

POSTTRAUMATSKI STRESNI POREMEĆAJ U DJECE RANE I PREDŠKOLSKE DOBI

Leko, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Split / Sveučilište u Splitu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:172:624188>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-21**

Repository / Repozitorij:

[Repository of Faculty of humanities and social sciences](#)



**SVEUČILIŠTE U SPLITU
FILOZOFSKI FAKULTET**

ZAVRŠNI RAD

POSTTRAUMATSKI STRESNI POREMEĆAJ U DJECE RANE I PREDŠKOLSKE DOBI

**IVANA LEKO
SPLIT, 2023.**

Odsjek za rani i predškolski odgoj i obrazovanje

Preddiplomski studij Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja

Predmet: Razvojna psihopatologija

POSTTRAUMATSKI STRESNI POREMEĆAJ U DJECE RANE I PREDŠKOLSKE DOBI

Studentica:

Ivana Leko

Mentorica:

doc. dr. sc. Katija Kalebić Jakupčević

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Stres i traumatski događaj	2
3. Posttraumatski stresni poremećaj.....	3
3.1. Rizični čimbenici.....	4
3.2. Problemi i poremećaji kao mogući pokazatelji PTSP-a	4
3.3. Tipovi trauma i rana intervencija.....	5
4. Povezanost PTSP-a sa zlostavljanjem i zanemarivanjem	7
4.1. Emocionalno zlostavljanje	7
4.2. Seksualno zlostavljanje	8
4.3. Zanemarivanje	8
5. Tjelesno zlostavljanje i tjelesno kažnjavanje.....	11
5.1. Znakovi tjelesnog zlostavljanja	13
5.2. Posljedice tjelesnog zlostavljanja	15
5.3. Razvoj PTSP-a kao posljedica tjelesnog zlostavljanja.....	17
6. Uloga odgajatelja – kako pomoći djeci nakon traumatskog događaja?	19
7. Zaključak	21
8. Literatura.....	22

1. Uvod

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) je mentalni poremećaj koji se javlja nakon iznimno stresnog iskustva, kao što su ozbiljne prijetnje životu, prirodne katastrofe ili nasilni događaji (npr. zlostavljanje, prisustvovanje teškom ranjavanju, ubojstvu). Traumatski događaj se može ponovo doživljavati na različite načine, pri čemu se najčešće pojavljuju nametnuta prisjećanja događaja ili flashbackovi određenog iskustva. Iako se ovaj poremećaj najčešće pojavljuje kod odraslih osoba, nedvojbeno je da i djeca doživljavaju traumatske događaje koji štetno utječu na njihovo funkcioniranje i razvoj. Kod posljedica izloženosti traumatskim događajima kod djece važno je u kojoj je dobi dijete doživjelo traumatski događaj pri čemu ono što je traumatsko za dvogodišnjaka, ne mora biti jednako traumatsko i za dvanaestogodišnjaka. Također, ovisno o dobi, djeca različito reagiraju na traumatsko iskustvo te će za razliku od odraslih češće igrati posttraumatske igre i kroz različita ponašanja ponovno proživljavati traumatski događaj. PTSP se najčešće pojavljuje kod djece koja su imala iskustvo zlostavljanja i/ili zanemarivanja te su im ozbiljno prekršena dječja prava. Posljedice ovakvih iskustava mogu se odraziti na emocionalno, psihološko i fizičko zdravlje djeteta.

U ovom radu će se prikazati kako djeca koja su zlostavljana ili zanemarena imaju veću vjerojatnost suočavanja s nizom problema, uključujući anksioznost, depresiju, nisko samopoštovanje, probleme u ponašanju, lošije akademske uspjehe te PTSP. Stoga je izuzetno važno prepoznati znakove zlostavljanja i zanemarivanja djece te poduzeti odgovarajuće mjere kako bi se zaštitila njihova sigurnost i dobrobit. U radu se stavlja poseban naglasak na znakove i posljedice tjelesnog zlostavljanja te se naglašava uloga odgajatelja u prepoznavanju i pružanju pomoći i podrške djeci koja su proživjela traumatski događaj.

2. Stres i traumatski događaj

Lazarus i Folkman (1984) definiraju stres kao unutarnju reakciju tijela na bilo koji vanjski podražaj kojeg osoba doživljava opasnim ili uznemirujućim. Takav vanjski podražaj može uvelike utjecati na naš tijek života, stoga je on glavni izvor stresa, tj. stresor. Za razliku od stresnih događaja, traumatski događaji uključuju izravno iskustvo s nekim oblikom nasilja ili smrću. Prema petom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM-5, 2014) traumatski događaji uključuju: izloženost ratu (kao vojnik ili civil), prijetnju ili izloženost osobnom napadu (fizički napad, pljačka, prepad, fizičko zlostavljanje djeteta), prijetnju ili izloženost seksualnom nasilju, otmicu, teroristički napad, mučenje, ratno zarobljeništvo, prirodne katastrofe i one koje je uzrokovao čovjek, teže prometne nesreće te zdravstvene katastrofe (buđenje tijekom operacije, anafilaktički šok, životno opasno krvarenje kod bliskih osoba). „Osim neposredne izloženosti, traumatski događaji uključuju i svjedočenje tragičnim okolnostima i zbivanjima: promatranje teškog ranjavanja ili nasilnu smrt druge osobe zbog nasilnog napada, nesreće, rata, katastrofe ili pogled na leševe ili dijelove tijela“ (Profaca i Arambašić, 2009: 54). Kada osoba iskusi traumu, u navodu autorica, javlja se reakcija na traumatski događaj te se ona smatra razumljivom ili normalnom reakcijom na nenormalnu okolnost.

Traumatski događaj može biti ponovno doživljen na različite načine. U objašnjenju DSM-5 (2014) najčešće se proživljavaju kroz:

- a) ponavljajuća, nametljiva i uznemirujuća sjećanja na traumatski događaj koja se pojavljuju bez kontrole;
- b) ponavljajuće nametljive snove čiji je sadržaj povezan s traumatskim događajem;
- c) disocijativne reakcije („flashback“), kada pojedinac ima osjećaj ili se ponaša kao da se događaj ponavlja, a kod djece je često traumatski događaj uprizoren u igri;
- d) intenzivnu psihičku patnju kod izlaganja bilo kakvim podražajima koji podsjećaju na traumatski događaj
- e) vidljive fizičke reakcije na bilo kakve podražaje koje podsjećaju na traumatski događaj.

Izravno sudjelovanje u traumatskom događaju može utjecati na osjećaje, mišljenje, pamćenje, ponašanje, zdravlje osobe i socijalne odnose (Profaca i Arambašić, 2009).

