

Razina znanja studenata sestrinstva o zlostavljanju i zanemarivanju djece: rad s istraživanjem

Šubat, Karla

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:834544>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-13**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

Karla Šubat

**RAZINA ZNANJA STUDENATA SESTRINSTVA O ZLOSTAVLJANJU I
ZANEMARIVANJU DJECE: rad s istraživanjem**
Završni rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING

Karla Šubat

**NURSING STUDENTS KNOWLEDGE ON CHILD ABUSE AND NEGLECT:
research**

Bachelor thesis

Rijeka, 2023.

Mentor rada: naslovni predavač, Filip Knezović, univ. mag. med. techn.

Završni rad obranjen je dana 20. rujna 2023. godine na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. Marija Bukvić, prof. reh., univ. mag. med. techn.
2. Dunja Čović, univ. mag. med. techn.
3. Filip Knezović, univ. mag. med. techn.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Katedra za sestrinstvo
Studij	Prijediplomski stručni studij sestrinstva
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Karla Šubat
JMBAG	0351010926

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Znanje studenata preddiplomskog studija sestrinstva o opeklinama i postupcima prve pomoći kod opeklinu u djece
Ime i prezime mentora	Filip Knezović, univ. mag. med. techn., naslovni predavač
Datum predaje rada	11. rujna 2023.
Identifikacijski br. podneska	2148795870
Datum provjere rada	21. kolovoza 2023.
Ime datoteke	ubat_zavr_ni_rad
Veličina datoteke	329 kB
Broj znakova	55013
Broj riječi	8874
Broj stranica	38

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	10%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	21. kolovoza 2023.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

21. kolovoza 2023.

Potpis mentora

Filip Knezović

SADRŽAJ

1. UVOD	8
1.1. Prevalencija zlostavljanja i zanemarivanja djece	9
1.2. Oblici i znakovi zlostavljanja i zanemarivanja djece	10
1.3. Posljedice zlostavljanja i zanemarivanja djece.....	12
1.4. Rizični čimbenici zlostavljanja i zanemarivanja djece.....	13
1.5. Znanje medicinskih sestara/tehničara o zlostavljanju i zanemarivanju djece	15
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	18
3. METODE ISTRAŽIVANJA.....	19
4. REZULTATI.....	20
5. RASPRAVA	29
6. ZAKLJUČAK	32
LITERATURA.....	33
PRILOZI.....	37
ŽIVOTOPIS	38

SAŽETAK

UVOD: Zlostavljanje ili zanemarivanje djeteta podrazumijeva svaku vrstu fizičkog, psihičkog/emocionalnog i seksualnog nasilja ili zanemarivanja, provedenu od strane roditelja ili drugog skrbnika.

CILJ: Cilj istraživanja bio je istražiti znanje studenata preddiplomskog studija sestrinstva o zlostavljanju/zanemarivanju djece te usporediti razinu znanja obzirom na spol, dob i godinu studija ispitanika.

METODE: U istraživanju je sudjelovalo 100 studenata prve, druge i treće godine redovnog i izvanrednog preddiplomskog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci koji su svojevolumeno odlučili sudjelovati u istraživanju. Podaci su se prikupljali online upitnikom koji je sadržavao 10 pitanja o općenitom znanju o zlostavljanju/zanemarivanju djece i 10 pitanja o znakovima zlostavljanja/zanemarivanja i djelovanju u slučaju istog. Anketni upitnik izrađen je za potrebe ovog istraživanja od strane autorice istog, a pitanja su imala višestruko ponuđene odgovore, od kojih je samo 1 točan te se ukupno znanje izračunavalo prema broju točnih odgovora. Ukupan broj točnih odgovora, usporedio se ovisno o spolu i dobnim skupinama analizom varijance, a obzirom na godinu studija post hoc testom.

REZULTATI: U prosjeku su ispitanici imali 6,63 točna odgovora sa standardnom devijacijom od 2,182 boda. Najmanji broj točnih odgovora po ispitaniku je 2, a najveći 11. Ispitanici su pokazali najviše znanje u prepoznavanju znakova fizičkog zlostavljanja, a najmanje znanje u prepoznavanju znakova emotivnog zlostavljanja. Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u znanju studenata sestrinstva obzirom na spol ispitanika, pri čemu žene imaju značajno veću razinu točnih odgovora od muškaraca. Nisu pronađene statistički značajne razlike obzirom na dob ispitanika, no dokazana je statistički značajna razlika u znanju studenata preddiplomskog studija sestrinstva o zlostavljanju/zanemarivanju djece ovisno o godini studija, pri čemu su studenti 3. godine studija pokazali najvišu razinu znanja o zlostavljanju/zanemarivanju djece.

ZAKLJUČAK: Znanje studenata sestrinstva o zlostavljanju i zanemarivanju djece te znakovima istog je nisko.

Ključne riječi: djeca, medicinske sestre/tehničari, sestrinstvo, zanemarivanje djece, zlostavljanje djece

ABSTRACT

INTRODUCTION: Child abuse or neglect includes any type of physical, psychological/emotional, and sexual violence or neglect, carried out by a parent or other guardian.

OBJECTIVE: The aim of the research was to investigate the knowledge of nursing undergraduate students about child abuse/neglect and to compare the level of knowledge regarding the gender, age, and year of study of the respondents.

METHODS: 100 first-, second- and third year full-time and part-time nursing undergraduate students at the Faculty of Health Studies in Rijeka participated in the research, who voluntarily decided to participate in the research. Data were collected using an online questionnaire that contained 10 questions about general knowledge about child abuse/neglect and 10 questions about signs of abuse/neglect and actions to be taken in case of it. The survey questionnaire was created for the purposes of this research by the author of the same, and the questions had multiple answers, of which only 1 was correct, and the total knowledge was calculated according to the number of correct answers. The total number of correct answers was compared depending on gender and age groups by analysis of variance, and regarding the year of study by post hoc test.

RESULTS: On average, the respondents had 6.63 correct answers with a standard deviation of 2.182 points. The lowest number of correct answers per respondent is 2, and the highest is 11. The respondents showed the most knowledge in recognizing signs of physical abuse, and the least knowledge in recognizing signs of emotional abuse. It was determined that there is a statistically significant difference in the knowledge of nursing students regarding the gender of the respondents, with women having a significantly higher level of correct answers than men. No statistically significant differences were found regarding the age of the subjects, but a statistically significant difference was demonstrated in the knowledge of nursing undergraduate students about child abuse/neglect depending on the year of study, with students in the 3rd year of study showing the highest level of knowledge about child abuse/neglect.

