakata sa drugima. Posebno je značajno imati na umu da ostavljanje deteta na čuvanje osobi koja nije poverljiva i proverena takođe može biti izvor zlostavljanja i zanemarivanja.
- **Fizičko zlostavljanje** deteta se definiše kao učestalo ili jednokratno grubo postupanje, namerno nanošenje bola, telesnih povreda, kao i postupanje roditelja i drugih osoba koje uključuje potencijalni rizik od telesne povrede, a čije posledice mogu, ali ne moraju biti vidljive. Primeri fizičkog zlostavljanja su: šamaranje, udaranje, šutiranje, drmsanje (uglavnom kod odojčadi), stezanje vrata, bacanje, trovanje, paljenje, polivanje vrućom tečnošću ili uranjanje delova tela u vruću tečnost, izlaganje deteta delovanju vrele pare, vezivanje deteta, napad oružjem, ostavljanje deteta mlađeg uzrasta samog u automobilu i sl. Najčešći oblik fizičkog zlostavljanja koje vrše odrasli predstavlja telesno kažnjavanje deteta kao disciplinska mera u „vaspitavanju”. Telesno kažnjavanje je veoma opasno po decu, ne samo kao značajan uzrok morbiditeta i mortaliteta dece već i kao značajan faktor u podsticanju nasilnog ponašanja i u razvoju drugih poremećaja ponašanja deteta u kasnijem životu. U posebne oblike fizičkog zlostavljanja spadaju i fetalno zlostavljanje (izlaganje fetusa alkoholu, drogama i pasivna zavisnost novorođenčadi od narkotika), kao i sindrom protresenog

deteta (*shaken baby syndrome*). Najčešći oblik ubistva dece je čedomorstvo (tj. ubijanje deteta mlađeg od 12 meseci). U Velikoj Britaniji, 2-3 deteta na svakih 100.000 porođaja su žrtve teškog ubistva ili ubistva. U oko 40% ovih slučajeva to je odojče (mlađe od 12 meseci), a najviše slučajeva se odnosi na zanemarivanje. Čedomorstvo je potcenjeno jer je najverovatnije da će smrt odojčeta ostati neobjašnjena ili se smatra slučajnošću (npr. iznenadna smrt odojčeta).

- **Seksualno zlostavljanje** podrazumeva sledeća postupanja prema detetu: seksualni odnos sa detetom koje prema važećoj pravnoj regulativi nije dostiglo uzrast za koji je seksualna aktivnost dopuštena (što je po važećim zakonima Republike Srbije uzrast ispod 14 godina, a krivični zakon definiše ovu aktivnost kao obljubu i nedozvoljene polne radnje); stupanje u seksualni odnos sa detetom pod prinudom, korišćenjem sile ili pretnje zloupotrebom položaja od strane osobe kojoj dete veruje, koja ima autoritet ili uticaj nad detetom; podvođenje i posredovanje u dečijoj prostituciji; iskorišćavanje deteta za proizvodnju slika, audio-vizuelnih ili drugih materijala pornografske sadržine; polno uznemiravanje, tj. svako verbalno, neverbalno ili fizičko ponašanje koje ima za cilj ili predstavlja povredu dostojanstva deteta u sferi polnog života, a koje izaziva strah ili stvara neprijateljsko, ponižavajuće ili uvredljivo okruženje.



- **Emocionalno ili psihološko** zlostavljanje je kontinuirano neprijateljsko i/ili indiferentno ponašanje roditelja i drugih koji nastupaju sa pozicije moći, na osnovu čega dete može zaključiti da je bezvredno, nevoljeno, neadekvatno, što narušava njegovu emocionalnu stabilnost i psihološki kapacitet te kratkoročno i/ili dugoročno negativno utiče na njegov razvoj i dobrobit. Oblici emocionalnog zlostavljanja su: odbacivanje detetovih potreba, terorisanje ili izlaganje deteta kontinuiranim verbalnim napadima koji stvaraju klimu straha, napetosti i nesigurnosti, ignorisanje i degradiranje deteta, manipulisanje detetom u cilju zadovoljenja sopstvenih potreba koje nisu u skladu sa detetovim, izolacija, konstantni sarkazam, ponižavanje, sramoćenje, podržavanje detetovog neadekvatnog ponašanja, podmićivanje, verbalni napadi te pritisak na dete da brže odraste. Emocionalno zlostavljanje se može prepoznati i u vršnjačkim odnosima i u odnosima odraslih prema deci u institucijama u kojima deca borave i rade. Specifičnu vrstu emocionalnog zlostavljanja deteta predstavlja prisustvo deteta nasilju u porodici.
- **Zanemarivanje** obuhvata i pojedinačne incidente i obrazac neuspeha roditelja ili drugog člana porodice da tokom vremena obezbedi razvoj i dobrobit deteta – gde je roditelj u poziciji da to uradi – u jednoj ili nekoliko sledećih oblasti: zdravlje, obrazovanje, emocionalni razvoj, ishrana, utočište i bezbedni životni uslovi.
- **Napuštanje** se definiše kao svesno ostavljanje deteta od strane roditelja, koji se mogu identifikovati i čija namera nije da se vrate, već da se dobrovoljno odreknu roditeljskih odgovornosti. Uz to, nijedan drugi član porodice nije u mogućnosti ili ne želi da preuzme odgovornost roditeljstva i brige za dete. Faktori povezani sa napuštanjem dece obuhvataju vrlo ozbiljne ekonomske probleme, nisko obrazovanje majke, malu dostupnost specijalističkih usluga, naročito tokom trudnoće, loše stambene uslove i beskućništvo, adolescentsko roditeljstvo i lošu pripremu za rođenje i tradicionalne prakse perinatalne nege.
- **Trgovina ljudima i eksploatacija takođe predstavljaju oblike zlostavljanja i zloupotrebe.** Trgovina decom je definisana Opcionim protokolom uz UNCRC (Protokol iz Palerma) kao „vrbovanje, prevoz, transfer, skrivanje ili prihvatanje osoba u svrhu eksploatacije (ne uvek seksualne prirode). Eksploatacija obuhvata u najmanju ruku prostituciju ili druge oblike seksualne eksploatacije, prinudni rad, ropstvo ili prakse slične ropstvu, zavisnosti ili uklanjanje organa” (Butchart et al., 2006). Eksploatacija obuhvata rad dece neprimeren uzrastu (na primer, prinuđivanje na preteran rad ili rad koji ne odgovara uzrastu maloletnog lica ili na prosjačenje ili se ono iz koristoljublja navodi na vršenje drugih radnji koje su štetne za njegov razvoj), prostituciju dece, kidnapovanje dece, prodaju dece, korišćenje dece u pornografskoj industriji i dr. Razlikuju se dve vrste eksploatacije: neseksualna (koja podrazumeva traženje od deteta da radi poslove koji prevazilaze njegove uzrasne sposobnosti, primoravanje deteta na prosjačenje, krađu, prodaju i rasturanje narkotika, trgovinu decom, zaključenje prinudnog braka) i seksualna (koja podrazumeva dečju prostituciju i dečju pornografiju).
- **Institucionalno zlostavljanje** se ne razlikuje po pojavnim oblicima lošeg postupanja prema deci, već po počiniocima i mestu zlostavljanja. Deca mogu biti izložena svim oblicima zlostavljanja i zanemarivanja u ustanovama gde borave (predškolske i školske ustanove, zdravstvene ustanove, domovi za dnevni boravak i smeštaj dece, sportske organizacije, nevladine organizacije itd.) od strane profesionalaca, ali i drugih zaposlenih. Institucionalno zlostavljanje se ređe prepoznaje, jer budi manje sumnje, s obzirom na to da su počinioci profesionalci za koje se pretpostavlja da u odnosu prema deci poštuju kodeks struke i zakonske propise koji štite najbolji interes deteta. Proces zaštite se stoga ređe pokreće, sem u ekstremnim slučajevima.

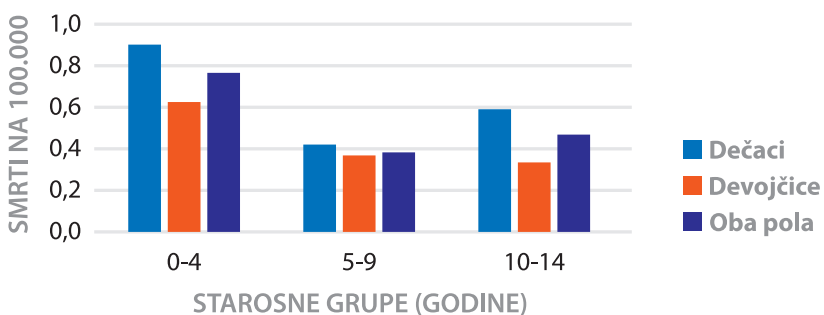
3

PREVALENCIJA ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA DECE

Najnoviji izveštaj SZO za Evropu o prevenciji maltretiranja dece (Sethi et al., 2014) ukazuje na sledeće stope rasprostranjenosti zlostavljanja i zanemarivanja dece u širem evropskom regionu: seksualno je zlostavljano 13,4% devojčica i 5,7% dečaka; fizički je zlostavljano 22,9% dece, emocionalno 29,1% dece; fizički je zanemareno 16,3% dece, a emocionalno 18,4% dece.

To znači da je jedno od 4-5 dece u našim društvima izloženo nekom obliku, a često i nekim oblicima zlostavljanja i zanemarivanja istovremeno. Osim toga, mala deca, koja su najbespomoćnija, imaju znatno veće šanse da umru od nasilja u odnosu na stariju decu. Kao što se može videti u tabeli sa desne strane (Sethi et al., str. 12), dečaci su pod većim rizikom nego devojčice.

Slika 2.4 Standardizovane stope smrtnosti od nasilja po starosnoj grupi i po polu, evropski region, 2008. godine



Izvor: Svetska zdravstvena organizacija (15)

Stope zlostavljanja variraju među zemljama i unutar država u Evropi i centralnoj Aziji. Generalno su veće u najugroženijim zajednicama, koje nemaju zaštitne faktore (npr. društveni i ekonomski kapital, zdravstvene i socijalne usluge podrške i službe za zaštitu dece, obrazovanje, zapošljavanje, adekvatan stambeni prostor itd.).



Ako želite da saznate više o ovoj temi, možete se informisati na ovoj adresi:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf?ua=1

Od ukupnog broja pretpostavljenih slučajeva zlostavljanja dece koji dolaze na uvid agencijama za zaštitu dece, te agencije evidentiraju samo mali deo u datoteci kao verifikovan slučaj (tj. potkrepljen dokazima), a još manji broj dece se izmešta iz kuće i smešta pod neki vid zaštite izvan kuće. Smatra se da je oko 10% dece zlostavljano ili zanemareno (prepoznato loše postupanje); od tog broja 1,5-5% je prijavljeno, a od svih prijavljenih oblika približno 1% je potkrepljeno i jasnim dokazima koji se mogu iskoristiti u sudskim postupcima. Mali broj zlostavljane dece privuče pažnju agencija za zaštitu dece zbog odsustva prepoznavanja, odsustva prijavljivanja i propusta agencija da istraže zlostavljanje ili da ga potkrepe dokazima.



Procenjeno je da u državama sa visokim prihodima samo jedno od desetoro zlostavljane i zanemarene dece privuče pažnju agencija za zaštitu dece.

Najugroženija su mala deca u rezidencijalnom smeštaju

Rezidencijalni ili institucionalni smeštaj definiše se kao „briga koja se pruža u bilo kom grupnom okruženju van porodice, kao što su bezbedna mesta za hitno zbrinjavanje, tranzitni centri u vanrednim situacijama te svi ostali kratkotrajni i dugotrajni objekti za rezidencijalni smeštaj, uključujući grupne domove” (UN, 2010). Deca smeštena u rezidencijalne ustanove, posebno deca sa smetnjama u razvoju i/ili posebnim potrebama, naročito su osetljiva na zlostavljanje, zanemarivanje i eksploataciju od strane pružalaca nege, vršnjaka i starije dece. O toj deci se često brine veliki broj pružalaca nege sa ograničenim obrazovanjem, u bezličnom okruženju, i zato ona nisu u mogućnosti da ostvare blizak odnos sa značajnom odraslom osobom koja pruža negu i koja može da pruži zaštitu, kao i odnos odgajanja. Ta deca sve više kasne u svim aspektima razvoja, uključujući čak i fizički rast.