3. Posttraumatski stresni poremećaj

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) je psihijatrijski poremećaj koji se javlja nakon izlaganja traumatičnom događaju. „Osnovno obilježje posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) je razvoj karakterističnih simptoma koji se pojavljuju nakon izloženosti jednom ili više traumatskih događaja“ (DSM-5, 2014: 274). Događaj može uključivati smrt, napad, nasilje u zajednici ili obitelji, bilo koji oblik seksualnog nasilja, slučajnu ili prirodnu katastrofu, rat ili terorizam. Nakon proživljene traume dolazi do traumatske reakcije. Ona može biti toliko intenzivna da pojedinac nije u mogućnosti suočiti se s njom i prevladati je zbog čega dolazi do dugoročnih i teških posljedica kod tjelesnog i mentalnog zdravlja, koje mogu predstavljati trajan izvor patnje i dovesti do ozbiljnih teškoća u psihosocijalnom funkcioniranju (Profaca i Arambašić, 2009). Takve reakcije se određuju kao posttraumatske stresne reakcije, a podrazumijevaju „sklop osjećaja, misli i ponašanja vezanih uz sjećanja na traumu i njezine neposredne posljedice“ (Arambašić, 2000, prema Profaca i Arambašić, 2009: 54).

PTSP se, prema DSM-5 (2014), može pojaviti u bilo kojoj dobi nakon prve godine života, a simptomi ili reakcije se obično javljaju tijekom prva tri mjeseca nakon proživljene traume i mogu trajati nekoliko tjedana, mjeseci ili čak dulje. Navodi se kako se simptomi mogu vremenom mijenjati, a pogoršanje simptoma se događa zbog vanjskih podražaja (stresora) s kojima se osoba susreće zbog ponovnog prisjećanja na traumu ili zbog izlaganja novim traumatskim događajima. Kod djece rane i predškolske dobi ponovno proživljavanje traume se može izraziti kroz zastrašujuće snove koji nemaju prepoznatljiv sadržaj ili kroz igru u kojoj djeca zamišljaju razne scenarije koji se mogu povezati s traumom (DSM-5, 2014). Nadalje, objašnjava se kako osobe koje su iskusile traumu gotovo uvijek namjerno pokušavaju izbjeći misli, sjećanja, razgovore, aktivnosti, mjesta, situacije ili ljude koji su povezani s traumatskim događajem. Stoga, ukoliko dijete želi izbjeći prisjećanje na traumatski događaj to može biti vidljivo u smanjenom zanimanju za igru, za nove aktivnosti ili za istraživanje okoline. Osim smanjenog zanimanja za igru i ostale aktivnosti, djeca koja su proživjela traumu mogu pokazivati promjene raspoloženja jer ne znaju izraziti svoje misli ili osjećaje koji ih zaokupljaju u određenom trenutku, a koji su povezani s traumatskim događajem (DSM-5, 2014).

3.1. Rizični čimbenici

Postoji nekoliko čimbenika ili rizičnih faktora koji povećavaju vjerojatnost da će dijete koje je proživjelo traumu razviti PTSP. Oni uključuju težinu traumatskog događaja, reakciju roditelja na traumatski događaj i fizičku blizinu na traumatski događaj (Hamblen i Barnett, 2016). Autori objašnjavaju kako ona djeca koja su doživjela teške traume kao npr. seksualno zlostavljanje razvijaju najviše razine simptoma PTSP-a, a oni koji nisu bili u neposrednoj blizini samog traumatskog događaja pokazuju manje simptome za razliku od onih koji su izravno svjedočili traumatskom događaju. Nadalje, naglašava se važnost roditeljskih reakcija na traumatski događaj, pa tako djeca koja imaju roditelje koji se dobro nose sa stresom i koji im daju veliku podršku, razvijaju niže simptome PTSP-a.

Pored ovih, postoji još nekoliko čimbenika koji utječu na pojavu i težinu PTSP-a. Istraživanja pokazuju da međuljudske traume poput silovanja i napada imaju veću vjerojatnost da će rezultirati PTSP-om nego druge vrste trauma (Hamblen i Barnett, 2016). Osim toga, ako je pojedinac doživio niz traumatskih događaja u prošlosti, ta iskustva povećavaju rizik od razvoja PTSP-a.

3.2. Problemi i poremećaji kao mogući pokazatelji PTSP-a

Osim PTSP-a, djeca koja su doživjela traumatske događaje često pokazuju i druge vrste problema. Prema Hamblen i Barnett (2016) seksualno zlostavljana djeca često imaju probleme sa strahom, tjeskobom, depresijom, ljutnjom i neprijateljstvom, agresijom, seksualno neprikladnim ponašanjem, osjećajem izoliranosti i stigme, niskim samopoštovanjem, poteškoćama u povjerenju drugima i supstancom zlostavljanje. Ovi se problemi često viđaju kod djece i adolescenata koji su doživjeli i druge vrste trauma. Prema autorima djeca koja su proživjela traume također često imaju problema u odnosima s vršnjacima i članovima obitelji, probleme s ponašanjem i probleme s uspjehom u školi.

Uz navedene simptome, postoji i niz psihijatrijskih poremećaja koji se često otkrivaju kod djece koja su doživjela traumu. Neki od komorbidnih poremećaja koji se javljaju su: velika depresija, anksiozni poremećaji i opsesivno-kompulzivni poremećaj, akutni stresni poremećaj, poremećaji ličnosti, disocijativni poremećaji, poremećaji prilagodbe te psihotični poremećaji (DSM-5, 2014).

Istraživanja o poremećajima vezanim uz PTSP u djece rane i predškolske dobi pokazala su da je poremećaj s prkošenjem i suprotstavljanjem najčešći poremećaj koji se javlja nakon traume i nakon PTSP, a u jedno i najčešći razlog zbog kojeg roditelji dovode djecu na tretman (Scheering, 2019).

3.3. Tipovi trauma i rana intervencija

Većina djece diljem svijeta tijekom odrastanja doživi barem jedno traumatično iskustvo koje se iskazuje u različitim oblicima (Alisic, Conroy i Thoresen, 2020). Više od dvije trećine djece doživi najmanje jedan traumatski događaj do 16. godine života (Copeland, Keeler, Angold i Castello, 2007, prema Scheering, 2019), a trećina djece doživi više od jednog traumatskog događaja (Scheering, 2019). Prema Alisic i sur. (2020) postoje neinterpersonalni i interpersonalni tipovi traume. U objašnjenju autora, neinterpersonalna trauma uključuje iskustva kao što su nesreće, katastrofe, iznenadni gubitak voljene osobe (osobito smrt roditelja ili brata ili sestre), a interpersonalne vrste trauma uključuju iskustva namjernog ozljeđivanja kao što je doživljeno ili viđeno fizičko nasilje u obitelji i zajednici, seksualno nasilje i zlostavljanje, terorizam i rat.

S druge strane Profaca (2016) opisuje složenu i kumulativnu traumu. Složeno traumatsko iskustvo predstavlja više doživljenih trauma unutar djetetove socijalne okoline, a u kojoj bi se trebalo osjećati sigurno (van der Kolk, 2005; prema Profaca, 2016). Ovakvo traumatsko iskustvo djeca najčešće doživljavaju zbog zlostavljanja, bilo fizičkog, seksualnog ili emocionalnog. Djeca koja su to proživjela: imaju poteškoće u regulaciji emocija; asocialni su; pažnja, koncentracija i svjesnost im je promjenjiva što vodi do disocijativnog poremećaja; nemaju povjerenja u druge; mogu se javiti somatske smetnje, promjene u sustavu vrijednosti i svjetonazoru praćene bespomoćnošću (Profaca, 2016; prema Sanderson, 2013). Za razliku od složene traume, kumulativna trauma predstavlja različite oblike traume te različit broj doživljenih trauma koje dijete iskusi tijekom odrastanja (Hodges i sur., 2013; prema Profaca, 2016), ali poteškoće koje se javljaju su jednake kao i kod složenih trauma (Profaca, 2016).