CONCLUSION: Knowledge of nursing students about child abuse and neglect and its signs is low.

Key words: children, nurses/technicians, nursing, child neglect, child abuse

1. UVOD

Zlostavljanje ili zanemarivanje djeteta podrazumijeva svaku vrstu fizičkog, psihičkog/emocionalnog i seksualnog nasilja ili zanemarivanja, provedenu od strane roditelja ili drugog skrbnika (1). Prema dostupnim podacima, zlostavljanje ili zanemarivanje godišnje doživljava oko milijardu djece diljem svijeta, od čega u 1 500 - 2 000 slučajeva dolazi do smrtnog ishoda djeteta uslijed istog (2), dok se u Hrvatskoj incidencija za svaki pojedini oblik zlostavljanja kreće oko 15% (3). Zlostavljanje ili zanemarivanje djece najčešće je kod djece u dobi do 3 godine, a češće ga provode roditelji koji su i sami bili žrtve istog, posebice majke te roditelji nižeg socio-ekonomskog statusa (2). Na globalnoj razini je najzastupljenije zanemarivanje djece, dok je fizičko zlostavljanje češće kod dječaka, a seksualno zlostavljanje kod djevojčica (2).

Fizičko zlostavljanje djeteta je najlakše prepoznati po masnicama na skrivenim dijelovima tijela djeteta, dok se emocionalno zlostavljanje djeteta može prepoznati po nedovoljno razvijenom emotivnom zdravlju djeteta obzirom na dob ili po ekstremima u ponašanju, kao što je pretjerano popustljivo ili zahtjevno ponašanje, izrazita pasivnost ili agresija (4). Znakovi seksualnog zlostavljanja mogu biti očiti poput bolnosti u području međunožja kod djeteta prilikom sjedenja ili hodanja, ali puno je češće prisutno znanje djeteta o seksualnim odnosima neprimjereno dobi. Na zanemarivanje djeteta može se posumnjati ukoliko dijete ne dostiže psihofizički razvoj primjeren dobi (5). Ukoliko pri pregledu djeteta postoji sumnja na zlostavljanje ili zanemarivanje, potrebno je dijete odvojiti od roditelja i započeti razgovor pri kojem se dijete osjeća sigurno i prihvaćeno, uz postavljanje indirektnih pitanja kojima bi se mogla potvrditi sumnja. Također je potrebno i detaljnije porazgovarati s roditeljima bez prisustva djeteta, a na zlostavljanje/zanemarivanje najčešće ukazuje neslaganje u anamnezi dobivenoj od strane roditelja i djeteta. Pri opravdanoj sumnji na zlostavljanje/zanemarivanje djeteta, potrebno je o istom odmah obavijestiti socijalnu službu i zadržati dijete u ustanovi do dolaska socijalnog radnika, kako bi se preveniralo daljnje zlostavljanje/zanemarivanje (6).

Ozbej i sur. su istražili razinu znanja i osviještenosti o zlostavljanju i zanemarivanju djece kod 750 studenata sestinstva te dokazali da je kod istih općenita razina znanja umjerena i da većina ispitanika zna prepoznati znakove zanemarivanja i fizičkog zlostavljanja djece. Rezultati su također dokazali da studentice imaju višu razinu znanja o zanemarivanju i zlostavljanju djece, u usporedbi sa studentima (7). Poreddi i sur. su također procjenjivali znanje o

zlostavljanju i zanemarivanju djece kod 185 studenata sestinstva i dokazali da razlike u znanju obzirom na dob nisu statistički značajne (8), dok su Pisimisi i sur. su u svojoj studiji dokazali da ni godine studija ne utječu na razinu znanja (9).

1.1. Prevalencija zlostavljanja i zanemarivanja djece

Nasilje nad djecom je javnozdravstveni i društveni problem, a destruktivni učinci štete djeci u svakoj zemlji, utječu na obitelji, zajednice i nacije te imaju negativne posljedice za mnogo generacija. Prepoznajući sveprisutnu i nepravednu prirodu nasilja nad djecom, gotovo sve nacije ratificirale su Konvenciju Ujedinjenih naroda (UN) o pravima djeteta iz 1989. godine, koja priznaje slobodu od nasilja kao temeljno ljudsko pravo djece. Sada, više od 25 godina kasnije, UN je pokrenuo novu Agendu za održivi razvoj kako bi okončao sve oblike nasilja nad djecom (10). Dokumentiranje prevalencije nasilja nad djecom sintetiziranjem najboljih dostupnih dokaza ključno je za informiranje politike, poticanje preventivnog djelovanja i praćenje napretka za ovaj plan. Međutim, nakon godina istraživanja koja su bila usmjerena na prevalenciju, čimbenike rizika i posljedice nasilja nad djecom, globalni dokazi otkrivaju da je samoprijavljena prevalencija seksualnog zlostavljanja djece >30 puta veća od službenih izvješća (11), a samoprijavljena prevalencija fizičkog zlostavljanja >75 puta veća (12).

Prema globalnoj sistemskoj analizi prevalencije nasilja nad djecom, koja je uključila 38 izvješća i kvalitetne podatke za 96 zemalja o prošlogodišnjoj prevalenciji nasilja nad djecom (za 2015. godinu), rezultati su pokazali da je najmanje 50% ili više djece u Aziji, Africi i Sjevernoj Americi doživjelo nasilje u prošloj godini te da je globalno preko polovice djece - 1 milijarda djece, u dobi od 2 do 17 godina, doživjelo nasilje (2). Sistemska analiza iz 2018. godine koja je uključila preko 300 studija objavljenih između 2000. i 2017. godine, procjenjivala je životnu prevalenciju za različite oblike zlostavljanja i zanemarivanja djece (13). Učestalost seksualnog zlostavljanja procijenjena je na od 14% do 20% među europskim i sjevernoameričkim djevojčicama te kod dječaka na 6% u Europi i 14% u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD), dok su stope fizičkog zlostavljanja bile sličnije između dječaka i djevojčica svugdje osim u Europi, gdje je prevalencija fizičkog zlostavljanja iznosila 12% za djevojčice i 27% za dječake (13). Nadalje, prevalencija fizičkog zlostavljanja bila je vrlo visoka na nekim kontinentima, s prevalencijom od 60% kod dječaka i 51% kod djevojčica u Africi, dok je medijan stope emocionalnog zlostavljanja u SAD-u bio gotovo dvostruko veći za

djevojčice (28%) nego dječake (14%) i također u Europi (13% kod djevojčica i 6% kod dječaka) (13). Srednje stope zanemarivanja djece bile su najviše u Africi (djevojčice 42%, dječaci 39%) i Južnoj Americi (djevojčice 55%, dječaci 57%), a nasuprot tome, srednje stope zanemarivanja djece razlikovale su se među spolovima u SAD-u (djevojčice 41%, dječaci 17%) (13).