Više o ovoj temi možete saznati u sledećem dokumentu:

http://www.unicef.org/ceecis/UNICEF_Report_Children_Under_3_FINAL.pdf

Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut” napravio je 2013. godine softver (internet aplikaciju) za registrovanje zlostavljane/zanemarene dece koja su evidentirana/dijagnostikovana u zdravstvenim ustanovama. Tokom 2015. godine, na osnovu prijave registrovanih sumnji na zlostavljanje i zanemarivanje koje je u tu aplikaciju unelo 30 zdravstvenih ustanova, dobijeni su podaci da je tri četvrtine registrovane dece trpelo fizičko zlostavljanje (78%), dve petine emocionalno zlostavljanje (40%), jedna sedmina seksualno zlostavljanje (14%) te da je svako sedamnaesto dete bilo svedok porodičnom nasilju (6%).



© UNICEF/Pirozzi

4

ZAŠTO JE NAŠIM DRUŠTVIMA TAKO TEŠKO DA REŠE PROBLEM ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA DECE?

Zlostavljanje i zanemarivanje dece se dešava svuda, u svakoj državi, u svakom društvu i u svim društvenim grupama. Međutim, u mnogim državama je teško dobiti informacije o zlostavljanju i zanemarivanju dece. To ne čudi iz niza razloga:

- Porodicama se daje mnogo privatnosti i postoji veliko oklevanje da se interveniše u slučajevima koji se smatraju porodičnim pitanjima.
- U mnogim kulturama je telesno kažnjavanje još uvek široko prihvaćeno kao oblik disciplinovanja dece. Čak i neki stručnjaci koji rade sa decom još uvek tolerišu i podržavaju grube oblike kažnjavanja (npr. batine, šamaranje, psihičko zlostavljanje i druge oblike disciplinovanja) u kući, u školi i u drugim okruženjima, bez obzira na sve više dokaza da to može negativno da utiče na razvoj deteta. **Promena je moguća.** Nekoliko država u Evropi i centralnoj Aziji je donelo zakone protiv svih vidova telesnog kažnjavanja dece i uspele su, uz obrazovanje javnosti i zakonske mere, da promene stavove i praksu javnosti i stručnjaka.
- Mnoge države nemaju adekvatne sisteme za izveštavanje ili reagovanje na navodno ili stvarno zlostavljanje i zanemarivanje dece. Pošto je zlostavljanje deteta često skriveno i ne prati se niti se prijavljuje, donosioci odluka i javnost nisu suočeni sa činjenicom da je zlostavljanje i zanemarivanje deteta ozbiljan problem. Vidljiv je samo vrh ledenog brega. Zlostavljanje dece koje se završava smrću deteta često se pripisuje pojedinačnom, izolovanom postupku koji je počinio poremećeni pojedinac, a ne ishodu dugotrajnog zlostavljanja i zanemarivanja dece.



© UNICEF SRBIJA/Maccak

- Stručnjacima koji rade sa decom nedostaje obuka za otkrivanje zlostavljanja i zanemarivanja deteta i ne smatraju se odgovornim za zaštitu dece. To obuhvata i nesigurnost stručnjaka u pogledu izveštavanja, tj. da li će se njihove informacije ozbiljno razmatrati, pratiti pouzdano i poverljivo i da li će detetu i porodici stvarno biti bolje na kraju, jer će im se obezbediti intervencije koje dovode do boljih ishoda za decu i porodice.
- Prikupljanje informacija o zlostavljanju dece nije lako i iz etičkih razloga, a teško je dobiti informacije direktno od dece koja su zlostavljana i zanemarena. Međutim, novi pristupi dali su nam dragocene informacije o zlostavljanju i zanemarivanju dece (Gilbert et al., 2009). U jednom pristupu se od adolescenata ili mladih odraslih traži da prijave tip i učestalost neželjenih iskustava iz detinjstva kako bi se više saznalo o dugoročnom uticaju zlostavljanja i zanemarivanja dece. Ovi podaci jasno pokazuju da je prevalencija svih oblika zlostavljanja visoka u mnogim državama i da postoji jasna veza između *negativnih iskustava u detinjstvu* (ACE), uključujući zlostavljanje i zanemarivanje deteta, i negativnih ishoda koji se odnose na fizičko i mentalno zdravlje, lična dostignuća i doprinos društvu tokom životnog veka (Bellis et al., 2014).



Razmislite i razmotrite

U nastavku se navode neke prepreke koje su pomenute u raznim izveštajima za zdravstveni sektor:

- nepoznavanje profesionalnih ili zakonskih obaveza u pogledu reagovanja i prijavljivanja;
- izostanak prepoznavanja znakova zlostavljanja;
- neinformisanost o načinima pripreme izveštaja i kome izveštaj treba da se dostavi;
- nespremnost da se pripremi izveštaj zbog jednog od sledećih faktora:
 - ne postoji želja za angažovanjem (npr. vreme, uverenja o privatnosti porodice),
 - postoji želja da ne dođe do otuđenja porodice
 - ne postoji želja da se dete odvede ili da se počinilac uhapsi,
 - konfuzija u vezi sa politikama agencija o izveštavanju,
 - prethodno loše iskustvo nakon podnošenja prijave ili nepoverenje da je prijava imala uticaja.

Na koje od ovih prepreka ste naišli u svojoj državi i u radu patronaže? Koji su sistemi socijalne i dečije zaštite uspostavljeni u vašem domu zdravlja i zajednici za prijavljivanje i rešavanje zlostavljanja i zanemarivanja dece? Šta biste vi uradili ako posumnjate da je dete zlostavljano ili zanemareno? Koje organizacije i pojedinci u vašem okruženju pružaju podršku porodicama pod rizikom od zlostavljanja deteta? Šta vi i vaše kolege koje rade na zaštiti dece možete učiniti po ovom pitanju u svojoj zajednici?



Važno je prepoznati navedene prepreke. Međutim, **fokus na potrebe deteta mora uvek biti vaš prioritet** u odnosu na zabrinutost u pogledu odgovora roditelja. Ponekad *jeste* teško, a veoma dobre strukture podrške i nadzora slučajeva treba da budu sastavni deo zdravstvenih patronažnih službi kako bi vam pomogle u ovom teškom zadatku.

5

POSLEDICE ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA DETETA

1. ZLOSTAVLJANJE I ZANEMARIVANJE DETETA OŠTEĆUJE MOZAK U RAZVOJU



Pažljivo pogledajte narednu sliku mozгова dva trogodišnjaka (Perry, 1997). Da li vidite neke razlike? Ako vidite, odakle dolaze te razlike? Kakve bi mogle biti dugoročne posledice po razvoj ovo dvoje dece?



Komentar

- Mozak na levoj strani slike je mnogo veći od onog sa desne strane.
- Mozak na levoj strani ima manje mrlja, a skoro uopšte nema tamnih oblasti, nalik rupama.
- Mozgu na desnoj strani nedostaju neke od najvažnijih oblasti prisutnih na slici sa leve strane.

Prema neurolozima, dete na desnoj strani će verovatno imati nižu inteligenciju, biće manje sposobno da saoseća sa drugima i postoji veća verovatnoća da će razviti zavisnost od droga ili počiniti krivično delo nego dete sa leve strane. Postoji mnogo veća verovatnoća da će dete sa desne strane biti nezaposleno, da će zavisiti od socijalne pomoći i da će steći fizičke ili psihičke zdravstvene probleme.

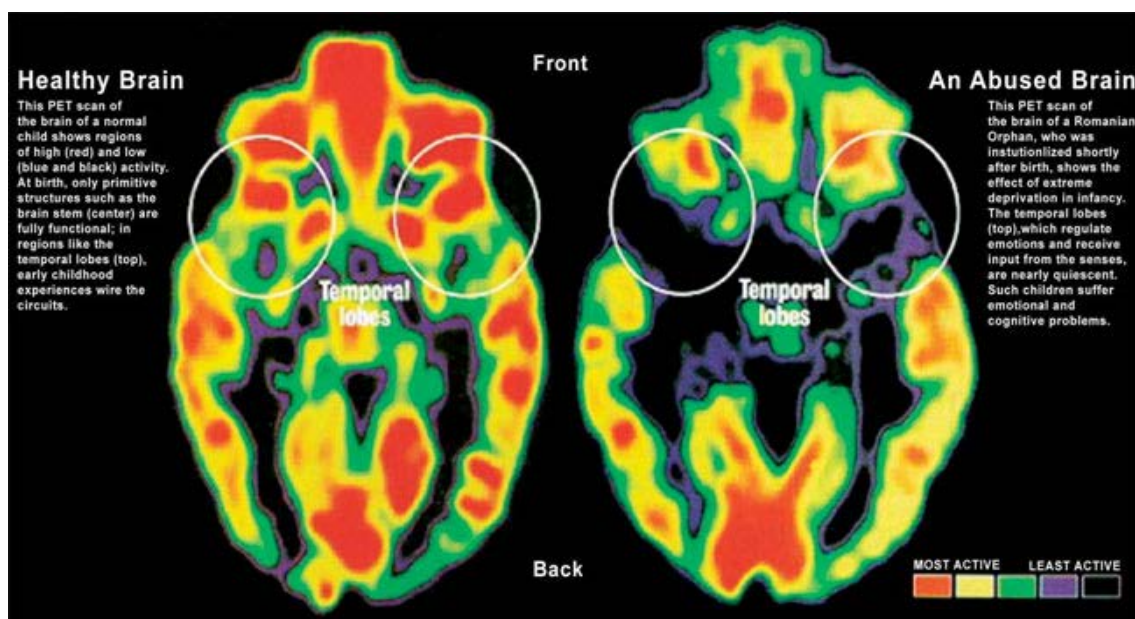
Zašto je mozak na desnoj strani toliko slabije razvijen u odnosu na onaj sa leve strane? Zašto se predviđeni ishodi toliko razlikuju? Očigledan odgovor bi bio da je dete sa desne strane verovatno pretrpelo neku ozbiljnu bolest ili strašnu nesreću. **Međutim, taj očigledan odgovor je pogrešan.**

Primarni uzrok neobične razlike između mozгова ova dva trogodišnjaka jeste način na koji su se prema njima ophodili njihovi staratelji. Dete sa mozgom koji je ukupno više razvijen neguje brižna porodica. Dete sa manjim mozgom je zanemareno i zlostavljano. Ta razlika u ophođenju objašnjava zašto je mozak jednog deteta razvijen u potpunosti, a mozak drugog deteta nije (Palmer, 2012).

Istraživanje mozga u razvoju tokom najranijeg i ranog detinjstva pokazuje da se razvoj mozga može fiziološki promeniti kao posledica dugotrajnog, teškog ili nepredvidivog stresa (uključujući zlostavljanje) i da to negativno utiče na fizički, kognitivni, emocionalni i socijalni razvoj deteta.

Pošto se mozak prilagođava okolini, on se prilagođava negativnom okruženju jednako lako kao i pozitivnom. Hronični stres pojačava osetljivost nervnih puteva i utiče na preterani razvoj onih regiona mozga koji su angažovani u reagovanju na anksioznost i strah. Takođe, često dolazi do nerazvijenosti drugih nervnih puteva i drugih regiona mozga. Mozak dece koja doživljavaju stres – u obliku fizičkog ili seksualnog zlostavljanja ili hroničnog zanemarivanja – fokusira svoje resurse na opstanak i odgovor na pretnje u okruženju. Ova hronična stimulacija moždanog odgovora na strah znači da će se pojedini regioni mozga češće aktivirati (vidi naredne slike dva mozga iz Nacionalnog registra za razmenu informacija o zlostavljanju i zanemarivanju dece, 2001). Stoga je verovatno da će ti regioni mozga biti prekomerno razvijeni na uštrb drugih regiona, koji ne mogu da se aktiviraju u isto vreme, kao što su oni uključeni u kompleksno razmišljanje. Krajnji rezultat može biti da regioni mozga koji nisu povezani sa odgovorom na strah nisu „dostupni“ detetu za učenje.

Na slici koja sledi, s leve strane nalazi se snimak mozga normalnog deteta PET skenerom, koji pokazuje regije visoke (crveno) i niske (plavo i crno) aktivnosti. Na rođenju su samo primitivne strukture, kao što je moždano stablo (centar), u potpunosti funkcionalne. U regionima kao što je slepoočni režanj (na vrhu) iskustva iz ranog detinjstva se povezuju u strujno kolo. Na desnoj strani je snimak PET skenerom mozga siročeta iz Rumunije, koje je smešteno u ustanovu neposredno nakon rođenja; taj snimak pokazuje efekte ekstremnog lišavanja u ranom detinjstvu. Slepoočni režnjevi (na vrhu), koji regulišu emocije i dobijaju informacije od čula, skoro su nerazvijeni. Takva deca pate od emotivnih i kognitivnih problema.



Efekti iskustava iz najranijeg i ranog detinjstva na razvoj mozga stvaraju osnovu za izražavanje inteligencije, emocija i ličnosti. Kada su ta rana iskustva pre svega negativna, kod dece se razvijaju emotivni i bihevioralni problemi i problemi sa učenjem, koji traju tokom celog njihovog života, naročito ako nedostaju ciljane intervencije.