PTSP ne nestaje sam po sebi, intervencija je nužna (Scheering, 2019). Preventivne i rane intervencije imaju potencijal za smanjenje trajnog utjecaja izloženosti traumi (Kenardy, Kassam-Adams i Dyb, 2020). Međutim, autori ističu da identificiranje djece koja su doživjela traumu nije uvijek jednostavno, ali i kako su određene vrste trauma i određena okruženja pogodnija za prevenciju i ranu intervenciju. Tako su, kao događaji koji uključuju ranu intervenciju, navedene prirodne katastrofe i ratovi jer utječu na stanovništvo u cjelini te masovno nasilje ili pucnjava u školi jer utječu na zajednicu ili školu u kojoj se događaju. Isto tako se navodi medicinsko okruženje gdje su bolesna i ozlijeđena djeca rizične skupine jer je poznato da su bila izložena potencijalno traumatičnim iskustvima.

4. Povezanost PTSP-a sa zlostavljanjem i zanemarivanjem

„Zlostavljanje se u najširem smislu može klasificirati kao fizičko zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, psihološko (emocionalno) zlostavljanje i zanemarivanje“ (Bulatović, 2012: 212). Zlostavljanje i zanemarivanje djece je heterogena pojava koja često rezultira negativnim razvojnim putanjama u mnogim domenama funkcioniranja djeteta. Veliki broj istraživanja pokazao je da izloženost maltretiranju u djetinjstvu u bilo kojoj fazi razvoja može imati dugotrajne posljedice te zlostavljana i zanemarivana djeca imaju velike šanse da će razviti neke poteškoće iz kruga PTSP-a (Lippard i Nemeroff, 2020) stoga ćemo u daljnjem tekstu opisati vrste zlostavljanja i njihovu povezanost sa razvojem PTSP-a.

4.1. Emocionalno zlostavljanje

Emocionalno zlostavljanje obuhvaća neprimjerene i nerazumne zahtjeve koje roditelji postavljaju pred svoju djecu. To uključuje stalno zadirkivanje, ismijavanje, verbalne napade, potpuno odbacivanje djeteta i različite oblike maltretiranja (Selimbašić, 2020). U suštini, emocionalno zlostavljanje predstavlja destruktivno ponašanje odraslih prema djeci, uključujući neprijateljsko ponašanje i nedostatak pozitivnog pristupa. Prema autoru, roditelji ili skrbnici koji emocionalno zlostavljaju djecu često ne iskazuju volju ili nisu sposobni pružiti potrebnu emocionalnu pažnju i podršku neophodnu za normalan rast i razvoj. Emocionalno zlostavljana djeca često manifestiraju emocionalne simptome povezane s postupcima roditelja, uključujući pogoršanje ponašanja, pojačanu anksioznost, nedostatak samopouzdanja, nervozno ponašanje, poremećaje spavanja, tikove, tendenciju bježanja od kuće, apatiju, poremećaje u prehrani, depresiju, pokušaje samoubojstva i zaostajanje u razvoju. Ukoliko se emocionalno zlostavljanje događa uz prisustvo i ostalih oblika zlostavljanja postoji veliki rizik za razvoj PTSP-a (Selimbašić, 2020).

Kao najčešće oblike emocionalnog zlostavljanja autor navodi: zanemarivanje djetetovih potreba, kontinuirane verbalne napade, ignoriranje djetetovih potreba i nedostatak pozitivne podrške, manipuliranje djetetom radi zadovoljenja vlastitih potreba, ponižavanje, podržavanje neprimjerenog dječjeg ponašanja, podmićivanje, prisiljavanje djeteta da brže odrasta i slično.

4.2. Seksualno zlostavljanje

Seksualno zlostavljanje obuhvaća različite oblike neprimjerenih aktivnosti koje uključuju seksualne radnje s djetetom, nedopuštene dodire, zadovoljenje seksualnih potreba nad djetetom, uvođenje djeteta u pornografiju i incest (Selimbašić, 2020). Seksualno zlostavljanje, prema autoru, može varirati od egzibicionizma i neprimjerenih dodira do snošaja ili stvaranja pornografskog materijala s djetetom. Takvo zlostavljanje može prouzrokovati fizičke povrede te poteškoće koje vode razvoju PTSP-a. Fizički znakovi seksualnog zlostavljanja mogu uključivati poteškoće u hodanju i sjedenju, promjene u genitalnom području, modrice, krvarenje, infekcije, trudnoću i druge neobične promjene, a ponašajni znakovi mogu biti povlačenje u sebe, smanjenje samopouzdanja, strahovi, promjene u ponašanju i učenju, prijevremena zrelost, pokušaji samoubojstva, ambivalentan odnos prema zlostavljaču, regresija, problemi s mokrenjem i pražnjenjem i seksualno eksperimentiranje (Selimbašić, 2020).

4.3. Zanemarivanje

Zanemarivanje predstavlja propuštanje ispunjavanja osnovnih potreba djeteta u mjeri koja značajno utječe na njegov fizički i emocionalni razvoj (Selimbašić, 2020). Ono je najučestaliji oblik zlostavljanja djece i javlja se kada roditelji ili skrbnici ne pružaju adekvatnu brigu i zadovoljenje osnovnih potreba djeteta, što je njihova zakonska obaveza, a može uključivati zanemarivanje djetetovih potreba u ishrani, stanovanju, obrazovanju, zdravstvenoj zaštiti i sigurnosti (Selimbašić, 2020). Zanemarivanje, prema autoru, može ozbiljno utjecati na fizičko i mentalno zdravlje djeteta, pa čak i dovesti do smrtnih ishoda, posebno ako je dugotrajno i počelo u ranom djetinjstvu. Prema Selimbašić (2020) postoje različite vrste zanemarivanja, uključujući fizičko, emocionalno, zdravstveno ili medicinsko te obrazovno zanemarivanje, a posljedice zanemarivanja često su jednako ozbiljne, pa čak i ozbiljnije od posljedica drugih oblika zlostavljanja.

Fizički znakovi zanemarivanja uključuju neuhranjenost, umor, lošu higijenu i neprimjerenu odjeću; emocionalno zanemarivanje se očituje kroz povlačenje, strah od pogrešaka, nesigurnost, probleme u komunikaciji, naglu promjenu raspoloženja i promjene u odnosima s roditeljima; zdravstveno zanemarivanje manifestira se kroz loše opće zdravlje djeteta, česte

zdravstvene probleme, neuhranjenost i alergijske reakcije, a obrazovno zanemarivanje odražava se kroz loše akademske rezultate unatoč djetetovim sposobnostima (Selimbašić, 2020).