U pregledu iz 2014. godine koji je uključio 244 publikacije, ukupne procijenjene stope prevalencije za studije samoprijavlivanja bile su 127/1 000 za seksualno zlostavljanje (76/1 000 među dječacima i 180/1 000 među djevojčicama), 226/1 000 za fizičko zlostavljanje, 363/1 000 za emocionalno zlostavljanje, 163/1 000 za fizičko zanemarivanje i 184/1 000 za emocionalno zanemarivanje (14). Ukupne procijenjene stope prevalencije za studije u kojima su se koristili ispitanici, uglavnom procjenjujući jednogodišnju prevalenciju nasilja, bile su 4/1 000 za seksualno zlostavljanje, odnosno 3/1 000 za fizičko i emocionalno zlostavljanje (14).

Abassi i sur. su u svojoj studiji objavili da je gotovo četvrtina odraslih (22,6%) diljem svijeta pretrpjela fizičko zlostavljanje u djetinjstvu, njih 36,3% je doživjelo emocionalno zlostavljanje, a 16,3% zanemarivanje, bez značajne razlike između dječaka i djevojčica (15). Međutim, stopa prevalencije seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu ukazuje na izraženije razlike po spolu, pri čemu je isto doživjelo 18% djevojčica i 7,6% dječaka (15).

1.2. Oblici i znakovi zlostavljanja i zanemarivanja djece

Zlostavljanje i zanemarivanje djece uključuje sve oblike djela počinjenih od strane roditelja ili drugih skrbnika, koja imaju trenutne negativne posljedice za dijete i ograničavaju njegov rast i razvoj. Najčešći oblici zlostavljanja djece uključuju fizičko zlostavljanje, emocionalno zlostavljanje koje se još u literaturi često poistovjećuje s verbalnim ili psihičkim zlostavljanjem, seksualno zlostavljanje i zanemarivanje djece (15). Fizičko zlostavljanje djece uključuje primjenu fizičke sile koja je usmjerena prema djetetu, a uzrokuje ili postoji velika vjerojatnost da će uzrokovati ozljedu djeteta te ugroziti zdravlje, opstanak, razvoj ili dostojanstvo djeteta. Navedeno najčešće uključuje udaranje, šamaranje, šutiranje, ugrize, davljenje ili gušenje, nanošenje opekotina i sl., a većina navedenih djela provedena je u kućnom okruženju s ciljem kažnjavanja. Tjelesno kažnjavanje također može uključivati i udaranje predmetima (npr. palicom, remenom, cipelom, drvenom žlicom itd.), ali i agresivno drmanje ili bacanje djece (16). Višestruke ozljede ili prijelomi u različitim fazama cijeljenja mogu izazvati sumnju na fizičko zlostavljanje, a ostali znakovi uključuju uplašeno, tjeskobno, depresivno, povučeno ili

agresivno ponašanje kod djeteta, strah od roditelja ili protest kad je vrijeme da dijete ide kući, povlačenje na kontakt s odraslim osobama, iznenadne promjene u navikama prehrane ili učenja te zlostavljanje životinja i/ili kućnih ljubimaca (17).

Emocionalno zlostavljanje djece podrazumijeva glasno vikanje upućeno djetetu, grub i nepristojan stav, oštre kritike i omalovažavanje osobnosti djeteta, vrijeđanje, ismijavanje, degradaciju, pretjerano kritiziranje, neprimjerene ili pretjerane zahtjeve te uskraćivanje komunikacije. Točnije, emocionalno zlostavljanje se može definirati kao bilo kakvo verbalno izražavanje koje dovodi do psiholoških i društvenih defekata u rastu i razvoju djeteta. Žrtve emocionalnog zlostavljanja mogu na isto reagirati distanciranjem sebe od zlostavljača, ali i abnormalnom ili poremećenom privrženosti zlostavljaču uz tendenciju da sebe krive za zlostavljanje (15). Znakovi koji mogu ukazivati na emocionalno zlostavljanje uključuju dijete koje pokazuje ekstreme u ponašanju kao što je prekomjerna pasivnost - agresivnost ili pretjerana popustljivost – zahtjevnost. Također, ostali simptomi uključuju neprikladno odraslo ili neprikladno infantilno dijete, kašnjenje u fizičkom ili emocionalnom razvoju djeteta, znakove depresije ili suicidalnih misli te nemogućnost uspostavljanja emocionalnih veza s ostalima (17).

Seksualno zlostavljanje djece je oblik zlostavljanja djeteta u kojem odrasla osoba zlostavlja dijete radi seksualne stimulacije, odnosno uključuje sudjelovanje djeteta u seksualnom činu usmjerenom prema fizičkom zadovoljstvu osobe koja je počinila to djelo. Oblici seksualnog zlostavljanja djece uključuju traženje ili vršenje pritiska na dijete da se uključi u spolne aktivnosti, nedolično izlaganje spolnih organa djetetu, prikazivanje pornografije djetetu, stvarni seksualni kontakt s djetetom, fizički kontakt s genitalijama djeteta ili gledanje djetetovih genitalija bez fizičkog kontakta sa seksualnom namjerom ili korištenje djeteta za stvaranje pornografskog sadržaja (15). Znakovi koji mogu upućivati na seksualno zlostavljanje djeteta uključuju poteškoće ili bolove pri hodanju i sjedenju, krvarenje, modrice ili otekline u području genitalija djeteta, noćne more ili mokrenje u krevet, naglu promjenu apetita te neprimjereno znanje o seksualnim odnosima (17).