Na primer, deca koja su iskusila hronično zlostavljanje i zanemarivanje tokom prvih nekoliko godina života mogu živeti u stalnom stanju razdražljivosti ili distanciranosti, očekujući opasnost iz svakog pravca. Njihova sposobnost da iskoriste socijalna, emotivna i kognitivna iskustva može biti umanjena. Da bi naučio i prihvatio nove informacije, bilo iz učionice ili novog društvenog iskustva, mozak deteta mora biti u stanju „pažljive smirenosti“, što traumatizovano dete retko postiže.

Deca koja nisu bila u stanju da razviju sigurne veze sa svojim starateljima, usled zlostavljanja ili zanemarivanja (vidi i Modul 4 – Zaljublivanje – podsticanje afektivne vezanosti roditelja i deteta), a čija rana emotivna iskustva, kroz njihov uticaj na mozak, nisu pripremila potrebnu podlogu za pozitivan emocionalni razvoj, mogu da imaju ograničene kapacitete za empatiju. Sposobnost da se

oseća sažaljenje i empatija gradi se na iskustvu. Ako se zlostavljanje već dogodilo, postoje dokazi da **intenzivna, rana intervencija može pomoći da se minimiziraju dugoročni efekti negativnih iskustava na razvoj mozga.**

Dok rana intervencija kod zlostavljane i zanemarene dece može poboljšati negativne efekte zlostavljanja i zanemarivanja, svakako je znatno **delotvornije da se zlostavljanje spreči pre nego što do njega dođe.** Troškovi nastojanja da se ova deca izleče – i u ljudskim resursima i u ekonomskom smislu – mnogo su veći od troškova sprečavanja zlostavljanja, odnosno promovisanja zdravog razvoja mozga tokom prvih nekoliko godina života.

2. ZLOSTAVLJANJE I ZANEMARIVANJE DECE IMA DOŽIVOTNE POSLEDICE PO DETE I DRUŠTVO

Zlostavljanje u detinjstvu može ostaviti posledice za ceo život. Ono je povezano sa:

- nižim obrazovnim dostignućem, višom stopom poremećaja nedostatka pažnje, većom potrebom za specijalnim obrazovanjem;
- višom prevalencijom problema mentalnog zdravlja (problemi sa ponašanjem, depresija, posttraumatski stresni poremećaj, samoubistvo i zavisnost od droga i alkohola);
- većom zastupljenošću nezaraznih i nekih zaraznih bolesti (postoje neki dokazi koji ukazuju na veze između zlostavljanja deteta i veće zastupljenosti nezaraznih bolesti, npr. gojaznosti, ishemijske bolesti srca, kancera, hronične bolesti pluća, skeletnih preloma i bolesti jetre, kao i nekih zaraznih bolesti, npr. seksualno prenosivih infekcija);
- povećanom verovatnoćom od javljanja nasilja ili kriminalnog ponašanja i međugeneracijskim transferom nasilja ili ciklusa nasilja.

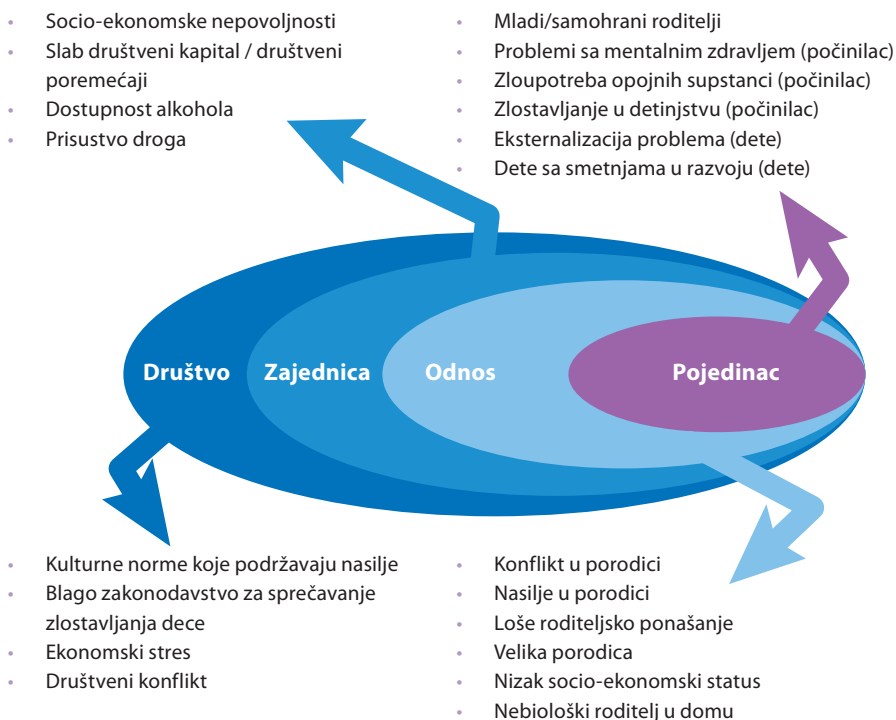
Ovi negativni rezultati, naravno, prevode se u značajne troškove za društvo u smislu gubitka produktivnosti, ali i u značajnu potrebu za različitim vrstama usluga, kao što se može videti u tabeli koja sledi (Sethi et al., 2014).

Kratkoročni troškovi	Dugoročni troškovi
Korišćenje zdravstvene zaštite i zaštite mentalnog zdravlja – hospitalizacija, ambulantno, lekovi	Marginalni porast korišćenja zdravstvene zaštite i zaštite mentalnog zdravlja zbog hroničnih posledica (depresija, upotreba droga/alkohola, gojaznost itd.)
Gubici u produktivnosti – gubitak škole za decu, gubitak posla za roditelje	Marginalni rast gubitaka u produktivnosti – pretrpljeni gubici u budućim obrazovnim i profesionalnim dostignućima
Dečije socijalne službe – istraga, hraniteljstvo, terapija u kući	Posebni troškovi obrazovanja – privremene ili trajne kognitivne smetnje
Krivično pravosuđe – policija, sudovi	Povećana viktimizacija od nasilja dovodi do povećanja korišćenja medicinske zaštite, smanjenja produktivnosti, povećanja u troškovima krivičnog pravosudnog sistema, hapšenja
Kvalitet života – bol i patnja	Kvalitet života – bol i patnja
Mortalitet – vrednost izgubljenog života	Smanjenje životnog veka

3. FAKTORI RIZIKA I ZAŠTITE OD ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA DECE



Zlostavljanje i zanemarivanje dece je višestruki problem koji se mora rešiti na četiri nivoa **ekološkog modela**, čiji prikaz sledi (Seti et al., 2014). Model pokazuje da se faktori rizika za zlostavljanje mogu naći u pojedincu (i pružaocu nege i detetu), u odnosu i kućnom okruženju u kojem dete odrasta, u zajednici i u širem društvu. Smanjenje rizika na različitim nivoima zahteva napore različitih agencija i sektora.



Važno je napomenuti da su ovi faktori rizika statistički povezani sa zlostavljanjem i zanemarivanjem dece. **Prisustvo jednog ili više ovih faktora ne znači da je zlostavljanje i zanemarivanje dece neizbežno.**



Pogledajte takođe **Informativni list 1: Faktori rizika i zaštite.**



Razmislite i razmotrite. Naravno, postoji mnogo načina da se **smanji rizik od zlostavljanja**. Na koji od ovih faktora vi možete uticati u svom patronažnom radu? Možete li navesti neke primere iz svog stručnog iskustva?

Faktori koji mogu da smanje rizik od zlostavljanja i zanemarivanja dece (Sethi et al.).

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Porodično okruženje puno podrške • Snažne društvene veze • Snažan odnos između roditelja i deteta • Snažni roditeljski odnosi • Negovanje roditeljskih veština • Zaposlenost roditelja | <ul style="list-style-type: none"> • Visoko obrazovanje roditelja • Roditeljsko samopoštovanje • Odsustvo roditeljske podrške za telesno kažnjavanje • Socijalna kompetencija deteta • Visok nivo socijalnog kapitala |
|---|--|



Možda bi bilo interesantno da znate da su patronažna služba i programi roditeljstva navedeni među perspektivnim intervencijama za smanjenje nekih od faktora rizika povezanih sa zlostavljanjem i zanemarivanjem dece, kao i zlostavljanja i zanemarivanja dece.



Zamislite svet u kome su deca samo voljena i mažena. Neka vas inspiriše video snimak koji sledi. **Podignite ruku protiv šamara:**

https://www.youtube.com/watch?v=qtUdWJZ_ms



© UNICEF/Prozdi

6

UOBIČAJENI ZNACI ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA DECE

1. FIZIČKO ZLOSTAVLJANJE



Studija slučaja:

Razmotrite sledeći slučaj, razmislite o njemu i porazgovarajte sa kolegama o tome zbog kojih biste karakteristika fizičkog zlostavljanja bili zabrinuti.

Odlazite u kućnu posetu da biste videli devojčicu od 4 meseca. Ona ima šestogodišnju sestru. Otac je građevinski radnik i često je odsutan jer radi u inostranstvu. Tokom prethodnih poseta stekli ste utisak da šira porodica majke ne pruža majci podršku i da je ona izolovana. U kući je hladno kada stignete, grejanje nije uključeno, ali je kuća čista i uredna.

Pregledate četvoromesečnu bebu koja plače. Beba se ne osmehuje kada joj se obraćate. Ona je toplo obučena. Kada je svučete radi merenja, primećujete modrice na obe noge i tragove vezivanja na zglobovima ruku i nogu. Težina je zadovoljavajuća.

Takođe primećujete da njena starija sestra ima trag na licu (vidi sliku). Ona je veoma aktivna i stalno pokušava da privuče majčinu pažnju, ali majka obraća malo pažnje na nju. Setili ste se da je pre nekoliko godina ta devojčica imala slomljenu butnu kost. Njena majka je rekla da je do toga došlo jer se otac sapleo o nju kada se igrala na podu.

Kada majci postavite pitanje o tragovima i modricama na bebi, ona kaže da je starija ćerka napravila modricu na ruci bebe, kao i da se saplela i tako dobila modricu na obrazu. Ona misli da je odeća bebe verovatno suviše tesna i da je to izazvalo tragove oko zglobova na rukama i nogama.

- Na osnovu ovih informacija navedite karakteristike koje bi vas navele da posumnjate u fizičko zlostavljanje.
- Da li postoji još nešto što vas brine? Zašto?



Mogući odgovori

1. Modrice na nogama bebe i tragovi vezivanja oko zglobova nogu i ruku

Svaka modrica ili traumatične lezije kože na maloj bebi koja se ne kreće trebalo bi da budu razlog za zabrinutost.

2. Trag šamara na licu starije devojčice

Prikazana lezija je tipična za trag šamara i nije u skladu sa pričom o padu. Modrice ili hematomi (male crvene ili ljubičaste mrlje) koje nije prouzrokovalo zdravstveno stanje (na primer, poremećaj koagulacije), uz **neodgovarajuće obrazloženje**, treba da vas podstaknu da posumnjate na fizičko zlostavljanje, između ostalog i zbog sledećeg:

- dete se ne kreće samostalno,
- modrice su višestruke ili u grupama,
- modrice su sličnog oblika i veličine,
- nalaze se na mekotivnim delovima lica ili tela, uključujući oči, uši i zadnjicu,
- nalaze se na vratu, izgledaju kao pokušaj davljenja,
- nalaze se na zglobovima noge i ruke, izgledaju kao tragovi vezivanja.

3. Istorija frakture kod starije sestre

Posumnajte na fizičko zlostavljanje ako je dete imalo jedan ili više preloma i ako ne postoji medicinsko stanje koje predisponira dete za krhke kosti (na primer, osteogenesis imperfecta ili osteopenia ranog rođenja), odnosno ukoliko **objašnjenje izostane ili je neprikladno**. To obuhvata prelome u različitim uzrastima i dokaze u vidu rendgenskih snimaka skrivenih preloma (na primer, prelomi rebra kod odojčadi). Možda ste zabrinuti zbog ovog preloma i treba da znate više o okolnostima: Da li je otac stvarno bio tamo u to vreme? Da li je beba na vreme odvedena u bolnicu na lečenje? Prelomi mogu biti veoma bolni. Da li je bilo dokaza o drugim povredama, drugim prelomima, zabrinutosti zbog zanemarivanja?