Lippard i Nemeroff (2020) navode kako su tijekom posljednja dva desetljeća započela istraživanja ne samo kako bi se definirale posljedice u kontekstu zdravlja i bolesti, već i kako bi se razjasnili mehanizmi koji leže u osnovi veze između zlostavljanja u djetinjstvu te medicinskih i psihijatrijskih ishoda. Istraživanje je počelo rasvjetljivati kako zlostavljanje u djetinjstvu utječe na rizik i tijek bolesti. Zlostavljanje u djetinjstvu povećava rizik od razvoja psihijatrijskih poremećaja kao što su: poremećaji raspoloženja i anksioznosti, posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), antisocijalni i granični poremećaj osobnosti i poremećaji ovisnosti o supstancama (Lippard i Nemeroff, 2020).

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2007) navodi sljedeće posljedice zlostavljanja i zanemarivanja na tjelesno i mentalno zdravlje:

- smrt
- tjelesni i mentalni invaliditet
- stres i problemi s fizičkim zdravljem
- nisko samopoštovanje
- obrazovni neuspjeh
- emocionalni problemi i problemi u ponašanju
- poremećaji spavanja i posttraumatski stresni poremećaj (PTSP)
- problemi mentalnog zdravlja
- poremećaji prehrane i samoozljeđivanje
- zlouporaba alkohola i droga
- povećan rizik od daljnjeg zlostavljanja - žrtve postaju počinitelji
- antisocijalna i kriminalna djela.

Ranije je već navedeno da zlostavljanje djeteta spada u traumatski događaj jer ono uključuje izravno iskustvo s nekim oblikom nasilja. Stoga ako dijete učestalo doživljava traumu zlostavljanja, posebno ako ju doživljava od strane roditelja i drugih osoba iz obitelji, onda trauma postaje složeno traumatsko iskustvo (Sanderson, 2013., prema Profaca, 2016), što

može povećati rizik od razvoja PTSP-a. Kod djece izložene složenom traumatskom iskustvu, tj. dugotrajnom nasilju i zlostavljanju mogu se, osim psihijatrijskih poremećaja, javiti i:

- poteškoće u regulaciji emocija u odnosu na sebe i druge,
- kronično samodestruktivno ponašanje,
- promjene u pažnji, koncentraciji i svjesnosti koje vode k disocijativnim smetnjama,
- promjene u samopoimanju povezane s osjećajem krivnje, srama i dr.,
- promjene u odnosima s drugim osobama i nedostatak povjerenja,
- somatske smetnje,
- promjene u sustavu vrijednosti i svjetonazoru praćene bespomoćnošću (Sanderson, 2013, prema Profaca, 2016).

5. Tjelesno zlostavljanje i tjelesno kažnjavanje

Tjelesno zlostavljanje djece je oblik zlostavljanja u kojem odrasla osoba namjerno nanosi fizičku bol, ozljede ili patnju djetetu. Ono se definira kao „svaka namjerna uporaba tjelesne radnje protiv djeteta koja uzrokuje ili je vjerojatno da će uzrokovati štetu djetetovom zdravlju, preživljavanju, razvoju ili dostojanstvu, uključujući premlaćivanje, šutiranje, drmanje, ugrize, davljenje, opekotine, spaljivanje, namjerno trovanje i gušenje ili nesprečavanje tjelesnih ozljeda (WHO, prema Kalebić-Jakupčević i Ajduković, 2011:26).

Uz tjelesno nasilje veže se i pojam tjelesnog kažnjavanja, koji se definira kao „svako kažnjavanje pri kojemu se upotrebljava tjelesna sila i čija je namjera nanijeti bol ili nelagodu“ (Velki i Bošnjak, 2012: 65). To se odnosi na „udaranje djece (pljuskanje, lupanje, udaranje po tijelu) rukom ili nekim predmetom (bičem, štapom, remenom, cipelom, drvenom žlicom), ali također može podrazumijevati i udaranje nogom, bacanje djece, grebanje, štipanje, grizenje, čupanje kose ili udaranje po ušima, prisiljavanje djece da budu u neudobnim položajima, nanošenje opekline ili prisiljavanje na gutanje“ (Buljan-Flander i Kocijan-Hercigonja, 2003; Žakula Desnica, 2010, prema Velki i Bošnjak, 2012:65).

Tjelesno zlostavljanje pogađa djecu svih dobi, etničkih pripadnosti i socioekonomskih skupina (Christian, 2015). Autor navodi kako prema dosadašnjim istraživanjima dječaci doživljavaju nešto veće stope tjelesnog zlostavljanja od djevojčica, a općenito, adolescenti često zadobiju ozljede od tjelesnog zlostavljanja od strane druge djece. Međutim, ističe kako su zbog svoje veličine i ranjivosti, upravo dojenčad i mala djeca u najvećem riziku od smrtonosnog i teškog tjelesnog zlostavljanja.

Prema Rikić i sur. (2017) u posljednjih petnaestak godina tjelesno zlostavljanje djece sve je prisutniji problem i u Hrvatskoj.. Autori navode kako su, prema dostupnim podacima, stope zlostavljanja u Hrvatskoj prilično visoke i slične onima u zapadnoj Europi i SAD-u ili čak gore, a čimbenici rizika su:

- nezaposlenost
- financijski problemi
- siromaštvo
- socijalna izolacija i stres

Na temelju istraživanja kojeg su proveli Rikić i sur. (2017) došlo se do relativno visokih brojki za različita zlostavljačka ponašanja prema djeci. Primjerice, 7,7% majki i 3,8% očeva odgovorilo je da su ošamarili svoje dijete, dok je 15,4% očeva odgovorilo da čak i udara svoje dijete sa šakom. Nasilnikovo vlastito zlostavljanje u djetinjstvu bilo je prepoznati kao faktor rizika, odnosno roditelji koji su u djetinjstvu bili izloženi fizičkom nasilju, posebice od strane svojih očeva, prenijeli isti obrazac ponašanja na svoju djecu (Rikić i sur., 2017). Nadalje, navodi se kako djeca koja izravno doživljavaju nasilje kroz tjelesno zlostavljanje ili druge situacije imaju veću vjerojatnost doživljavanja traumatske simptomatologije tijekom djetinjstva, adolescencije, pa čak i kasnije u životu.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO, 2007) specifični preventivni čimbenici u obitelji i zajednici ublažavaju neke od rizika, uključujući: roditeljsku otpornost, roditeljsko znanje o razvoju djeteta i roditeljstvu, konkretnu podršku u vrijeme potrebe, društvene veze i djetetovu sposobnost da uspostavi pozitivne odnose. Tu se ističe kako prisutnost sigurnih i stabilnih odnosa i okruženja sprječavaju zlostavljanje i ključni su za zdravo djetinjstvo, a roditelji koji imaju neodgovarajuće znanje o razvoju i očekivanja od svoje djece, oni koji nemaju suosjećanja za svoju djecu, oni s grubim ili nedosljednim roditeljskim praksama i oni koji mijenjaju uloge roditelj-dijete su u opasnosti od zlostavljanja svoje djece.