Zanemarivanje podrazumijeva nezadovoljavanje djetetovih osnovnih fizičkih, emocionalnih, obrazovnih ili medicinskih potreba, u dosljednom obrascu. Odnosno, zanemarivanje djeteta je propust roditelja ili druge osobe koja je odgovorna za dijete, da mu pruži potrebnu hranu, odjeću, sklonište, medicinsku skrb ili nadzor do stupnja u kojem je djetetovo zdravlje, sigurnost ili dobrobit ugrožena. Zanemarivanje je također nedostatak pažnje od strane ljudi koji okružuju dijete i nezadovoljavanje relevantnih i primjerenih potreba za rast

i razvoj djeteta, kao što je nedostatak pažnje i ljubavi. Zanemarena djeca mogu imati kašnjenja u fizičkom i psihosocijalnom razvoju, što može rezultirati psihopatologijom i oslabljenim neuropsihološkim funkcijama uključujući pozornost, brzinu obrade informacija, govor i jezik, pamćenje i socijalne vještine. Znakovi koji mogu ukazati na zanemarivanje djece uključuju često izostajanje iz škole, moljenje ili krađa hrane ili novca, neadekvatnu osobnu i dentalnu higijenu te učestalo nošenje prljave odjeće (17).

1.3. Posljedice zlostavljanja i zanemarivanja djece

Zlostavljanje i zanemarivanje djece može utjecati na sve domene rasta i razvoja djece, odnosno može negativno utjecati na fizički, psihički, kognitivni, bihevioralni i socijalni razvoj djeteta. Teicher i Samson opisali su način na koji zlostavljanje i zanemarivanje djece može imati negativne posljedice na neurobiološke strukture, posebice na limbički sustav i frontalni korteks (18). U amigdali, području mozga u kojem se obrađuju afekti, kod zlostavljane i zanemarivane djece uočene su pojačane reakcije na prijeteće podražaje i smanjeni odgovor na očekivanu nagradu. To znači da djeca i adolescenti koji su iskusili zlostavljanje ili zanemarivanje, pokazuju percepcijsku pristranost u načinu na koji otkrivaju prijeteće u situacijama koje su neutralne drugoj djeci ili adolescentima, odnosno u situacijama pri kojima djeca i adolescenti obično očekuju nagradu, zlostavljana djeca manje su sposobna predvidjeti takvo što (18). Dugoročno, promjene u percepciji i odgovoru na životne situacije dovodi do više obiteljskih problema i problema s vršnjacima, delikventnim ponašanjem, a također je zlostavljanje i zanemarivanje u djetinjstvu često povezano s poremećajima u percepciji vlastitog tijela, poteškoćama u uspostavljanju povjerenja, intimnosti ili samopouzdanja, osjećaja krivnje, suicidalnosti ili samoozljeđivanja (19). Također, zlostavljanje i zanemarivanje djece se smatraju nespecifičnim čimbenicima rizika za mnoge mentalne poremećaje. Mentalni problemi poput depresije, anksioznosti, posttraumatskog stresnog poremećaja, psihoze, zlorabe alkohola, kanabisa ili drugih droga, poremećaji prehrane i osobnosti, češći su kod osoba koje su iskusile zlostavljanje ili zanemarivanje u djetinjstvu (20).

U djetinjstvu je mozak veličine otprilike 1/4 mozga odrasle osobe i jedan je od najnerazvijenijih organa i vrlo je osjetljiv na pozitivne i negativne utjecaje vanjske okoline, a samim time je osjetljiv i na fizičke ozljede. Primjerice, sindrom potresene bebe je učestali rezultat tjelesnog zlostavljanja koji oštećuje strukturu mozga, što može imati teške posljedice

za zdravlje dojenčeta i može dovesti do mentalne retardacije, problema sa sluhom, vidom, poteškoćama u učenju i kognitivnih disfunkcija (21). Najgora moguća posljedica fizičkog zlostavljanja djece je svakako smrtni ishod djeteta, a prema globalnim podacima iz 2017. godine procijenjeno je da je 40 150 djece bilo žrtvama ubojstava, što čini 8,4% svih ubojstava (22). Globalna stopa ubojstava za djecu od 0 do 17 godina bila je 1,7 na 100 000 stanovnika, pri čemu je stopa za dječake od 2,4 na 100 000 bila dvostruko viša nego kod djevojčica koje je iznosila 1,1 na 100 000 (22). U studiji provedenoj u Kini 2015. godine, dokazano je da fizičko zlostavljanje djece dovodi do 12% godina života prilagođenih invaliditetu (DALYs) izgubljenih zbog depresije, 17% izgubljenih uslijed anksioznosti, 21% zbog prekomjerne konzumacije alkohola, 19% zbog ovisnosti o drogama i 18% zbog samoozljeđivanja (23). Također, emocionalno zlostavljanje u djetinjstvu dovodi do dodatno izgubljenih 26% DALY-a zbog mentalnih poremećaja i 18% zbog samoozljeđivanja (23). Studija objavljena 2018. godine pokazala je da sve vrste nasilja u djetinjstvu značajno utječu na ishode obrazovanja te da djeca koja su doživjela bilo kakav oblik nasilja u djetinjstvu imaju 13% vjerojatnost da neće završiti srednju školu (24).

Dugoročne posljedice seksualnog zlostavljanja obuhvaćene su u studiji koju su proveli Hailes i sur., koja je obuhvatila ukupno 19 meta-analiza koje su uključivale 559 primarnih studija, pokrivajući 28 ishoda kod 4 089 547 ispitanika (25). Najjače psihijatrijske povezanosti sa seksualnim zlostavljanjem u djetinjstvu prijavljene su za poremećaj konverzije, granični poremećaj osobnosti, anksioznost i depresiju, a ostale negativne posljedice seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu također su uključivale i rizično seksualno ponašanje koje nerijetko dovodi do seksualno prenosivih bolesti ili maloljetničke trudnoće (25).

Zaključno, zlostavljanje i zanemarivanje djece ima mnoge razorne kratkoročne i dugoročne posljedice za žrtve istog, stoga je potrebno uložiti mnoge napore u prevenciju istog kroz točnije definiranje rizičnih skupina i edukaciju svih osoba koje u svojem svakodnevnom radu mogu prepoznati znakove zlostavljanja i zanemarivanja te prijaviti isto.