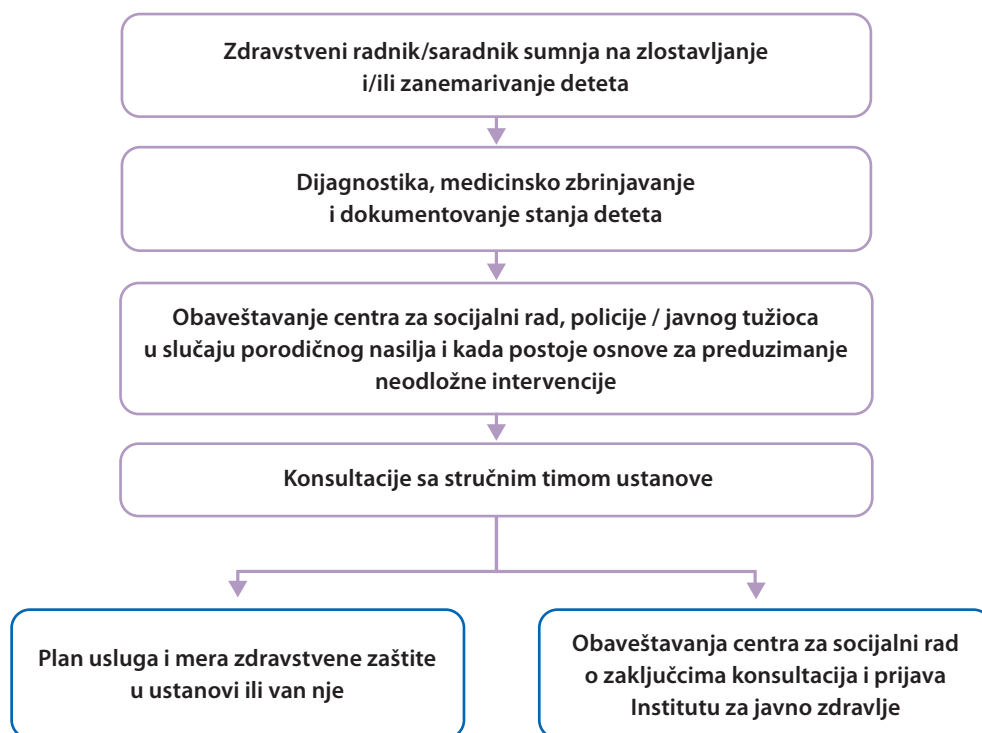
Imajte na umu da je objašnjenje roditelja o tome kako je došlo do povrede veoma važno. Ono je deo dokaza koji se koristi kako bi se utvrdilo da li je ili nije došlo do situacije zlostavljanja. To se mora pažljivo evidentirati u medicinskom kartonu deteta.

4. Da li majka pati od postporođajne depresije?

Majka je veoma izolovana i nema podršku. Da li je delovalo da je pasivna i sa malo emocija? Primetili ste da beba ne reaguje na vas kako bi normalna četvoromesečna beba trebalo da reaguje. Takođe ste primetili da starija sestra bezuspešno pokušava da privuče pažnju majke. Da li je to depresivna majka koja nije u stanju da bebi pruži dovoljno stimulacije i da li je majka vezuje u krevetu i ostavlja tamo duže vreme (otuda tragovi vezivanja)? Da li se majka razbesnela zbog pokušaja svog živahnog starijeg deteta da privuče njenu pažnju i ošamarila je?

Šta ovaj slučaj ilustruje? Ovo treba da uradite kao patronažna sestra:

- **Slušajte i posmatrajte**, uzimajući u obzir celo dete, celu porodicu i društvene okolnosti (ekološki model). Možete li da identifikujete glavne faktore stresa u ovoj porodici? Da li postoje faktori koji smanjuju rizik za ova dva deteta? Obratite pažnju na interakcije između majke i bebe, majke i starije ćerke, kao i interakcije između dve sestre.
- **Tražite objašnjenje** o istoriji, držanju i ponašanju oba deteta. Posmatrajte interakciju između roditelja i svakog deteta. Setite se šta ste pročitali o ranijem zdravstvenom stanju starije devojčice. Da li ste tada bili zabrinuti?
- **Razmotrite opcije**. Da li je priča uverljiva i dosledna? Da li je u skladu sa razvojnom fazom deteta? Deca koja ne hodaju ne bi trebalo da imaju modrica nigde, osim ako ne postoji veoma prihvatljivo i dosledno objašnjenje. Uporedite to sa aktivnim četvorogodišnjakom koja ide u obdanište i ima veliki broj modrica na potkolenicama – to se može očekivati i to je normalno.
- **Proverite da li ste tačno zabeležili** majčino objašnjenje bebine povrede i sestrinih mrlja po licu, kao i sve svoje opservacije koje su relevantne za situaciju.
- **Poštujte posebni protokol svoje zdravstvene službe**. U ovom slučaju, postoji nekoliko razloga za sumnju na zlostavljanje dece. Trebalo bi da poznajete svoje kanale upućivanja i u skladu s tim obavestite pretpostavljenog i/ili socijalnu službu / službu za zaštitu dece.

ALGORITAM POSTUPAKA SA ZLOSTAVLJANIM ILI ZANEMARENIM DETETOM

U sistemu zdravstvene zaštite veoma je važno poštovanje jasno definisanih procedura postupanja u procesu zaštite deteta. Proces zaštite deteta od zlostavljanja i zanemarivanja obuhvata mere koje se sprovedu u okviru sistema zdravstvene zaštite (zdravstvene ustanove i privatne prakse) i mere koje se realizuju u saradnji sa drugim sistemima. U nastavku se navodi šta te procedure podrazumevaju.

A) U zdravstvenoj ustanovi i privatnoj praksi:

1. prepoznavanje zlostavljanja i zanemarivanja od strane zdravstvenog radnika i zdravstvenog saradnika i brza procena rizika po zdravlje i život deteta;
2. medicinsko zbrinjavanje, dijagnostikovanje i dokumentovanje stanja deteta i pokazatelja sumnje na zlostavljanje i zanemarivanje;
3. konsultacije sa stručnim timom ustanove (prikaz slučaja stručnom timu, sa navođenjem razloga za medicinsku konsultaciju, opisom zdravstvenog stanja deteta, navođenjem pokazatelja zlostavljanja i zanemarivanja);
4. plan usluga i mera zdravstvene zaštite u ustanovi ili drugim nivoima zdravstvene zaštite;
5. prijava sumnje i neposredne opasnosti od zlostavljanja i zanemarivanja deteta nadležnim ustanovama i organima i vođenje knjige evidencije o sumnji na zlostavljanje i zanemarivanje deteta.

B) U saradnji sa drugim sistemima:

1. izveštavanje nadležnog centra za socijalni rad, a u slučajevima nasilja u porodici ili neposredne opasnosti od nasilja u porodici i u slučajevima kada postoje osnove za preduzimanje neodložne intervencije (postojanje neposredne opasnosti od ugrožavanja zdravlja i života deteta definisane Opštim protokolom za postupanje u slučaju zlostavljanja i zanemarivanja deteta), odnosno kada postoji osnovana sumnja da je došlo do izvršenja krivičnog dela, izveštavanje nadležne policijske stanice ili javnog tužioca (bez obzira na nivo rizika);
2. saradnja sa drugim sektorima, organizacijama i institucijama u daljem procesu zaštite deteta.



Sada pogledajte uzorak **Referentnog vodiča** koji je prerađen prema NICE procedurama koje primenjuju u Velikoj Britaniji (<http://nice.proceduresonline.com/>). Šta uočavate kada primenite Referentni vodič na prethodni slučaj? Kakav ćete izbor napraviti i kako ćete nastaviti? Vodič vam pokazuje koje informacije treba da prikupite i kako da ih koristite kada zaključite da postoji sumnja ili kada isključite zlostavljanje i zanemarivanje dece.

VODIČ O DECI MLAĐOJ OD TRI GODINE

Slušajte i posmatrajte		
Uzmite u obzir sliku celog deteta. Izvori informacija koji u tome pomažu uključuju:		
• simptomi • fizički znaci • rezultat istrage • interakcija između roditelja ili staratelja i deteta	• istorija koja je data • izveštaj o zloupotrebi od strane trećeg lica • izgled deteta, držanje ili ponašanje	
Tražite objašnjenje		
Tražite objašnjenje za povredu ili izgled i od roditelja ili staratelja i od deteta, na otvoren i nekritičan način.		
Neprimereno objašnjenje je ono koje je:		
neverovatno, neadekvatno ili nedosledno: • prema izgledu deteta ili mlade osobe, normalnim aktivnostima, medicinskom stanju (ukoliko postoji), uzrastu ili razvojnoj fazi ili opisu u poređenju sa onim što daje roditelj/staratelj • između roditelja/staratelja • između opisa tokom vremena		zasnovano na kulturnoj praksi, jer ona ne treba da opravdava povređivanje deteta
Evidentirajte		
Zabeležite u zdravstveni karton deteta tačno ono što je primećeno i šta ste čuli, od koga i kada. Zapišite i zašto je to zabrinjavajuće.		
RAZMOTRITE zlostavljanje deteta	POSUMNJAITE na zlostavljanje deteta	ISKLJUČITE zlostavljanje deteta
Ukoliko vas upozoravajuća karakteristika podstakne da razmotrite zlostavljanje deteta: • potražite i druga upozorenja na zlostavljanje u prošlosti, u izgledu deteta ili interakcijama roditelj/staratelj–dete, sada ili u prošlosti. Uradite jednu ili nekoliko od ovih stvari: • porazgovarajte o svojim brigama sa iskusnijim kolegom, sa pretpostavljenim, pedijatrom, kolegom iz službe za mentalno zdravlje ili imenovanim/postavljenim stručnjakom za zaštitu deteta; • prikupite kolateralne informacije od drugih agencija i zdravstvenih disciplina; • obavite proveru deteta sa imenovanim kolegom odgovarajućeg datuma, tražeći ponovljene pojave te ili bilo koje druge upozoravajuće karakteristike. <i>U bilo kojoj fazi tokom procesa razmatranja zlostavljanja nivo brige se može promeniti i voditi ka odbacivanju ili sumnji na zlostavljanje.</i>	Ukoliko vas upozoravajuća karakteristika ili razmatranje zlostavljanja deteta podstakne da posumnjate na zlostavljanje deteta, uputite dete na socijalnu službu u skladu sa lokalnim procedurama za zaštitu.	Isključite zlostavljanje deteta ukoliko se nađe odgovarajuće objašnjenje za upozoravajuću karakteristiku. Ova odluka se može doneti nakon razgovora o slučaju sa pretpostavljenim ili iskusnim kolegom, odnosno nakon prikupljanja dodatnih informacija u okviru razmatranja zlostavljanja deteta.
Evidentirajte		
Zabeležite sve preduzete aktivnosti i rezultate.		

Usvojeno iz NICE smernica – Kada treba posumnjati u zlostavljanje deteta – Brzi referentni vodič



Pogledajte **Informativni list 2: Povrede – razlike između nezgoda i zlostavljanja** i **Informativni list 3: Normalne i sumnjive površine za modrice**, koji vam mogu pomoći u postavljanju pitanja i posmatranju tokom kućne posete. Ove i druge informativne listove možete da odštampate i koristite tokom poseta.

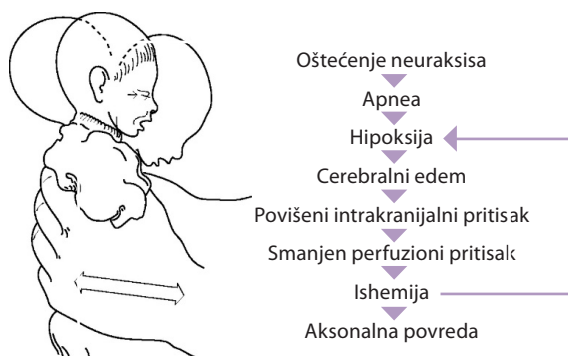
Veoma je važno da ne budete pristrasni prema roditeljima koji su siromašni i/ili dolaze iz marginalizovanih grupa, a manje zabrinuti kada roditelji imaju veći prihod ili su poštovani stručnjaci. Ne zaboravite, zlostavljanje i zanemarivanje dece se može dogoditi u svakoj porodici. U svim situacijama **vaša najveća briga je najbolji interes deteta!**

Druge povrede koje izazivaju zabrinutost:

1. **One koje se vide na koži** (mogu biti sakrivene odećom ili prljavštinom, odnosno teško vidljive na tamnoj koži) – ogrebotine, ujedi, modrice, opekotine, povrede usled smrzavanja, posekotine, razderotine, tragovi vezivanja, hematomi (male crvene i ljubičaste mrlje), opekotine od pare, ožiljci i znakovi davljenja.
2. **Unutrašnje povrede** – prelomi, oralne povrede, kičmene, stomadne i intratorakalne povrede, povrede oka.
3. **Povrede glave i sindrom protresene bebe.**

Sindrom protresene bebe, koji se naziva i *nasilna trauma glave* (AHT) ili namerna povreda glave, odnosi se na ono što se dešava kada neko (najčešće roditelj ili drugi staratelj) trese bebu ili baci bebu na neki predmet. Beba može da se trese tako što će je neko držati za ruke, noge, grudi ili ramena.