5.1. Znakovi tjelesnog zlostavljanja

Prema Christian (2015) nalazi općeg tjelesnog pregleda koji upućuju na tjelesno zlostavljanje uključuju sljedeće:

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

Modrice su najčešći znak fizičkog zlostavljanja, ali su također i glavna ozljeda kod djece koja mogu hodati (Gonzales, Bethencourt Mirabal, McCall, 2020). Modrice su, kako ističu autori, kod djece koja ne mogu hodati rijetke i trebale bi pobuditi sumnju na tjelesno zlostavljanje. Najčešća područja modrica u djece koja nisu zlostavljana su koljena i potkoljenice, kao i koštane izbočine uključujući čelo, a najčešće područje modrica kod zlostavljane djece uključuju glavu i lice (Gonzales i sur., 2020). Isto tako, prijelomi kod djece koja još ne hodaju mogu upućivati na tjelesno zlostavljanje. Prema Berthold, Frericks, John, Clemens, Fegert, Moers (2018) okidači za tjelesno zlostavljanje, u kojem dolazi do prijeloma, uglavnom su ispadi frustracije, osjećaja preopterećenosti/nesposobnosti za suočavanje ili ljutnje kod roditelja ili drugog skrbnika.

Kada se tijekom pregleda utvrde ozljede, važno je pitati dijete (ili roditelja, ako je dijete predverbalno) kako je ozljeda nastala, i ako je značajna, je li dijete bilo pregledano radi liječenja ozljede (Christian, 2015). Prilikom takvog pregleda i razgovora određeni čimbenici mogu ukazivati na to da se radi o tjelesnom zlostavljanju djeteta, a to su:

- roditelji ili skrbnici za značajnu ozljedu ili nemaju objašnjenja ili je dano nejasno objašnjenje,
- kod djeteta s očitom ozljedom postoji eksplicitno poricanje traume,
- važan detalj objašnjenja se suštinski mijenja,

- dano je objašnjenje koje nije u skladu s vrstom, stadijem ili težinom ozljede,
- dano je objašnjenje koje nije u skladu s djetetovim fizičkim i/ili razvojnim mogućnostima,
- postoji neobjašnjivo ili neočekivano značajno kašnjenje u traženju medicinske skrbi (Christian, 2015.)

Osim po vidljivim znakovima na koži ili tijelu, tjelesno zlostavljano dijete se može prepoznati po određenim ponašanjima i po njegovim odnosom s društvom i okolinom. Tako se, prema Al Odhayani, Watson i Watson (2013), neka od ponašanja koja ukazuju na tjelesno zlostavljanje mogu prepoznati kod djece koja:

- pokazuju neuobičajenu agresiju, bijes ili napade bijesa te manipulativno ponašanje kako bi privukli pažnju
- trzaju na dodir, tj. pokazuju oprez od fizičkog kontakta;
- imaju promjene u uspješnosti i pohađanju škole;
- prekidaju socijalne odnose u obitelji, s prijateljima te se povlače iz aktivnosti u kojima su prije uživali;
- imaju nisko samopoštovanje (npr. opisuju sebe kao loše, osjećaju da je kazna zaslužena, vrlo su povučeni);
- imaju suicidalne misli ili pokazuju samodestruktivno ponašanje (npr. samoozljeđivanje, pokušaj samoubojstva)

Prepoznavanje fizičkog zlostavljanja može biti teško. Osim počinitelja i djeteta, svjedoci zlostavljanja su rijetki. Počinitelji zlostavljanja rijetko priznaju svoja djela, a djeca žrtve često su preverbalna i mogu biti preteško povrijeđena ili previše uplašena da bi otkrila svoje zlostavljanje; a ozljede mogu biti nespecifične (Christian, 2015). Liječnici su, kako navodi autor, naučeni da se oslanjaju na roditelje za točne informacije o djetetovoj povijesti te ne smiju biti kritični ili skeptični prema pruženim informacijama. Osim toga, roditelji ili drugi članovi obitelji mogu zastrašivati ili prijetiti liječnicima koji izraze zabrinutost zbog zlostavljanja. Ovi čimbenici čine još većim izazovom dijagnosticiranje zlostavljanja (Christian, 2015).

5.2. Posljedice tjelesnog zlostavljanja

„Fizičko nasilje kojem je izloženo dijete, pored trauma i fizičkih tragova koje nosi sa sobom, predstavlja i smetnju pravilnom formiranju njegove ličnosti, njegovu psihičkom i socijalnom razvoju“ (Bulatović, 2012: 215). Posljedice tjelesnog zlostavljanja su razne te mogu utjecati na svaki aspekt djetetova razvoja. Prema autorici posljedice su vidljive u izravnom ugrožavanju djetetova života i teškog invaliditeta do suptilnih, ali i kod trajnih poremećaja u formiranju ličnosti. Tjelesno zlostavljanje kod djeteta može uzrokovati brojne neurološke smetnje (tikovi, poremećaji sna, mucanje, noćno mokrenje, depresija) te psihosomatske tegobe i samodestruktivno ponašanje – samoozljeđivanje, pokušaj samoubojstva (Bulatović, 2012).

Istraživanja su pokazala da tjelesno zlostavljanje i tjelesno kažnjavanje kod žrtava nerijetko dovodi do depresije, zlouporabe sredstava u adolescenciji i odrasloj dobi te ono utječe na razvoj djetetovog mozga i bioloških puteva (Al Odhayani i sur., 2013). Mlađa su djeca vrlo osjetljiva na tuđe emocije, posebno onih članova njihove obitelji. Prema autoru, svjedočenje scenama tjelesnog nasilja ima izravne negativne učinke s dugotrajnim posljedicama. Slično tome, objašnjava kako djeca koja su doživjela roditeljsko zlostavljanje vjerojatnije će pokazati negativne ishode koji se prenose u život odrasle osobe: trajne probleme s emocionalnom regulacijom, samopoimanjem, socijalnim vještinama i akademskom motivacijom, kao i ozbiljne probleme s učenjem i prilagodbom, uključujući akademski neuspjeh, tešku depresiju, agresivno ponašanje, vršnjačke poteškoće, zlouporabu supstanci i delinkvenciju.

Nadalje, tijekom djetinjstva, mozak, koji je otprilike jedna četvrtina veličine mozga odrasle osobe, je jedan od najnerazvijenijih organa i vrlo je osjetljiv na pozitivne i negativne učinke vanjskog okruženja (Al Odhayani i sur., 2013). Kao primjer autor navodi sindrom potresene bebe, što je rezultat tjelesnog zlostavljanja. Ono oštećuje strukturu mozga, što može imati teške posljedice za zdravlje dojenčeta (mentalna retardacija, probleme sa sluhom, probleme s vidom, poteškoće u učenju i kognitivne disfunkcije). Posljedice zlostavljanja možda će se klinički očitovati tek kasnije u životu, primjerice ishodi za dojenčad koja pate od oštećenja mozga zbog drmanja mogu varirati od nevidljivih posljedica do trajnog invaliditeta, uključujući i razvojno kašnjenje, napadaje ili paralizu, sljepoću, pa čak i smrt (Al Odhayani i sur., 2013).