1.4. Rizični čimbenici zlostavljanja i zanemarivanja djece

Iako nijedno dijete nije odgovorno za svoja iskustva zlostavljanja ili zanemarivanja, neke karakteristike djeteta mogu povećati rizik od istog, uključujući dob djeteta te posebne zdravstvene potrebe ili invaliditete. Prema Nacionalnom sustavu podataka o zlostavljanju i

zanemarivanju djece, najveća stopa zlostavljanja djece je među djecom mlađom od 1 godine (26). Prema podacima iz 2017. godine, stopa potvrđenih slučajeva zlostavljanja iznosila je 25,3 na 1 000 djece mlađe od 1 godine, a više od četvrtine slučajeva potvrđenog zlostavljanja uključivalo je djecu mlađu od 3 godine. Općenito, stopa potvrđenog zlostavljanja stalno opada ili ostaje konstantna kako djeca odrastaju jer su mlađa djeca podložnija zlostavljanju i zanemarivanju obzirom na veću ovisnost o skrbnicima i vrijeme provedeno s njima u usporedbi sa starijom djecom te ista fizička sila može uzrokovati više štete među mlađom djecom, zahtijevajući liječničku pomoć (26). Spol djeteta nije značajno povezan s općenitom prevalencijom zlostavljanja i zanemarivanja djece, obzirom da su različite vrste zlostavljanja u različitoj mjeri zastupljene kod djevojčica ili dječaka (27).

Istraživanja također pokazuju da su djeca s posebnim zdravstvenim potrebama ili invaliditetom izložena većem riziku od zlostavljanja i zanemarivanja, pri čemu su najrizičnija djeca s rascjepom usne, spinom bifidom i Downovim sindromom (28). Također, djeca s kroničnom tjelesnom bolešću ili stanjem narušenog bihevioralnog/mentalnog zdravlja (npr. poremećaj pažnje i hiperaktivnosti) imaju veću vjerojatnost da će doživjeti zlostavljanje u usporedbi s djecom bez ovih stanja (29). Posebno je važno naglasiti da djeca s posebnim zdravstvenim potrebama ili invaliditetom često zahtijevaju česte interakcije s pružateljima zdravstvenih usluga, što povećati vjerojatnost da stručnjak uoči rizik od ozljede i obavijesti nadležne službe, pridonoseći većoj vjerojatnosti potvrđenog zlostavljanja.

Dokazano je da postoji nekoliko čimbenika povezanih s obiteljima u kojima dolazi do zlostavljanja i zanemarivanja djece, a najznačajniji je socioekonomski status roditelja koji se određuje mjesečnim prihodima, stupnjem obrazovanja i zaposlenjem. U literaturi o istraživanju zlostavljanja i zanemarivanja djece, siromaštvo se često mjeri kao godišnji prihod kućanstva, vrsta primarnog zdravstvenog osiguranja ili sudjelovanje u programima javnih dobrobiti. U uzorku obitelji koje su primale socijalnu pomoć, obitelji koje su prijavile stambenu nestabilnost (npr. poteškoće s plaćanjem stanarine, deložacija), isključenja komunalnih usluga, nesigurnost hrane i veći broj ukupnih poteškoća imale su veću povezanost s prijavljenim slučajevima zlostavljanja i zanemarivanja djece (30). U drugoj studiji, stambena nestabilnost bila je povezana s povećanjem broja zlostavljanja i zanemarivanja djece koje su majke same prijavile, a nesigurnost hrane bila je povezana s povećanom upotrebom fizičke i psihičke agresije majke na dijete (31).

Višestruke studije dosljedno pokazuju povezanost roditeljskog mentalnog zdravlja i poremećaja ovisnosti o drogama sa zlostavljanjem i zanemarivanjem djece. Primjerice, majčin

posttraumatski stres i depresivni simptomi povezani sa zlostavljanjem i zanemarivanjem djece, kao i depresivni simptomi oca (32). Prekomjerna konzumacija alkohola i uporaba nedopuštenih supstanci povezani su s povećanom učestalošću zlostavljanja i zanemarivanja male djece (33). Također, žene koje su prijavile zlostavljanje od strane trenutnog partnera vjerojatnije će podržati fizičku i psihičku agresiju i zanemarivanje djece (33).

Iskustvo zlostavljanja ili zanemarivanja u djetinjstvu često je navođen čimbenik rizika za kasnija ista ili slična roditeljska ponašanja. Međugeneracijski prijenos zlostavljanja odnosi se na ciklus zlostavljanja u kojem je roditelj s poviješću zlostavljanja izložen većem riziku da naknadno zlostavlja vlastitu djecu (34). Dosadašnje studije potvrđuju da su majke koje su u djetinjstvu bile izložene fizičkom i emocionalnom zlostavljanju, u višoj mjeri bile ocijenjene kao potencijalni zlostavljači vlastite djece i da češće prijavljuju veće razine fizičkog i emocionalnog zlostavljanja vlastite djece (35). Isto vrijedi i za žrtve seksualnog zlostavljanja, što dokazuje retrospektivni pregled bilješki o kliničkom slučaju 843 ispitanika koji su pohađali specijalistički centar za forenzičku psihoterapiju (36). Među 747 muškaraca, rizik da budu počinitelji bio je u pozitivnoj korelaciji s prijavljenim iskustvima seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu, odnosno ukupna stopa doživljenog seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu bila je 35% za počinitelje istog i 11% za ne počinitelje. Od 96 žena, njih 43% su i same bile žrtve, ali je samo jedna bila počinitelj, no visok postotak muških ispitanika koje je u djetinjstvu zlostavljala ženska rodbina postali su počinitelji (36).

1.5.Znanje medicinskih sestara/tehničara o zlostavljanju i zanemarivanju djece

Rano prepoznavanje zlostavljanja i zanemarivanja djece je izazovno, a zdravstveni djelatnici često propuštaju znakove istog koji mogu dovesti do odgovarajuće intervencije. Uspješno identificiranje zlostavljanja i zanemarivanja djece iz određenih obrazaca ozljeda ili ponašanja djeteta naširoko je prijavljeno, ali unatoč tome je zlostavljanje i zanemarivanje djece na samom početku promašeno u 20%-30% slučajeva (37). Dosljedni dokazi također pokazuju da su djeca koja su žrtve zlostavljanja i zanemarivanja imale dokumentirani kontakt sa sustavom zdravstvene zaštite, no slučajevi zlostavljanja i zanemarivanja su se u 35% slučajeva identificirali tek kada se dogodila naknadna ozljeda. Također, 5% – 10% djece umrlo je kao rezultat početne propuštene intervencije (38). Poznato je da se žrtve i počinitelji zlostavljanja djece obično ne prijavljuju sami službama za zaštitu djece, pri čemu su zdravstveni djelatnici

koji u većini slučajeva prvi reagiraju, u idealnoj poziciji da prijave zlostavljanje i zanemarivanje djece te da isto znaju prepoznati.