Sindrom protresene bebe može da se dogodi kada beba ne prestaje da plače i staratelj koji je frustriran ili iscrpljen protrese bebu da bi prestala da plače. Najčešće se javlja kod beba mlađih od godinu dana (najviša stopa slučajeva se javlja kod odojčadi uzrasta samo 6-8 nedelja).



Pored krvarenja u mozgu ili oko mozga, sa frakturom lobanje ili bez nje, može doći do krvarenja mrežnjače (zadnji deo oka), preloma rebara i preloma rastućeg područja laktova i kolena.

Nakon što je potresena, beba može izgledati pospano ili razdražljivo, može povraćati, imati napade ili biti bez svesti. Najgori ishodi sindroma protresene bebe mogu biti oštećenje mozga i smrt.



Kod sindroma protresene bebe, na početku beba plače više, ali vrlo brzo ona može da prestane da plače jer je mozak oštećen. Kod neke dece, poput one sa smetnjama u razvoju, sa stanjima kao što su kolike i odojčadi sa više braće i sestara, postoji povećan rizik od nasilne traume glave. Dečaci imaju veće šanse da budu žrtve nasilne povrede glave nego devojčice, kao i mala deca u porodicama koje žive na granici siromaštva ili ispod nje.



Za dodatne informacije o sindromu protresene bebe pogledajte Modul 9 – Okruženje i bezbednost u domu



Pogledajte video: https://www.youtube.com/watch?v=l_toKPs9Jj4



Pogledajte **Informativni list 4: Lista pokazatelja – Šta posmatrati** i **Informativni list 5: Crvene zastavice – Razlozi zbog kojih treba uzeti u obzir zlostavljanje i zanemarivanje deteta**, koji vam mogu pomoći u postavljanju pitanja i posmatranju tokom kućne posete.

2. SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE



Deca mogu seksualno zlostavljati odrasli i druga deca, koji su – na osnovu svojih godina ili faze razvoja – u poziciji koja podrazumeva odgovornost, poverenje ili moć nad žrtvom. Mnogo seksualnog nasilja nad decom vrše članovi porodice ili drugi ljudi koji borave u porodičnoj kući deteta ili su u poseti; to su osobe kojoj deca obično veruju i koje su često odgovorne za brigu o njima. Porodično seksualno nasilje nad decom je okruženo tišinom i sramotom. Deca ne govore o tome ili, ako to čine, njima se ne veruje. Većina dece ne prijavljuje seksualno nasilje koje doživljava kod kuće jer se plaši šta će se desiti sa njima i njihovim porodicama ili da će njihove porodice biti osramočene i da će ih kazniti.

Seksualno zlostavljanje se događa i kod dece mlađe od tri godine, čak i kod odojčadi.



Pogledajte **Informativni list 6: Znaci upozorenja na moguće seksualno zlostavljanje male dece i odojčadi**.



Ako želite da saznate više o ovoj temi, možete pogledati:

<http://www.wikihow.com/Recognize-Signs-of-Abuse-in-a-Toddler-or-Baby>

U nekim državama seksualno zlostavljanu decu procenjuju u specijalističkom okruženju, uz korišćenje dobro definisanih protokola zasnovanih na dokazima.

3. EMOCIONALNO ILI PSIHIČKO ZLOSTAVLJANJE



Emocionalno ili psihološko zlostavljanje obuhvata i izolovane incidente i obrazac neuspeha roditelja ili staratelja da tokom vremena obezbedi razvojno odgovarajuće i podsticajno okruženje. Kod ove vrste zlostavljanja postoji velika verovatnoća da će oštetiti fizičko ili mentalno zdravlje deteta ili fizički, mentalni, duhovni, moralni ili društveni razvoj.



Pogledajte **Informativni list 7: Znaci upozorenja na moguće mentalno, emocionalno ili psihološko zlostavljanje dece**.

Za razliku od drugih oblika zlostavljanja, mnogo je teže da budemo sigurni u pogledu emocionalnog zlostavljanja jer se posmatra ponašanje i ne postoje fizički znakovi zlostavljanja na detetu. Kao patronažna sestra, sa dobrim poznavanjem deteta, porodice i drugih značajnih odraslih, vi ste u dobroj poziciji da posmatrate interakcije i/ili promene na detetu koje bi mogle ukazivati na emocionalno zlostavljanje.

4. ZANEMARIVANJE



Zanemarivanje uključuje izolovane incidente, ali i obrazac neuspeha roditelja ili drugog člana porodice da tokom vremena obezbedi razvoj i dobrobit deteta, kada su roditelj ili porodica u stanju da to učine. Zanemarivanje može da utiče na jednu ili više sledećih oblasti: ljubav, briga i podrška; zdravlje i ishrana; obrazovanje; utočište i bezbedni životni uslovi. Čak i ako zanemarivanje nije namerno (npr. kada staratelj pati od mentalnih bolesti, ogromnih gubitaka, nasilja i sl.), efekti mogu biti pogubni po dete.



Pogledajte video da biste videli kako zanemarivanje utiče na mozak bebe: *InBrief: The Science of Neglect (Nauka zanemarivanja)*.

<https://youtu.be/kLk7ad2dNmE>

Tabela koja sledi sumira efekte koje zanemarivanje može imati na malo dete i neke radnje koje su predložene za rešavanje neispunjenih potreba.

Nauka pomaže da se prepoznaju četiri tipa zanemarivanja				
	POVREMENA NEPAŽNJA	HRONIČNO SMANJENA STIMULACIJA	OZBILJNO ZANEMARIVANJE U PORODIČNOM KONTEKSTU	OZBILJNO ZANEMARIVANJE U INSTITUCIONALNOM OKRUŽENJU
Karakteristike	Povremeno smanjena pažnja u inače osetljivom okruženju	Stalno smanjeni nivo pažnje usmerene na dete i nivo razvojnog obogaćivanja	Značajno stalno odsustvo interakcije „zadovolji i uzvрати“, često povezano sa odsustvom pružanja osnovnih potreba	Uslovi „poput skladišta“, mnogo dece, malo pružalaca nege, bez individualizovanih odnosa odrasli–dete koji bi bili pouzdano osetljivi
Efekti	Može podstaći rast u uslovima nege	Često vodi do kašnjenja u razvoju i može biti prouzrokovano raznim faktorima	Niz nepovoljnih uticaja, od znatnih razvojnih oštećenja do neposredne pretnje po zdravlje i opstanak	Mogu biti zadovoljene osnovne potrebe opstanka, ali nedostatak individualizovane osetljivosti starijih može dovesti do teških oštećenja u kognitivnom, fizičkom i psihičkom razvoju
Radnje	Nije potrebna intervencija	Mogu biti delotvorne intervencije za rešavanje potreba pružalaca nege, u kombinaciji sa pristupom visokokvalitetnoj ranoj nezi i obrazovanju za decu	U što kraćem roku neophodna intervencija za obezbeđivanje osetljivosti pružalaca nege i rešavanje razvojnih potreba deteta	U što kraćem roku neophodna intervencija i premeštaj u stabilno, pažljivo i socijalno osetljivo okruženje



Izvor: <http://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2015/05/InBrief-The-Science-of-Neglect-3.pdf>



Koristite **Informativni list 8: Mogući pokazatelji zlostavljanja i zanemarivanja.**



© UNICEF SRBIA/Maccak

7

PRISTUP JAVNOG ZDRAVLJA PREVENCIJI NASILJA

Posmatranje zlostavljanja deteta iz perspektive javnog zdravlja podrazumeva fokusiranje na populaciju, a ne pojedinca, i uzima u obzir:

- zdravstvene i razvojne potrebe dece,
- kapacitet roditelja da zadovolje te potrebe,
- „društvene“ odrednice zlostavljanja deteta i
- kulturni kontekst, tj. kontekst okruženja prilikom zlostavljanja deteta.

Javno zdravlje pokušava da održi ravnotežu između zaštite dece i očuvanja porodice. Rano lišavanje i zanemarivanje ima ozbiljne razvojne posledice po malu decu, ali smeštaj deteta pod institucionalnu brigu može biti gora alternativa. To je odluka koju pažljivo odmeravaju agencije za socijalnu zaštitu i agencije za zaštitu dece.

Program javnog zdravlja, uključujući i patronažnu službu, fokusira se na tri nivoa prevencije:

- **primarna prevencija** – *univerzalna usluga* koja se nudi celoj populaciji kako bi podržala odgovorno roditeljstvo i sprečila štetna iskustva iz detinjstva;
- **sekundarna prevencija** – može biti potrebna kada roditelji, porodice i deca nailaze na teškoće ili su izloženi situacijama koje stvaraju rizik (npr. roditelj boluje od postporođajne depresije, dete koje ima „grčeve“, dete sa poremećajem sna, roditelj koji je sam imao nesigurnu vezu itd.); u takvim situacijama, faktore rizika i potencijalnu štetu mogu ublažiti *pojačane usluge* (npr. češće kućne posete, podrška posebnim oblastima sa teškoćama);
- **tercijarna prevencija** – uz intenzivne stručne usluge za rad sa porodicama i zajednicama – može biti potrebna kada roditelji/staratelji nisu u stanju da zadovolje potrebe svoje dece. U zavisnosti od problema, te intenzivne usluge obično pružaju stručnjaci iz drugih sektora, uključujući i dečiju/socijalnu zaštitu, stručnjake za mentalno zdravlje, specijaliste za rane intervencije i dr. Kao patronažne sestre, vi verovatno već radite sa takvim porodicama i pružate im kontinuiranu podršku zajedno sa ostalim specijalistima.

NIVOI I STRATEGIJE PREVENCIJE (SZO, 1999)

Primarni	Sekundarni	Tercijarni
Prenatalna i perinatalna zdravstvena zaštita i zdravstvena zaštita u ranom detinjstvu, koje poboljšavaju ishode trudnoće i jačaju rano povezivanje	Perinatalna i stalna identifikacija dece i porodica pod rizikom	Rana dijagnostika
Promovisanje prakse dobrog roditeljstva	Podrška porodici, npr. kućne posete	Odgovarajuće interdisciplinarne usluge kako bi se obezbedili medicinsko lečenje, nega, savetovanje, rad sa žrtvama/porodicama i podrška
Aktivnosti na podizanju svesti javnosti (npr. kroz medije i kampanje)	Jasno uspostavljen sistem upućivanja u službama podrške	Reintegracija u zajednicu, škole koje su prilagođene potrebama dece
Programi edukacije zajednice o Konvenciji o pravima deteta	Programi lečenja od zloupotrebe opojnih supstanci	Odgovarajući zakoni za zaštitu dece i sudovi prilagođeni potrebama dece
Dostupnost i pristupačnost socijalnih službi, pomoći i mreža	Podrška, pomoć i mreže zasnovani u zajednici i usmereni na porodicu	
Aktivnosti protiv nasilja u školama	Dostupne informacije o resursima zajednice i bezbednosnom planiranju	
	Socijalne službe u školama za stresno okruženje	

8

ZLOSTAVLJANJE I ZANEMARIVANJE DECE I SIROMAŠTVO

Siromaštvo može biti veliki faktor rizika za sve oblike zlostavljanja i zanemarivanja dece. Roditeljski stres, neadekvatan stambeni prostor, raseljavanje i beskućništvo, neispunjavanje osnovnih potreba, neadekvatni nadzor, zloupotreba opojnih supstanci i nasilje u porodici – sve to povećava rizik od nanošenja štete deci.

Siromaštvo uvećava teškoće roditeljstva i može da utiče na sposobnost roditelja da zadovolje potrebe svoje dece. Kada se roditelji bore kako bi obezbedili svakodnevne potrebe dece, oni mogu postati zabrinuti, depresivni, uplašeni i preopterećeni. Stres života u teškim uslovima lišavanja može imati poguban uticaj na roditeljske kapacitete, što rezultira nedoslednom disciplinom, neuspehom roditelja da reaguju na emocionalne potrebe deteta ili propuštanjem da spreče ili reše potencijalni rizik po bezbednost.

Stambeni problemi su dominantna tema u slučajevima zanemarivanja dece. Takođe, siromaštvo može biti osnovni razlog za različite probleme mentalnog zdravlja ili bolesti zavisnosti, koje se vide kao mogućnost da se pobegne od grozne i bezizlazne budućnosti.



Uprkos vezi između siromaštva i zanemarivanja, većina siromašnih porodica ne zlostavlja svoju decu!

Važnije je ono šta roditelji ČINE, nego koliki su njihovi prihodi!