Preživjeli, prema autorima, mogu imati značajne učinke neuroloških ozljeda, što rezultira nizom vidljivih oštećenja tijekom života, uključujući kognitivne nedostatke i probleme u ponašanju. Nadalje, djeca koja su tjelesno zlostavljana mogu imati poremećaje spavanja, noćne strahove i noćne more (Al Odhayani i sur., 2013).

Područja pogođena traumom zbog izloženosti tjelesnom zlostavljanju su: „pažnja/spoznaja/učenje, slika o sebi, percepcija vlastite učinkovitosti, aktivacija autonomnog živčanog sustava, specifične brige, kontrola impulsa, moralni razvoj, svjesnost/doživljaj kontinuiteta, reprezentacija sebe i drugih, biološko sazrijevanje, interpersonalni i unutarobiteljski odnosi i razvoj kompetencija“ (Pynoos, Steinberg i Goenjian, 1996; prema Profaca 2016: 351). Također, postoji mogućnost razvoja psihopatologije povezane s traumatskim iskustvom u svakom od ovih područja, odnosno traumatsko iskustvo može potaknuti kritična razvojna područja (Profaca, 2016).

5.3. Razvoj PTSP-a kao posljedica tjelesnog zlostavljanja

Tjelesno zlostavljanje može biti vrlo traumatično iskustvo koje može dovesti do dugoročnih emocionalnih i psiholoških problema, pa tako može biti posljedica razvoja PTSP-a. PTSP je vrsta anksioznog poremećaja koji se razvija nakon izloženosti nekom traumatskom događaju ili situaciji (Widom, 1999), koji između ostalog može biti tjelesno zlostavljanje ili svjedočenje tjelesnog zlostavljanja. Osim očitog objašnjenja da iskustva tjelesnog zlostavljanja u djetinjstvu predstavljaju traume iz kojih se razvijaju simptomi posttraumatskog stresa, postoje i druga moguća objašnjenja za odnos između zlostavljanja u djetinjstvu i PTSP-a (Widom, 1999).

Tako se u prethodnim istraživanjima potvrdilo da su zlostavljanja djeca izložena povećanom riziku od ranih problema u ponašanju i poremećaja ponašanja (Widom, 1999). Autor objašnjava kako problemi s ponašanjem u djetinjstvu ili adolescenciji mogu biti povezani s povećanim rizikom od rizičnog ponašanja, a takva ponašanja mogu dovesti do povećanog rizika od izloženosti traumatskim događajima i kasnijeg PTSP-a. Nadalje, izloženost tjelesnom zlostavljanju u djetinjstvu može biti povezano s PTSP-om kroz njegov učinak na životni stil osobe, što osobu više ili manje izlaže riziku od izloženosti traumatskih događaja i, u konačnici, razvoju PTSP-a (Widom, 1999). Primjerice, niska razina obrazovanja i ekstrovertnost su identificirani kao čimbenici rizika za razvoj PTSP-a jer se takvi pojedinci često izlažu društvenim ulogama i okruženjima povezanim s visokim rizikom od zlostavljanja (Breslau i sur., 1987, prema Widom, 1999).

Rezultati istraživanja Widom (1999) pokazali su da zlostavljanje u djetinjstvu povećava rizik za razvoj PTSP-a. Žrtve tjelesnog i seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu prijavile su najviše stope izloženosti traumatskim događajima. Sve u svemu, najčešći traumatski događaji bili su svjedočenje tjelesnom zlostavljanju ili ubojstvu, fizički napad i silovanje (Widom, 1999). Prema autoru značajni prediktori dijagnoze PTSP-a tijekom života bili su problemi u ponašanju, problemi u braku i ovisnost o alkoholu ili drogi. U kasnijim istraživanjima traumatizacije u djetinjstvu pokazalo se da su traume zlostavljanja i tjelesnog kažnjavanja povezane s razvojem kasnijih psiholoških simptoma uključujući anksioznost, depresivnost i posttraumatski stres (Hodges i sur., 2013, prema Profaca, 2016).

Kao čimbenici koji vode razvoju posttraumatskih simptoma navode se:

- karakteristike koje je pojedinac imao prije događaja, ali koje su povezane s vjerojatnošću pojave posttraumatskih reakcija,
- karakteristike traumatskog događaja/zlostavljanja te
- reakcije okoline i socijalne podrške koje mogu djelovati na slabljenje posttraumatskog stresa (Briere i Scott, 2006, prema Profaca, 2016).

Društvena, odnosno socijalna podrška, smatra se zaštitnim čimbenikom koji ublažava negativne učinke čimbenika rizika (Heaney & Israel, 2008, prema Haj-Yahia, Sokar, Hassan-Abbas i Malka, 2019). Postoje dokazi da je odnos između izloženosti obiteljskom nasilju, odnosno tjelesnom zlostavljanju unutar obitelji i PTSP-a jači među osobama s niskom razinom socijalne podrške (Evans, Steel i DiLillo, 2013, prema Haj-Yahia, 2019), tj. da društvena podrška ublažuje ovaj odnos. U kontekstu obiteljskog nasilja, izvor stresa je unutar obitelji, ima značajan utjecaj na odnose među članovima obitelji, na povjerenje u druge i na percepciju vlastite sigurnosti ili sigurnosti voljenog člana obitelji te u tom kontekstu neki istraživači smatraju da socijalna podrška neće imati značajan učinak (Margolin, 2005, prema Haj-Yahia, 2019).

6. Uloga odgajatelja – kako pomoći djeci nakon traumatskog događaja?

Traumatski događaji mogu imati veliki utjecaj na djecu, stoga je važno pružiti im potrebnu podršku i pomoć kako bi se oporavili. Odgajatelj ima važnu ulogu kako u pružanju potpore tako i u prepoznavanju i sprječavanju zlostavljanja koje se nerijetko događa u obitelji, a koje dovodi do razvoja raznih poteškoća u funkcioniranju djeteta. Praćenjem djetetova razvoja i ponašanja, odgajatelj može uočiti promjene koje mogu biti zabrinjavajuće te ih nikako ne smije ignorirati. Svakako bi trebao potaknuti dijete na razgovor te preko razgovora doći do važnih informacija iako dijete možda neće htjeti ili moći odmah razgovarati o tome što mu se dogodilo. Ono što možemo u tom trenutku napraviti je biti iskreni s djetetom, reći mu kako se mi osjećamo, koji su naši strahovi, što nas ljuti i slično, kako bi ga potakli da i ono iznese svoje probleme. Pri razgovoru treba pokazati razumijevanje i strpljivost, odnosno pružiti djetetu prostor da priča, ali i da šuti.