Pisimisi i sur. su procjenjivali razinu znanja o zlostavljanju i zanemarivanju djece kod 366 studenata medicine i 243 studenata sestristva, a rezultati su dokazali generalno nezadovoljavajuću razinu znanja u tom području, bez značajnih razlika ovisno o spolu i dobi ispitanika (9). Većina studenata (92,2%) bila je svjesna svoje buduće odgovornosti za zaštitu zlostavljane i zanemarene djece i prijavljivanja sumnji na isto, ali obzirom na njihovo prikazano znanje upitno je da li će u budućem radu znati prepoznati isto. U rezultatima provedenog upitnika bilo je posebno iznenađujuće da je samo 26% studenata medicine i 19,8% studenata sestristva spomenulo zanemarivanje kao mogući oblik zlostavljanja te je samo 4,9% studenata medicine i 1,6% studenata sestristva navelo da je zanemarivanje najrašireniji oblik zlostavljanja djece (9). Oko polovice studenata (54,7%) navelo je da specifične karakteristike djeteta kao što su dob, spol, postojanje invaliditeta i sl. može povećati rizik od zlostavljanja i zanemarivanja djece, dok je 24,1% studenata smatralo da na rizik od istog ne utječu specifične karakteristike roditelja, kao što su osobno iskustvo zlostavljanja ili zanemarivanja u djetinjstvu, mentalna bolest, uporaba droga (9).

Poreddi i sur. su proveli istraživanje na 158 studenata sestristva u Indiji i dokazali da je prosječan broj točnih odgovora na korištenom upitniku (17 čestica) $6,746 \pm 3,198$, što ukazuje da su ispitanici pokazali nedostatan znanje u ispravnom prepoznavanju slučajeva sumnje na zlostavljanje i zanemarivanje djeteta (8). Većina ispitanika je bila sigurna kako bi znali prepoznati znakove emocionalnog ($n=120$; 75,9%) i fizičkog ($n=118$; 74,7%) zlostavljanja, no gotovo polovica studenata nije bila sigurna u svoje sposobnosti prepoznavanja seksualno zlostavljane djece (8).

Iako većina dosadašnjih studija potvrđuje da studentima sestristva nedostaje odgovarajuće znanje i vještine u otkrivanju i identificiranju djece koja trpe zlostavljanje i zanemarivanje, u studiji koju su proveli Elarousy i sur. na 156 studentica sestristva utvrđeno je da je više od polovice ispitanika točno odgovorilo na pitanja vezana uz identificiranje sumnjivih slučajeva zlostavljanja i zanemarivanja djece te da je njihova razina znanja o istom umjerena (39). Umjerenu razinu znanja o zlostavljanju i zanemarivanju djece kod studenata sestristva dokazala je i studija koju su proveli Obzey i sur. , a rezultati su također ukazali na veću razinu znanja kod studentica ($4,71 \pm 3,7$) u odnosu na studente ($4,57 \pm 3,6$) ($p < 0,0001$) (7). Autori su pretpostavili da je to zbog činjenice da studentice više pažnje posvećuju zlostavljanju i zanemarivanju djece. Istraživanje koje je proveo Ok Ha također je izvijestilo da je razina znanja

studentica viša od razine znanja studenata sestinstva, na prigodnom uzorku od 669 studenata sestinstva (40). Prosječna ocjena za percepciju zlostavljanja djeteta bila je $3,52 \pm 0,41$, a rezultati po potkategorijama bili su sljedeći: fizičko zlostavljanje, $3,61 \pm 0,39$; emocionalno zlostavljanje, $3,54 \pm 0,53$; zanemarivanje, $3,17 \pm 0,69$; seksualno zlostavljanje, $3,85 \pm 0,35$, pri čemu je jasno da su studenti najsigurniji u prepoznavanju zanemarivanja djece (40). Studija iz 2020. godine koja je uključila 299 studenata sestinstva dokazala je da su ispitanici u najvećoj mjeri prepoznavali znakove seksualnog zlostavljanja, a zatim fizičkog zlostavljanja, psihičkog zlostavljanja i zanemarivanja (41). Međutim, razina znanja o zlostavljanju djece bila je 3,8 od 13, što ukazuje na nisko opće znanje o zlostavljanju i zanemarivanju djece kod studenata sestinstva, a samim time je i sposobnost probira zlostavljane i zanemarivane djece i percepcija sustava izvješćivanja bila nedovoljna (41). U istraživanju u kojem je sudjelovalo 146 medicinskih sestara/tehničara raspoređenih u pedijatriji i hitnoj službi okružnih bolnica u Iloilu, većina (65,8%) medicinskih sestara/tehničara imala je nisko znanje o zlostavljanju i zanemarivanju djece ili je točno odgovorio manje od 50% pitanja koja su se odnosila na znanje (42). U norveškom istraživanju, Skarsaune i Bondas su također izvijestili da su medicinske sestre/tehničari smatrali da je njihovo znanje o znakovima zlostavljanja i zanemarivanja djece bilo nedovoljno (43).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

C1: Istražiti znanje studenata preddiplomskog studija sestrinstva o zlostavljanju/zanemarivanju djece, obzirom na spol ispitanika.

C2: Istražiti znanje studenata preddiplomskog studija sestrinstva o zlostavljanju/zanemarivanju djece, obzirom na dob ispitanika.

C3: Istražiti znanje studenata preddiplomskog studija sestrinstva o zlostavljanju/zanemarivanju djece, obzirom na godinu studija.

H1: Studentice preddiplomskog studija sestrinstva imaju više znanja o zlostavljanju/zanemarivanju djece, u odnosu na studente.

H2: Znanje studenata preddiplomskog studija sestrinstva o zlostavljanju/zanemarivanju djece se ne razlikuje, obzirom na dob ispitanika.

H3: Znanje studenata preddiplomskog studija sestrinstva o zlostavljanju/zanemarivanju djece se ne razlikuje, obzirom na godinu studija.