Zaštitni faktori mogu delovati kao tampon zona za rizike pojačane siromaštvom. Neki od ovih zaštitnih faktora podrazumevaju zaposlenje majke, roditelje koji su sami imali kompetentne roditelje, jaku neformalnu socijalnu mrežu podrške i dostupnost odgovornih članova porodice. Razvijajući strategije za jačanje zaštitnih faktora i smanjenje bezbednosnih rizika u vezi sa siromaštvom možete doprineti smanjenju ranjivosti dece kroz podršku i jačanje njihovih porodica.



© UNICEF SRBIA/Petermek

9

AKTIVNOSTI ZA PODRŠKU UGROŽENIM PORODICAMA – ONO ŠTO MOŽETE DA URADITE



Razgovarajte i razmotrite

Na osnovu onoga što ste pročitali u ovom i drugim modulima (o povezanosti, uobičajenim brigama roditelja itd.), koje konkretne aktivnosti možete preduzeti u porodicama koje obilazite kako bi se sprečilo zlostavljanje i zanemarivanje dece? Vaša uloga u porodicama pod rizikom je veoma važna. Može vam biti interesantna činjenica da je patronažna služba identifikovana kao uspešna intervencija za umanjeње nekih faktora rizika za zlostavljanje i zanemarivanje dece i kao intervencija koja sama po sebi mnogo obećava kada je reč o smanjenju zlostavljanja i zanemarivanja dece (Sethi et al., 2014).

Aktivnosti za sprečavanje zlostavljanja i zanemarivanja dece obično imaju za cilj da pomognu porodicama da ojačaju zaštitne faktore i umanje osnovne uzroke i faktore rizika. To se najefikasnije postiže kada možete da pružite usluge putem kontinuirane nege, od trudnoće do ranog uzrasta, i kada uspostavite odnos poverenja sa porodicom u kome su roditelji ili staratelji spremni da sa vama otvoreno podele svoje probleme i izazove.

Da biste podržali sve, a posebno ugrožene porodice, možete se fokusirati na sledeće aktivnosti tokom posete:

- **podrška efikasnom i pozitivnom roditeljstvu** – podržite povezivanje, usklađivanje roditelja i sigurnu povezanost; naučite roditelje/staratelje kako se dete razvija i kakva realna očekivanja treba da imaju od dece u različitim fazama razvoja; pomozite roditeljima/starateljima da koriste pozitivne i efikasne pristupe za rešavanje uobičajenih roditeljskih briga (preterano plakanje, grčevi, izlivi besa i problemi sa spavanjem, problemi sa ishranom itd.);
- **podrška pozitivnim roditeljskim odnosima** – pomozite roditeljima da pristupe uslugama za savetovanje u vezi sa njihovim odnosom i problemima mentalnog zdravlja, angažujte očeve i podržite procese povezivanja i privrženosti još tokom trudnoće;
- **pomoć porodicama da bolje reše neka pitanja u vezi sa detetom**, kao što su teška narav, teškoće ili smetnje u razvoju, neželjeno dete, „pogrešan” pol itd.;
- **pomoć porodicama da koriste svoje neformalne socijalne mreže i da pristupe službama socijalne zaštite i uslugama u zajednici.**

Tokom kućnih poseta vi ćete posmatrati interakcije između pružaoca nege i deteta i promovisati usklađivanje, što je detaljnije opisano u Modulu 4 – Zaljublјivanje – podsticanje afektivne vezanosti roditelja i deteta, sa fokusom na neke od sledećih oblasti:

Oblasti	Aktivnosti
Podrška povezanosti između pružaoca nege i deteta	Tokom trudnoće: povećati spremnost roditelja na promene u životu po dolasku deteta i pružiti podršku prvom povezivanju sa fetusom koji raste Pri/po rođenju: podržati roditelje da se naviknu na novorođeno dete i odojče u cilju povezivanja 5-12 meseci: podržati povezivanje i privrženost roditelja i odojčeta 12-24 meseca: povezanost odojčeta / malog deteta (sigurna/nesigurna) postaje uočljiva i merljiva
Procena roditeljske percepcije deteta	Pozitivne odlike deteta - nasilni i nemarni roditelji pripisuju negativno ponašanje detetu (npr. dete plače da me nervira) Realne percepcije deteta - nasilni i nemarni roditelji imaju nerealne percepcije deteta (npr. novorođenče će spavati preko noći bez buđenja i uznemiravanja roditelja)
Procena kvaliteta roditeljstva	Koliko su roditelji senzibilni prema potrebama deteta i bihevioralnim signalima? - prekomerno anksiozni, ravnodušni i netolerantni roditelji su neosetljivi na bihevioralne signale deteta Koliko roditelji podržavaju i koliko su kooperativni prema zahtevima deteta? - kruti roditelji ne reaguju na zahtev (npr. kada dete plače zbog gladi ili bola) Koliko su roditelji dostupni detetu? - roditelji treba da budu i fizički i emotivno dostupni; roditelji pod stresom, uznemireni ili u depresiji nisu dostupni - roditelji koji su mentalno bolesni ili zavisni od droge/alkohola verovatno će biti nedostupni U kojoj meri roditelji prihvataju da daju prioritet potrebama deteta u odnosu na svoje potrebe? - roditelji treba da odlože svoje potrebe i prihvate da njihovo dete ima prioritet, što zahteva samopouzdanje i zrelost roditelja i pozitivan prelaz u roditeljstvo; u tome pomažu porodica i sistem socijalne podrške (npr. samohrane majke treba da dobiju podršku od svojih porodica; zajednica treba da se brine o njihovom detetu, a ne da ga napusti zbog društvene stigme) Koliko su roditelji dosledni u svom ponašanju prema detetu?

Roditelji i staratelji kod kojih postoji rizik da će ispoljiti zlostavljanje i zanemarivanje

Kada posetite porodični dom, možete sresti roditelje i staratelje koji:

- pokazuju tendenciju da budu negativni, agresivni, da kažnjavaju više od prosečnog roditelja i da reaguju negativnije na uobičajene roditeljske izazove (npr. plač bebe);
- imaju nerealne stavove i očekivanja od male dece, slabu percepciju detetovih potreba i nisku empatiju prema potrebama deteta;
- veruju u primenu kazne (često nedosledno i impulsivno) za potrebe kontrole svog deteta;
- stavljaju sopstvene emocionalne potrebe na prvo mesto (često uz promenu uloga, jer očekuju da dete razume i ispunjava potrebe roditelja).

Oni mogu ispoljiti nedostatak:

- ličnog prilagođavanja roditeljstvu,
- osetljivosti, i
- roditeljskog znanja, veština i sposobnosti.

Često takvi roditelji/staratelji ispoljavaju manje empatije i saosećanja prema svojoj deci, negativno tumače ponašanje deteta, preuveličavaju ozbiljnost i frekvenciju problematičnog ponašanja, a ponašanje deteta mogu posmatrati kao promišljeno i sa namerom da se nanese šteta roditelju.

U takvim situacijama moraćete da donosite odluke poštujući najbolji interes deteta. Ako niste sigurni, možete da porazgovarate sa svojim pretpostavljenim. Ako ste zabrinuti, potrebno je da pratite nacionalne protokole i uključite službe za zaštitu dece, pa čak i policiju, ukoliko mislite da su dete ili drugi član porodice u opasnosti.



10

RAD SA DRUGIM SEKTORIMA

Rad sa drugim sektorima i službama može postati veoma složen i toj temi smo posvetili poseban modul (Modul 15 – Rad sa drugim sektorima). Pored toga, Modul 2 – Nova uloga patronažne sestre, Modul 4 – Zaljublјivanje i Modul 10 – Komunikacija sadrže važne informacije o tome kako da se identifikuju, angažuju i podrže ugrožene porodice. Generalno, kada su porodicama potrebne intenzivne usluge za procenu i intervenciju, to znači da se moraju pratiti novi putevi.

ZAKLJUČAK

Kao patronažna sestra, vi imate priliku da:

- ponudite stepen privatnosti i fleksibilnosti koji će omogućiti porodicama da budu otvorenije i podele svoje brige sa vama, ali porodice treba da budu svesne od samog početka da će u nekim situacijama možda biti potrebno da te informacije podelite sa drugima, uz njihovu saglasnost ili čak i bez nje;
- procenite i poboljšate kvalitet privrženosti i povezanosti između odojčeta ili malog deteta i roditelja/staratelja i time smanjite mogući rizik od zlostavljanja i zanemarivanja deteta (vidi Modul 4 – Zaljublјivanje);
- pomognete u podsticanju roditeljstva koje je osetljivo na afektivne znakove emocija i potreba deteta (vidi Modul 6 – Umetnost roditeljstva – ljubav, priča, igra, čitanje i Modul 8 – Uobičajene brige roditelja);
- procenite bezbednost životnog okruženja deteta (vidi Modul 9 – Okruženje i bezbednost u domu);
- odvratite roditelje od primene fizičkog kažnjavanja dece i predstavite im druge načine roditeljstva, koji su manje fizički, psihički i razvojno štetni za dete, a podržavaju dobrobit i razvoj malog deteta (vidi Modul 8 – Uobičajene brige roditelja).

Uz podršku koju pružate porodicama, možete im pomoći da se bore, grade otpornost i jačaju veze. U nekim slučajevima to može da pomogne i zadrži malu decu sa njihovim porodicama. Deo vašeg rada će se ostvarivati u bliskoj saradnji sa drugim stručnjacima i osobama kako bi se osigurao celovit odgovor za dobrobit deteta (vidi takođe Modul 15 – Rad sa drugim sektorima).

DODATAK



INFORMATIVNI LIST 1: FAKTORI RIZIKA I ZAŠTITE

Preuzeto sa: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/childmaltreatment/riskprotectivefactors.html>

Faktori rizika i zaštite

	Faktori rizika
Pojedinac	Uzrast – mlađi od 4 godine
	Posebne potrebe koje mogu povećati teret koji leži na pružaocu nege (npr. invaliditet, mentalna retardacija, problemi mentalnog zdravlja i hronične fizičke bolesti)
	Roditelji ne razumeju potrebe deteta, razvoj deteta i veštine roditeljstva
	Istorija međugeneracijskog transfera nasilja: deca koja su zlostavljana uče nasilje od svojih roditelja i imaju tendenciju da zlostavljaju svoju decu
	Zloupotreba supstanci i/ili problemi sa mentalnim zdravljem, uključujući depresiju u porodici
	Roditeljske karakteristike kao što su mladost, nizak nivo obrazovanja, samohrano roditeljstvo, veliki broj zavisne dece i niska primanja
	Nema bioloških pružalaca nege, prolazni staratelji u kući (npr. majčin muški partner)
	Roditeljske misli i emocije koje teže da podrže ili opravdaju ponašanje zlostavljanja
Porodica	Socijalni stres: nezaposlenost, bolest, loši uslovi stanovanja, velika porodica, prisustvo nove bebe, smrt člana porodice
	Porodična neorganizovanost, raspad i nasilje, uključujući i intimno partnersko nasilje
	Član domaćinstva sa mentalnom bolešću, problem sa alkoholom ili sa drogom
	Roditeljski stres, loši odnosi roditelj–dete i negativne interakcije
	Siromaštvo
	Socijalna izolacija: odsustvo mreže podrške, bez prijatelja, bez izlazaka i druženja
Zajednica	Nasilje u zajednici
	Nepovoljan položaj susedstva (npr. visok stepen siromaštva i stambene nestabilnosti, visoka stopa nezaposlenosti, veliki broj lokala sa alkoholnim pićima) i slabe društvene veze
	Nedostatak primene zakona o zabrani fizičkog kažnjavanja
	Zajednica i društvo u celini odobravaju nasilje nad decom

Faktori zaštite štite decu od zlostavljanja ili zanemarivanja. Postoji sve veće interesovanje za njih, jer su jednako važni kao i faktori rizika.