Nadalje, djeca često u svojim crtežima znaju prikazivati nešto što im zaokuplja misli, pa tako i traumatske događaje koje su proživjeli ili kojima su svjedočili. Ako odgajatelj uoči takav crtež te iz djetetovih informacija o naslikanom prepozna znakove zlostavljanja ili znakove razvoja traume, važno je da zatraži stručnu pomoć. Gubitak zanimanja za igru, nove aktivnosti i česte promjene raspoloženja su također pokazatelji da nešto nije u redu, odnosno pokazatelji su mogućeg razvoja PTSP-a. Sama činjenica da većina djece diljem svijeta tijekom odrastanja doživi barem jedno traumatično iskustvo upućuje nas na to da je važno znati prepoznati znakove zlostavljanja, pravodobno reagirati te pružiti potporu i pomoć djetetu jer, kako je navedeno, PTSP ne nestaje sam po sebi, intervencija je nužna. Potrebno je osvijestiti da tjelesno zlostavljanje, osim mogućeg razvoja PTSP-a, nosi i brojne druge posljedice sa sobom koje navodi Svjetska zdravstvena organizacija (WHO): stres i problemi s fizičkim zdravljem, nisko samopoštovanje, obrazovni neuspjeh, emocionalni i socijalni problemi, problemi mentalnog zdravlja, zlouporaba droge i alkohola.

Prema Ajduković, Bakić i Ajduković, (2016) neki koraci koji odgajatelji mogu poduzeti pri pružanju potpore i podrške djetetu su:

1. Pružiti sigurno okruženje: Djeca koja su doživjela traumatski događaj mogu se osjećati nesigurno i ranjivo. Stoga je važno pružiti sigurno okruženje koje će imati pozitivan utjecaj na njihov oporavak te odjeću, hranu i sklonište ukoliko je to potrebno.
2. Razgovor s djetetom: Važno je razgovarati s djetetom i slušati njegove osjećaje i zabrinutosti. Pokušati biti strpljivi i dati djetetu dovoljno vremena da izrazi svoje osjećaje.
3. Pružanje emocionalne podrške: Djeca koja su prošla kroz traumatski događaj mogu se osjećati izolirano i usamljeno. Važno je pružiti im emocionalnu podršku i ohrabriti ih da razgovaraju o svojim osjećajima.
4. Traženje stručne pomoći: Ako se primijeti da dijete ima poteškoća u suočavanju s traumatskim događajem, nužno je potražiti stručnu pomoć. Psihološka podrška može biti korisna i pomoći djetetu da se nosi s traumom.
5. Održavanje rutine: Održavanje rutine može pomoći djeci da se osjećaju sigurno i stabilno. Stoga je potrebno održavati dnevnu rutinu, uključujući vrijeme za spavanje, obroke, školu i zabavu.
6. Poticanje djetetovog samoizražavanja: Dati djetetu mogućnost da se izrazi na način koji mu najbolje odgovara, kao što su crtanje, pisanje ili razgovor s prijateljima.

Svakako je važno imati na umu da se oporavak od traume može razlikovati od djeteta do djeteta, i da će svako dijete imati jedinstvene potrebe. Stoga je važno biti strpljiv i pružiti im individualiziranu podršku i pomoć kako bi se oporavili nakon traumatskog događaja.

7. Zaključak

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) stanje je mentalnog zdravlja koje se može razviti nakon što osoba doživi ili svjedoči traumatičnom događaju, kao što su neki oblici zlostavljanja. Tjelesno zlostavljanje može se pojaviti u mnogim oblicima, kao što su udaranje, šamaranje, drmanje, ugrize, davljenje ili čak spaljivanje. Utjecaj tjelesnog zlostavljanja može se razlikovati od osobe do osobe, ali može imati dugoročne učinke na mentalno i fizičko zdravlje osobe, uključujući razvoj PTSP-a. Istraživanja su pokazala da su tjelesno i seksualno zlostavljanje značajan čimbenik rizika za razvoj PTSP-a.

Na razvoj PTSP-a nakon iskustva zlostavljanja mogu utjecati i drugi čimbenici, kao što su težina i učestalost zlostavljanja, dob osobe u vrijeme zlostavljanja i njezin sustav podrške. Na primjer, djeca koja su doživjela zlostavljanje imaju veći rizik od razvoja PTSP-a od odraslih koji su doživjeli istu vrstu zlostavljanja. Simptomi PTSP-a mogu uključivati nametljive misli ili sjećanja na traumatski događaj, izbjegavanje okidača koji osobu podsjećaju na traumu, negativne promjene u uvjerenjima ili osjećajima te povećanu uzbuđenost i reaktivnost. Ovi simptomi mogu značajno utjecati na svakodnevni život djeteta, otežavajući mu funkcioniranje u vrtići, obitelji ili u društvenim situacijama.

Zaključno, zlostavljanje djeteta značajan je čimbenik rizika za razvoj PTSP-a. Trauma uslijed seksualnog ili tjelesnog zlostavljanja može dovesti do brojnih poteškoća na emocionalnom, kognitivnom i ponašajnom planu te je djeci koja su doživjela zlostavljanje važno prevremeno pružiti pomoć i podršku kako bi se adekvatnije suočila sa teškoćama i poboljšala mentalno zdravlje.

8. Literatura

1. Ajduković, D., Bakić, H., & Ajduković, M. (2016). Psihosocijalna podrška u kriznim situacijama velikih razmjera.
2. Alisic, E., Conroy, R., & Thoresen, S. (2020). Epidemiology, clinical presentation, and developmental considerations in children and adolescents. In D. Forbes, J. I. Bisson, C. M. Monson and L. Berliner (ed.). *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*, 30-49. Guilford Publications.
3. Al Odhayani, A., Watson, W. J., & Watson, L. (2013). Behavioural consequences of child abuse. *Canadian family physician*, 59(8), 831-836.
4. Američka psihijatrijska udruga (2014). Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje DSM – V. Jastrebarsko: Naklada Slap.
5. Berthold, O., Frericks, B., John, T., Clemens, V., Fegert, J.M., von Moers A. (2018). Abuse as a Cause of Childhood Fractures. *Dtsch Arztebl Int*, 115(46), 769 -75.
6. Bulatović, A. (2012). Posljedice zlostavljanja i zanemarivanja djece predškolske dobi. *Život i škola*, LVIII (27), 211-221.
7. Christian, C. W., & Committee on Child Abuse and Neglect. (2015). The evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics*, 135(5), e20150356.
8. Gonzalez D., Mirabal A. B., McCall, J.D. (2020). StatPearls [Internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing.
9. Haj-Yahia, M. M., Sokar, S., Hassan-Abbas, N., & Malka, M. (2019). The relationship between exposure to family violence in childhood and post-traumatic stress symptoms in young adulthood: The mediating role of social support. *Child Abuse & Neglect*, 92, 126-138.
10. Hamblen, J. i Barnett, E. (2016). PTSD in children and adolescents. *National Center for PTSD*, in www.ncptsd.org (21.03.2023)
11. Lippard, E. T., & Nemeroff, C. B. (2020). The devastating clinical consequences of child abuse and neglect: increased disease vulnerability and poor treatment response in mood disorders. *American journal of psychiatry*, 177(1), 20-36.