3. METODE ISTRAŽIVANJA

U istraživanju je sudjelovao reprezentativan uzorak ispitanika, odnosno 100 studenata prve, druge i treće godine redovnog i izvanrednog preddiplomskog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci koji su svojevolumeno odlučili sudjelovati u istraživanju. Ispitanicima je u korisničke grupe koje okupljaju studente svake pojedine godine studija na društvenim mrežama (Facebook) bila proslijedena poveznica na upitnik. Kriterij uključenja u istraživanje bili su trenutno studiranje na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci – smjer sestrinstvo.

Podaci potrebni za ostvarivanje istraživanja prikupljali su se putem online upitnika objavljenog na platformi Google Forms. Anketni upitnik sadržavao je 3 pitanja o sociodemografskim podacima ispitanika (spol, dob, akademska godina), 10 pitanja o općenitom znanju o zlostavljanju/zanemarivanju djece kojima se procjenjivalo znanje o učestalosti i čimbenicima rizika zlostavljanja/zanemarivanja djece te 10 pitanja o znakovima zlostavljanja/zanemarivanja i djelovanju u slučaju istog. Anketni upitnik izrađen je za potrebe ovog istraživanja od strane autorice istog, a pitanja su formirana prema informacijama iz korištene literature (1-5). Sva pitanja u anketnom upitniku bila su u obliku pitanja s višestruko ponuđenim odgovorima, od kojih je samo 1 odgovor točan te se ukupno znanje izračunavalo prema broju točnih odgovora. Ukupan broj točnih odgovora, usporedio se ovisno o spolu (ženski/muški), dobnim skupinama (<20; 21 – 30; 31 – 40; 41 – 50; > 50) i akademskim godinama (prva, druga ili treća godina), a normalnost distribucije ukupne ljestvice znanja obzirom na navedene parametre utvrdila se Shapiro-Wilkesovim testom. Obzirom na robusnost analize varijance na blaža odstupanja od normaliteta, smatrano je da su uvjeti za provedbu analize varijance zadovoljeni te se istom testirala razlika u razini znanja obzirom na spol i dob ispitanika, a razlika u razini znanja obzirom na godinu studija testirala se post hoc testom.

Na početku upitnika, ispitanicima je bio priložen obrazac za informirani pristanak koji je sadržavao informacije o temi i cilju završnog rada za kojeg se prikupljaju podaci, a nakon čitanja istog ispitanici su dali suglasnost za korištenje podataka za istraživanje s ciljem pisanja završnog rada, uz poštivanje anonimnosti podataka.

4. REZULTATI

Tablica 1. Sociodemografski podaci ispitanika (n=100).

Karakteristika	N	%
Spol		
Ženski	63	63,0
Muški	37	37,0
Dob		
<20	9	9,0
21-30	60	60,0
31-40	20	20,0
41-50	9	9,0
>50	2	2,0
Godina studija		
1.godina	33	33,0
2.godina	27	27,0
3.godina	40	40,0

U istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanika, od čega većina (63,0%) ženskog spola i u dobi od 21 do 30 godina (60%). Jedna trećina ispitanika bili su studenti 1. godine preddiplomskog studija sestrinstva, najmanje je ispitanika sa 2. godine (27%), dok je najviše ispitanika 3. godine preddiplomskog studija sestrinstva (40%) (Tablica 1.).

Tablica 2. Struktura odgovora na pitanja kojima se procjenjuje znanje o učestalosti i čimbenicima rizika zlostavljanja/zanemarivanja djece.

Pitanje	Odgovori	N	%
1. Na globalnoj razini, zlostavljanje ili zanemarivanje doživljava:	Oko milijun djece	17	17,0
	Oko 3 milijuna djece	25	25,0
	Oko 10 milijuna djece	32	32,0
	Oko milijardu djece	26	26,0
2. U Republici Hrvatskoj pojedine oblike zlostavljanja ili zanemarivanja doživljava:	Manje od 10% djece	17	17,0
	Oko 15% djece	70	70,0
	Više od 50% djece	13	13,0
3. Zbog zlostavljanja/zanemarivanja godišnje umire:	100 - 500 djece	36	36,0
	500-1000 djece	35	35,0
	1 000-1 500 djece	22	22,0
	1 500-2 500 djece	7	7,0
4. Najčešći oblik zlostavljanja djece je:	Fizičko zlostavljanje djece	16	16,0
	Psihičko/emocionalno zlostavljanje djece	53	53,0
	Seksualno zlostavljanje djece	9	9,0
	Zanemarivanje djece	22	22,0
5. Zlostavljanje djece (u bilo kojem obliku) najčešće je kod djece u dobi od:	0-3 godine	28	28,0
	4-6 godina	37	37,0
	7-10 godina	17	17,0
	Više od 10 godina	18	18,0
6. Djeca najčešće doživljavaju zlostavljanje od strane:	Majke	18	18,0
	Oca	61	61,0
	Drugih članova bliske obitelji (npr. brat/sestra, djed/baka)	16	16,0

	Članova šire obitelji (npr. stric/strina, ujak/ujna, tetak/tetka, bratić/sestrična)	5	5,0
7. Najčešći uzroci zlostavljanja djeteta od strane roditelja/članova obitelji su:	I sami su bili žrtve zlostavljanja	58	58,0
	Ovisnost o alkoholu/narkoticima	18	18,0
	Nedijagnosticirani mentalni poremećaji	9	9,0
	Neznanje/ nepoznavanje drugih odgojnih metoda	15	15,0
8. Zlostavljanje/zanemarivanje djece češće provode:	Mladi roditelji	20	20,0
	Roditelji visokog socioekonomskog statusa	21	21,0
	Roditelji niskog socioekonomskog statusa	48	48,0
	Samohrani roditelji	11	11,0
9. Fizičko zlostavljanje djece češće je kod:	Dječaka	27	27,0
	Djevojčica	28	28,0
	Podjednako je kod oba spola	45	45,0
10. Seksualno zlostavljanje djece češće je kod:	Dječaka	11	11,0
	Djevojčica	59	59,0
	Podjednako je kod oba spola	30	30,0

Da na globalnoj razini, zlostavljanje ili zanemarivanje doživljava oko milijun djece točno je odgovorilo samo 17,0% ispitanika, dok je gotovo dvostruko više ispitanika mislilo da se radi o brojcima od oko 10 milijuna djece. Ipak, ispitanici su točno odgovorili da u Hrvatskoj zlostavljanje ili zanemarivanje doživljava oko 15% djece, što je ujedno i pitanje na koje je najviše ispitanika dalo točan odgovor. Nasuprot tome, svega 7,0% ispitanika točno je odgovorilo da zbog zlostavljanja/zanemarivanja godišnje umire 1 500-2 500 djece (Tablica 2.).