Faktori zaštite	
Porodični faktori zaštite	Porodično okruženje i socijalne mreže koje pružaju podršku
	Negovanje roditeljskih veština
	Stabilni porodični odnosi
	Pravila u domaćinstvu i nadzor dece
	Zaposlenje roditelja
	Adekvatan stambeni prostor
	Pristup zdravstvenoj zaštiti i socijalnim uslugama
	Brižna odrasla lica van porodice koja mogu poslužiti kao uzor i podrška
Faktori zaštite u zajednici	Zajednice koje podržavaju roditelje i preuzimaju odgovornost za sprečavanje zlostavljanja
	Zakoni protiv telesnog kažnjavanja i nasilja u porodici, koji se primenjuju

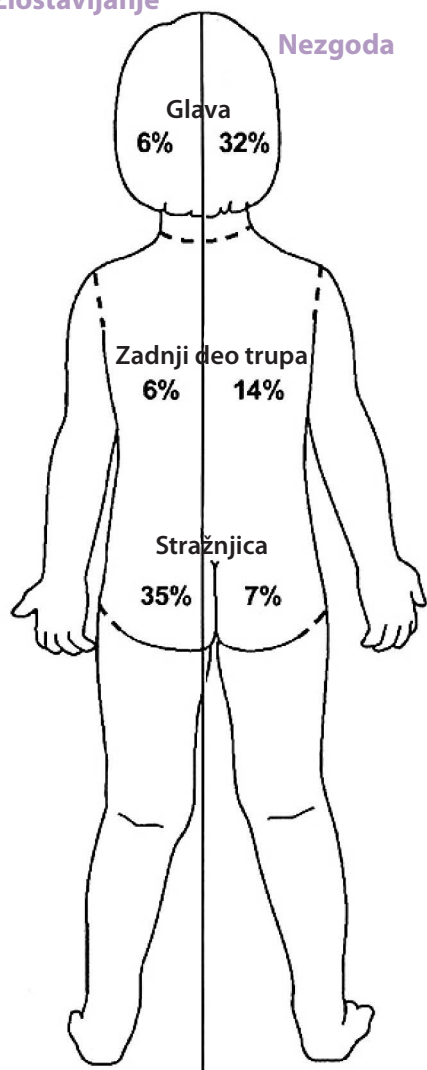




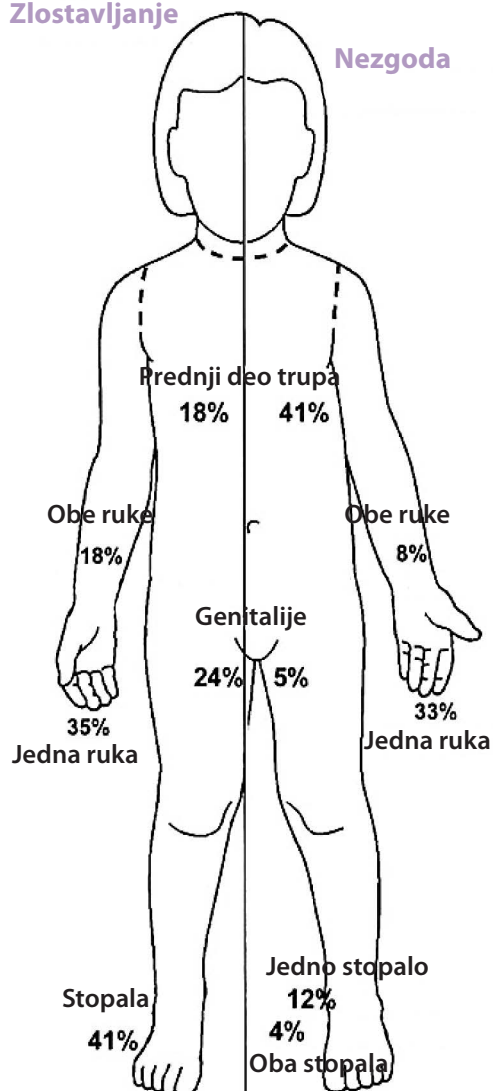
INFORMATIVNI LIST 2: POVREDE – RAZLIKE IZMEĐU NEZGODA I ZLOSTAVLJANJA

Izvor: <http://www.volcanopress.com/booksupplements/ChildAbuseandNeglect/Graphics/Misc/Patterns-of-Abuse.jpg>

Zlostavljanje



Zlostavljanje

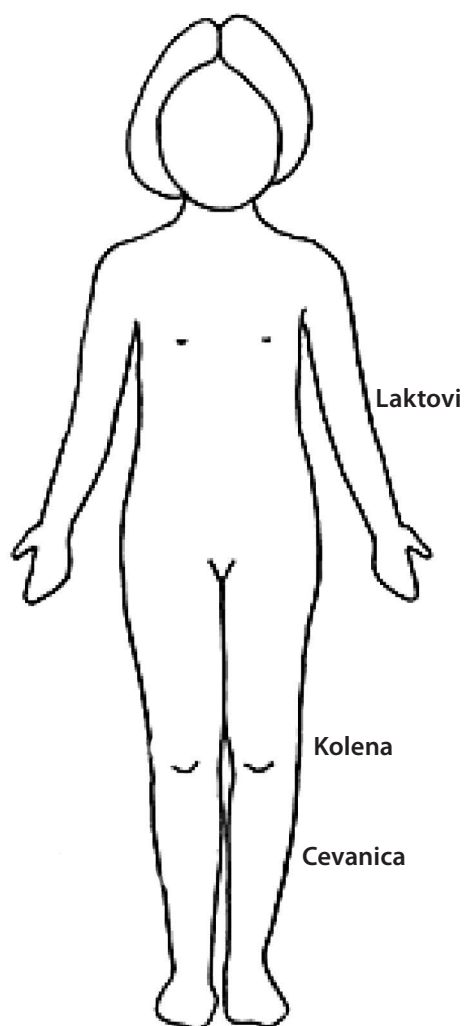




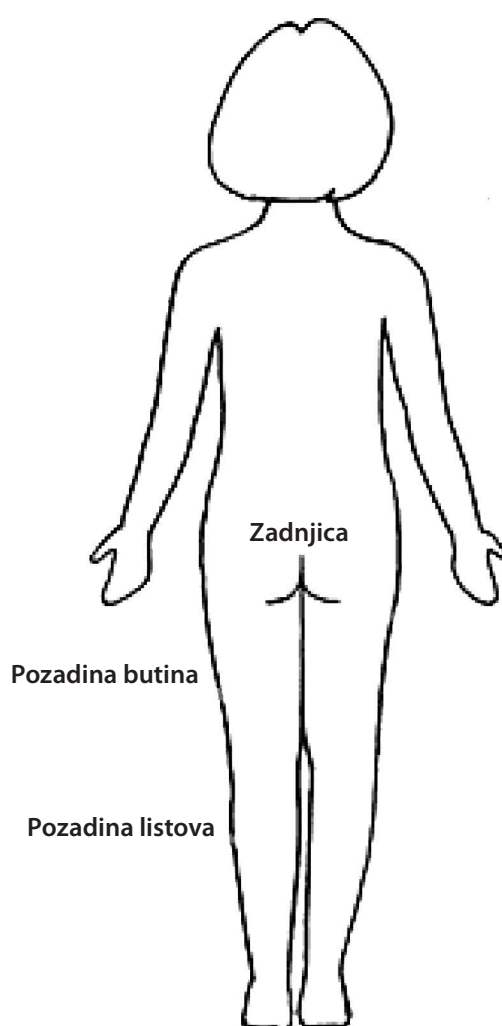
INFORMATIVNI LIST 3: NORMALNE I SUMNJIVE POVRŠINE ZA MODRICE

Izvor: www.nursingceu.com

Normalne površine za modrice



Sumnjive površine za modrice





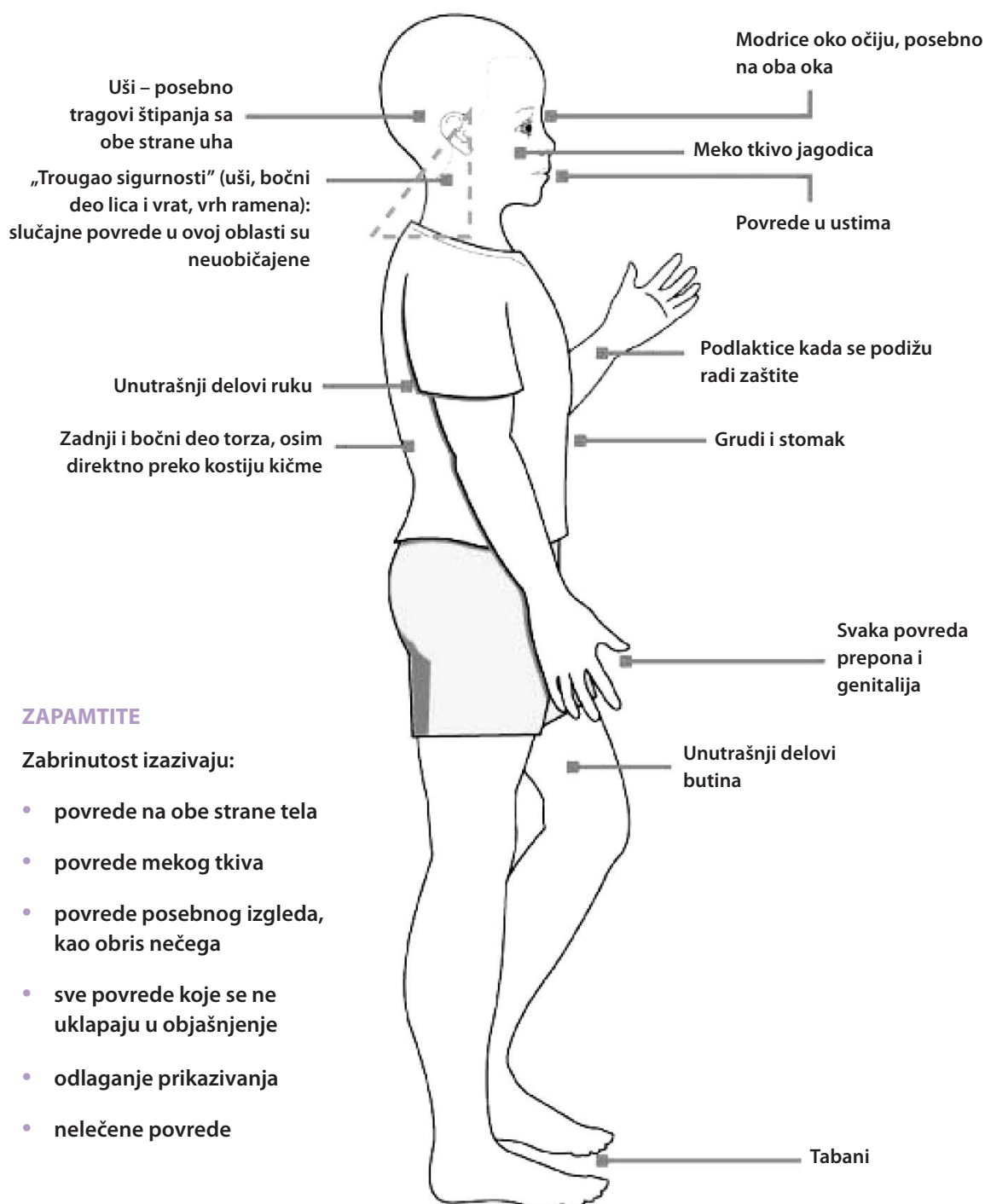
INFORMATIVNI LIST 4: LISTA POKAZATELJA – ŠTA POSMATRATI

Izvor: Prilagođeno na osnovu: Created by Monroe County Department of Human Services. Reviewed and approved by New York State Office of Children and Family Services. Copyright © 2003.

Fizičko zlostavljanje:	Fizički pokazatelji
Modrice, podlivi i tragovi ujeda	Zavise od lokacije povreda, težine, okolnosti, frekvencije i starosti deteta - na licu, ustima, vratu, zglobovima, gležnjevima - na oba oka ili obraza (u nezgodama se obično povredi samo jedna strana lica) - grupisani, formiraju obris nekog predmeta (dete je udareno nečim) - u obliku šake (kao trag grabljenja) na nekoliko različitih površina kože - na torzu, pozadini, zadnjici, butinama - u različitim fazama zarastanja, redovno se pojavljuju posle odsustva, vikenda, odmora Napomena: Ljudi obojene kože (npr. odojčad i deca afro-američkog i azijskog porekla) mogu da imaju oblasti tamnijeg pigmenta na koži (poznate kao mongolske pege) koje nisu modrice, već vrsta belega.
Poderotine (posekotine) ili abrazije (ogrebotine)	Zavise od lokacije povreda, težine, okolnosti, frekvencije i starosti deteta - na ustima, usnama, desnama, očima - na leđima ili rukama, nogama ili trupu
Opekotine	Zavise od lokacije povreda, težine, okolnosti, frekvencije i starosti deteta - od cigare, cigarete, posebno na tabanima, dlanovima, leđima, zadnjici - opekotine od potapanja u vodu (poput čarape, rukavice, u obliku krofne na zadnjici ili genitalijama) - obrisi (npr. obris prese za kosu, električne pegle, gorionika itd.) - opekotine od kanapa na rukama, nogama, vratu, torzu
Frakture	- na vilici i nazalnim strukturama - na lobanji, facijalnim strukturama - skeletna trauma praćena drugim povredama, kao što je dislokacija - višestruki ili spiralni prelomi - prelomi „slučajno“ otkriveni tokom pregleda ili u različitim fazama zarastanja
Povrede glave	- subduralni hematoma (krvarenje ispod spoljašnje moždane čaure kao posledica teških udaraca ili trešenja) - krvarenje ili odvajanje retine usled trešenja (sindrom protresene bebe) - povreda oka (modrice oko očiju) - povreda zuba ili frenuluma (ispod jezika) - nedostatak kose i/ili krvarenje ispod kože glave izazvano snažnim čupanjem kose
Minhauzenov sindrom preko posrednika	Minhauzenov sindrom preko posrednika predstavlja obrazac roditeljskog ponašanja kod kojeg se dete često podvrgava zdravstvenoj nezi sa simptomima koji ukazuju na bolest koju je izazvao ili izmislio roditelj (npr. roditelj koji traži pažnju time što više puta tera dete da proguta veće količine laksativa dovoljnih da izazovu dijareju i dehidraciju, što zahteva hospitalizaciju).