12. Kalebić Jakupčević, K., & Ajduković, M. (2011). Risk factors of child physical abuse by parents with mixed anxiety-depressive disorder or posttraumatic stress disorder. *Croatian Medical Journal*, 52(1), 25-34.
13. Kenardy, J., Kassam-Adams, N., & Dyb, G. (2020). Preventative and early interventions have the potential to reduce the ongo. In D. Forbes, J. I. Bisson, C. M. Monson and L. Berliner (ed.). *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*, 147-169.
14. Profaca, B. i Arambašić, L. (2009). Traumatski događaji i trauma kod djece i mladih. *Klinička psihologija*, 2 (1-2), 53-73. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/158461> (25.03.2023.)
15. Profaca, B. (2016). TRAUMATIZACIJA DJECE I MLADIH. *Ljetopis socijalnog rada*, 23 (3), 345-361. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v23i3.143> (28.03.2023.)
16. Rikić, J., Beljan, P., Milošević, M., Miškulin, I., Miškulin, M. i Mujkić, A. (2017). Transgeneracijski prijenos nasilja kod roditelja predškolske djece u Hrvatskoj. *Acta clinica Croatica*, 56. (3.), 486-486. <https://doi.org/10.20471/acc.2017.56.03.15> (04.05.2023)
17. SCHEERINGA, M. S. , DEŠA N. (2019). Tretman PTSP-a u predškolske djece : vodič za kliničare. Jastrebarsko: Naklada Slap.
18. Selimbašić, Z. (2020). Zlostavljanje djece.
19. Widom, C. S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American journal of psychiatry*, 156(8), 1223-1229.
20. World Health Organization. (2007). *Preventing child maltreatment in Europe: a public health approach: policy briefing* (No. EUR/07/50631214). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Sažetak

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) stanje je mentalnog zdravlja koje se može razviti nakon što osoba doživi ili svjedoči traumatičnom događaju, što uključuje i različite oblike zlostavljanja što može dovesti do dugoročnih emocionalnih i psiholoških problema. Djeca koja su pretrpjela zlostavljanje mogu imati poteškoća s regulacijom emocija, osjećajima krivnje, srama i bespomoćnosti, te mogu imati poteškoće u uspostavljanju zdravih međuljudskih odnosa. Simptomi PTSP-a kod djece, ali i odraslih, mogu uključivati ponavljajuće noćne more, izbjegavanje situacija koje su povezane s traumom, poteškoće s koncentracijom i poteškoće s uspostavljanjem normalnog života nakon traume. Na razvoj PTSP-a nakon iskustva zlostavljanja kod djece mogu utjecati i drugi čimbenici, kao što su težina i učestalost zlostavljanja, dob kao i kvaliteta i dostupnost socijalne podrške.

Ključne riječi: PTSP, trauma, tjelesno zlostavljanje, djeca, odgajatelji

Abstract

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a mental health condition that can develop after a person experiences or witnesses a traumatic event, including various forms of abuse, which can lead to long-term emotional and psychological problems. Children who have suffered abuse may have difficulty regulating emotions, feelings of guilt, shame, and helplessness, and may have difficulty establishing healthy interpersonal relationships. Symptoms of PTSD in children, as well as adults, can include recurring nightmares, avoidance of situations associated with the trauma, difficulty concentrating, and difficulty re-establishing a normal life after the trauma. Other factors, such as the severity and frequency of the abuse, age, and the quality and availability of social support, may influence the development of PTSD after the experience of child abuse.

Key words: PTSD, trauma, physical abuse, children, educators

SVEUČILIŠTE U SPLITU
FILOZOFSKI FAKULTET

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

kojom ja _____, kao pristupnik/pristupnica za stjecanje zvanja sveučilišnog/e prvostupnika/ce _____, izjavljujem da je ovaj završni rad rezultat isključivo mogega vlastitoga rada, da se temelji na mojim istraživanjima i oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio završnog rada nije napisan na nedopušten način, odnosno da nije prepisan iz necitiranoga rada, pa tako ne krši ničija autorska prava. Također izjavljujem da nijedan dio ovoga završnog rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Split, _____

Potpis

Izjava o pohrani završnog/diplomskog/specijalističkog/doktorskog rada (podcrtajte odgovarajuće) u Digitalni repozitorij Filozofskog fakulteta u Splitu

Student/ica: _____

Naslov rada: _____

Znanstveno područje: _____

Znanstveno polje: _____

Vrsta rada: _____

Mentor/ica rada: _____

(ime i prezime, akad. stupanj i zvanje)

Komentor/ica rada: _____

(ime i prezime, akad. stupanj i zvanje)

Članovi povjerenstva (ime i prezime, akad. stupanj i zvanje):

Ovom izjavom potvrđujem da sam autor/autorica predanog završnog/diplomskog/specijalističkog/doktorskog rada (zaokružite odgovarajuće) i da sadržaj njegove elektroničke inačice u potpunosti odgovara sadržaju obranjenog i nakon obrane uređenog rada. Slažem se da taj rad, koji će biti trajno pohranjen u Digitalnom repozitoriju Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Splitu i javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 46/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15, 131/17), bude:

a) rad u otvorenom pristupu

b) široj javnosti, ali nakon proteka 6 / 12 / 24 mjeseci (zaokružite odgovarajući broj mjeseci).

(zaokružite odgovarajuće)

Split, _____

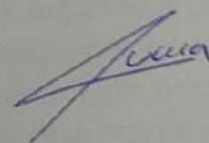
Potpis studenta/studentice: _____

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

kojom ja Ivana Leko, kao pristupnik/pristupnica za stjecanje zvanja sveučilišnog/e prvostupnika/ce raunog i predškolskog odgoja i obrazovanja izjavljujem da je ovaj završni rad rezultat isključivo mogega vlastitoga rada, da se temelji na mojim istraživanjima i oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio završnog rada nije napisan na nedopušten način, odnosno da nije prepisan iz necitiranoga rada, pa tako ne krši ničija autorska prava. Također izjavljujem da nijedan dio ovoga završnog rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Split, 21.09.2023.

Potpis



Izjava o pohrani završnog/diplomskog/specijalističkog/doktorskog rada (podcrtajte odgovarajuće) u Digitalni repozitorij Filozofskog fakulteta u Splitu

Student/ica: Ivana Leko

Naslov rada: Posttraumatski stresni poremećaj djece rane i predškolske dobi

Znanstveno područje: Društvene znanosti

Znanstveno polje: Psihologija

Vrsta rada: Završni rad

Mentor/ica rada:

doc. dr. sc. Katiya Kalebic Jakupčević

(ime i prezime, akad. stupanj i zvanje)

Komentor/ica rada:

(ime i prezime, akad. stupanj i zvanje)

Članovi povjerenstva (ime i prezime, akad. stupanj i zvanje):

doc. dr. sc. Toni Maglica

prof. dr. sc. Maja Ljubetić

Ovom izjavom potvrđujem da sam autor/autorica predanog završnog/diplomskog/specijalističkog/doktorskog rada (zaokružite odgovarajuće) i da sadržaj njegove elektroničke inačice u potpunosti odgovara sadržaju obranjenog i nakon obrane uređenog rada. Slažem se da taj rad, koji će biti trajno pohranjen u Digitalnom repozitoriju Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Splitu i javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 46/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15, 131/17), bude:

a) rad u otvorenom pristupu

b) široj javnosti, ali nakon proteka 6 / 12 / 24 mjeseci (zaokružite odgovarajući broj mjeseci).

(zaokružite odgovarajuće)

Split, 21.09.2023.

Potpis studenta/studentice: Ivana Leko