INFORMATIVNI LIST 5: CRVENE ZASTAVICE – RAZLOZI ZBOG KOJIH TREBA UZETI U OBZIR ZLOSTAVLJANJE I ZANEMARIVANJE DETETA



ZAPAMTITE

Zabrinutost izazivaju:

- povrede na obe strane tela
- povrede mekog tkiva
- povrede posebnog izgleda, kao obris nečega
- sve povrede koje se ne uklapaju u objašnjenje
- odlaganje prikazivanja
- nelečene povrede



INFORMATIVNI LIST 6: ZNACI UPOZORENJA NA MOGUĆE SEKSUALNO ZLOSTAVLJANJE MALE DECE I ODOJČADI

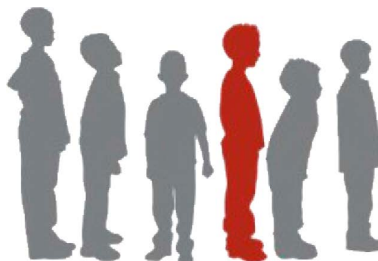
Na šta treba obratiti pažnju kod male dece

Ponašanje:

- strah od svlačenja
- ekstremni strah od dodira
- nemogućnost da se uključe u igru primerenu uzrastu sa drugom malom decom
- interes za seksualnost i poznavanje seksualnog ponašanja koji su neprimereni uzrastu (igranje na neprimeren seksualni način sa igračkama ili predmetima, korišćenje jezika odraslih za delove tela, ponekad masturbacija)
- iznenadne promene u spavanju, česte noćne more
- zatvaranje, povlačenje
- nagle neobjašnjive promene raspoloženja, promena ličnosti, neobjašnjiv bes i agresija
- iznenadni strah od određenih mesta, lica ili karakteristika osobe (npr. muškarci ili muškarci sa bradama i sl.)
- promene apetita, mučnine, povraćanje
- samopovređivanje (udaranje glavom, ujedanje)

1 od 6 dečaka

iskusi neki vid seksualnog zlostavljanja



1 od 4 devojčice

iskusi neki vid seksualnog zlostavljanja



Fizički znaci:

- neprijatno sedenje ili hod
- nekontrolisano mokrenje ili defekacija, nepovezani sa naučenim korišćenjem toaleta
- bol, diskoloracije, krvarenje ili iscedak u genitalijama, anusu ili ustima
- modrice, posekotine, opekotine, ujedi ili ogrebotine na unutrašnjoj strani butina, grudima, genitalijama ili u analnoj regiji
- uporan bol ili bol koji se ponavlja tokom mokrenja i u crevima
- neobičan ili preteran svrab u genitalnom ili analnom području zbog infekcije
- povrede usta, genitalija ili analnog područja (npr. modrice, otok, rane, infekcija)
- pocepan, isflekan ili krvav veš



Ako imate ikakvu sumnju da se dešava seksualno zlostavljanje, treba da upozorite roditelje i da odvedete dete u bolnicu!



INFORMATIVNI LIST 7: ZNACI UPOZORENJA NA MOGUĆE MENTALNO, EMOCIONALNO ILI PSIHOLOŠKO ZLOSTAVLJANJE DECE

Tokom kućnih poseta treba da tražite sledeće simptome kod deteta:

- nisko samopoštovanje
- ljuljanje tela iz navike
- neselektivno traženje naklonosti i prekomerna druželjubivost prema strancima
- velika nametljivost
- stalni pokušaji privlačenja pažnje
- preterana finoća kada je roditelj prisutan
- nema potrebu da traži utehu od roditelja kada se povredi ili uznemiri
- „zanemelost“

Kod roditelja treba da obratite pažnju na:

- negativnost ili neprijateljstvo prema deci odnosno odbijanje ili žrtvovanje deteta
- razvojno neprimerena očekivanja ili interakcije sa detetom, uključujući i neodgovarajuće pretnje ili metode disciplinovanja
- izloženost zastrašujućim ili traumatskim iskustvima, uključujući i zlostavljanje u porodici
- korišćenje deteta za ispunjavanje zahteva odraslih (npr. u bračnim raspravama)
- odsustvo unapređenja odgovarajuće socijalizacije deteta (na primer, nepružanje stimulacije ili obrazovanja detetu, izolacija deteta ili uključivanje deteta u nezakonite aktivnosti)



© UNICEF SRBIJA/Maccak



INFORMATIVNI LIST 8: MOGUĆI POKAZATELJI ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA

Izvor: Created by Monroe County Department of Human Services.

Reviewed and approved by New York State Office of Children and Family Services.

Copyright © 2003. <http://www.dorightbykids.org/how-do-i-recognize-child-abuse-and-neglect/checklist-of-possible-indicators-of-abuse-and-neglect-4>

Zanemarivanje	Kombinovani fizički i bihevioralni pokazatelji
Dete ne dobija dovoljno hrane	- Dete deluje neuhranjeno - Dete prosjači, krade hranu - Stalno se ponaša gladno ili se žali na glad - Konstantni umor, tromost, spavanje na času
Dete deluje kao da ga slabo neguju	- Loša higijena (koža, zubi, uši, kosa) - Neprikladno obučeno za godišnje doba - Odeća je često prljava ili pocepana
Nedostatak medicinske/stomatološke nege	Zanemareni fizički problemi ili medicinske/stomatološke potrebe
Nedostatak nadzora odraslih	- Dete ostavljeno samo u kući bez nadzora, naročito u opasnim aktivnostima ili tokom dužeg vremenskog perioda - Dete kaže da nema staratelja - Produženo ostajanje u predškolskom boravku / školi; dete stigne rano i ostaje kasno
Napuštanje	Dete ostavljeno bez saznanja gde je roditelj ili kada će se roditelj vratiti
Dete pokazuje zastoj u normalnom razvoju	- Zastoj u razvoju (fizičkom ili emocionalnom) - Merljivo zaostajanje u fizičkom razvoju - Merljivo zaostajanje u mentalnom/emocionalnom razvoju
Pozitivna toksikologija (nivo lekova)	- Posebno kod novorođenčadi - Simptomi odvikavanja od droge, drhtanje itd. kod starije dece / adolescenata
Bihevioralni ekstremi	- Poslušno/pasivno, preterano prilagodljivo ponašanje - Agresivno ponašanje
Poremećaji u navikama	Dete sisa, grize, ljulja se itd.
Poremećaji govora	Zastoj u razvoju govora, abnormalni govorni obrasci
Poremećaji ponašanja	- Antisocijalno i/ili destruktivno ponašanje - Mučenje ili ubijanje malih životinja
Neurotične crte	Uključuje poremećaj spavanja, inhibicija igre



INFORMATIVNI LIST 9: ŠTA ZLOSTAVLJANJE I ZANEMARIVANJE DECE MOŽE URADITI DECI – NALAZI ISTRAŽIVANJA KOJE TREBA PODELITI SA PORODICOM

Jasna asocijacija	Mogući ishod / ograničeni dokazi	Mogući ishod / novi dokazi
Fizičko zlostavljanje		
Depresivni poremećaji	Kardiovaskularne bolesti	Alergije
Anksiozni poremećaji	Dijabetes, tip II	Kancer
Poremećaji u ishrani	Gojaznost	Neurološki poremećaji
Bihevioralni poremećaji / poremećaji u ponašanju u detinjstvu	Hipertenzija	Pothranjenost/neuhranjenost
Pokušaji samoubistva	Pušenje	Miomi materice / lejomiomi
Korišćenje droga	Čirevi	Hronični kičmeni bol
Seksualno prenosive infekcije	Glavobolje/migrene	Šizofrenija
	Artritis	Bronhitis/emfizema
	Problem sa korišćenjem alkohola	Astma
Emocionalno zlostavljanje		
Depresivni poremećaji	Poremećaji u ishrani	Kardiovaskularna bolest
Anksiozni poremećaji	Dijabetes, tip II	Šizofrenija
Pokušaji samoubistva	Gojaznost	Glavobolje/migrene
Korišćenje droge	Pušenje	
Seksualno prenosive infekcije / rizično seksualno ponašanje	Problem sa korišćenjem alkohola	
Zanemarivanje		
Depresivni poremećaji	Poremećaji u ishrani	Artritis
Anksiozni poremećaji	Bihevioralni poremećaji / poremećaji u ponašanju u detinjstvu	Glavobolje/migrene
Pokušaji samoubistva	Kardiovaskularne bolesti	Hronični kičmeni bol
Korišćenje droge	Dijabetes, tip II	Pušenje
	Problem sa korišćenjem alkohola	
	Gojaznost	
Seksualno zlostavljanje		
Seksualno prenosive infekcije / rizično seksualno ponašanje	Seksualna reviktimizacija u odraslom dobu	Hroničan neklinički karlični bol
Poremećaji ličnosti	Vršenje seksualnog nasilja	Neepileptični napadi
Depresivni poremećaji		
Anksiozni poremećaji		
Samopovređivanje		
Pokušaji samoubistva		
Zloupotreba droge		
Poremećaji u ishrani		
Gojaznost		

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf?ua=1. P. 21

REFERENCE

- Bellis MA, Hughes H, Leckenby N, Jones L, Baban A, Kachaeva M, Povilaitis R, Pudule I, Qirjako G, Ulukol B, Raleva M & Terzic N. (2014). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in the European Region. *Bulletin of the World Health Organization*; Type: Research Article ID: BLT.13.129247.
http://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.13.129247.pdf
- Browne, K. (2015). A community health approach to keeping children safe. Workshop at the Training of Master Trainers, Belgrade.
- Butchart A, Phinney A, & Furness T. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. World Health Organization, Geneva.
- CDC. Child abuse and neglect: Risk and Protective Factors.
<http://www.cdc.gov/violenceprevention/childmaltreatment/riskprotectivefactors.html>
- Gilbert R, Spatz Widom C, Browne K, Fergusson D, Webb E & Janson S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68-81.
- National Clearing House on Child Abuse and Neglect Information (2001). *In focus: understanding the effects of maltreatment on early brain development*. Washington, DC, 2001.
<http://nccanch.acf.hhs.gov/pubs/focus/earlybrain/index.cfm>
- Palmer A. (2012). What's the difference between these two brains. In Daily Telegraph, 28 Oct 2012.
<http://www.telegraph.co.uk/news/health/children/9637682/Whats-the-difference-between-these-two-brains.html>
- Perry, BD (1997) in Perry, BD (2004). Maltreatment and the Developing Child: How Early Childhood Experience Shapes Child and Culture.
<http://www.lfcc.on.ca/mccain/perry.pdf>
- Sethi, D, Bellis, M, Hughes, K, Gilbert, R, Mitis, F & Galea, G. (2014). European report on preventing child maltreatment. WO/Euro, Copenhagen.
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf?ua=1
- UK. NICE Quick reference Guide: When to suspect child abuse and neglect.
<http://nice.proceduresonline.com/>
- UN General Assembly (2010). 64/142. Guidelines for the Alternative Care of Children.
http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf
- UNICEF (2012). Children under the age of three in formal care in Eastern Europe and Central Asia.
http://www.unicef.org/ceecis/UNICEF_Report_Children_Under_3_FINAL.pdf
- UNICEF (2013). Violence against children.
http://www.unicef.org/ceecis/protection_17332.html
- UN (2010). 64/142. Guidelines for the Alternative Care of Children.
http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf

United Nations Secretary-General's Report on Violence against Children (2006).

<http://www.unviolencestudy.org/>

United Nations Secretary-General's Report on Violence against Children (2006). Chapter 3. Violence against children in the home and family.

<http://www.unicef.org/violencestudy/3.%20World%20Report%20on%20Violence%20against%20Children.pdf>

WHO (2014). Child abuse and neglect. Fact sheet N°150.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/index.html>

WHO (2013). How can violence against children be prevented?

<http://www.who.int/features/qa/44/en/index.html>



© UNICEF/Prozzi