Tablica 3. Struktura odgovora na pitanja o kojima se procjenjuje znanje o znakovima zlostavljanja i zanemarivanja djece.

Pitanje	Odgovori	N	%
11. Posumnjao/la bih da je dijete fizički zlostavljano ukoliko primijetim:	Učestale masnice na skrivenim dijelovima tijela djeteta	45	45,0
	Iznimnu povučenost ili samozatajnost kod djeteta	17	17,0
	Trzanje na nagle pokrete ljudi koji okružuju dijete	29	29,0
	Nisku tjelesnu težinu djeteta	9	9,0
12. Posumnjao/la bih da je dijete emotivno zlostavljano ukoliko primijetim:	Znakove depresije kod djeteta	28	28,0
	Iznimnu povučenost ili samozatajnost kod djeteta	38	38,0
	Pasivno ili agresivno ponašanje djeteta	22	22,0
	Teško uspostavljanje komunikacije	12	12,0
13. Posumnjao/la bih da je dijete seksualno zlostavljano ukoliko primijetim:	Bolnost pri sjedenju/hodanju	36	36,0
	Strah ili agresiju prema odraslim osobama	32	32,0
	Znanje o seksualnim odnosima neprimjereno dobi djeteta	24	24,0
	Nisku tjelesnu težinu djeteta	8	8,0
14. Posumnjao/la bih da je dijete zanemarivano ukoliko primijetim:	Prljavu/poderanu odjeću	38	38,0
	Usporen rast i razvoj djeteta	21	21,0
	Nedostatak uključenosti roditelja	18	18,0
	Nisku tjelesnu težinu djeteta	23	23,0

Ispitanici su u najvećoj mjeri prepoznali da su učestale masnice na skrivenim dijelovima tijela djeteta znak fizičkog zlostavljanja, dok su najlošije poznavanje pokazali kod znakova emotivnog zlostavljanja, krivo identificirajući u 38,0 % slučajeva iznimnu povučenost ili

samozatajnost djeteta umjesto pasivnog ili agresivnog ponašanja djeteta kao primarnog simptoma emocionalnog zlostavljanja. Nešto više od trećine ispitanika (36,0%) ispravno je odgovorilo da bi posumnjao/la bih da je dijete seksualno zlostavljano ukoliko primijete bolnost pri sjedenju/hodanju (Tablica 3.).

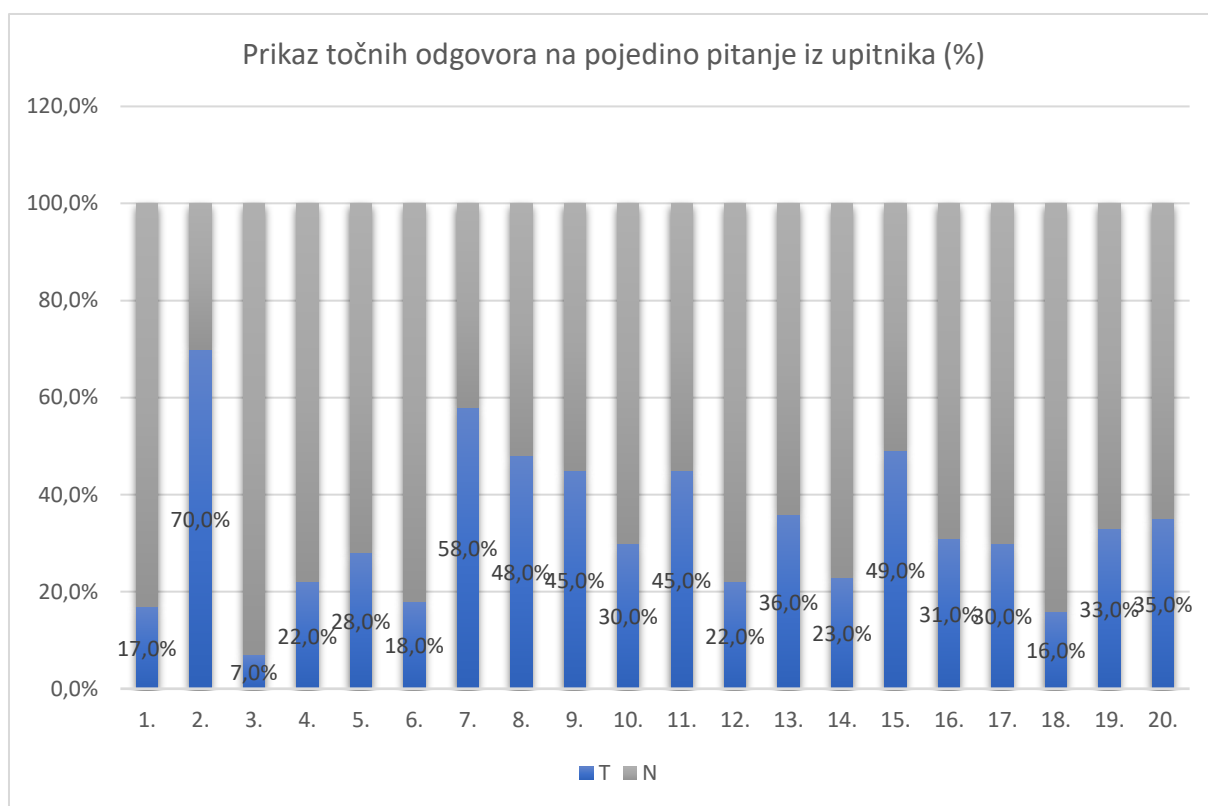
Tablica 4. Struktura odgovora na pitanja o djelovanju pri znakovima zlostavljanja /zanemarivanja djece.

Pitanje	Odgovori	N	%
15. Ukoliko posumnjam da je dijete zlostavljano/zanemarivano, moj sljedeći korak bio bi:	Detaljniji razgovor s djetetom pred roditeljima	20	20,0
	Detaljniji razgovor s roditeljima pred djetetom	24	24,0
	Detaljniji razgovor s djetetom bez prisutnosti roditelja	49	49,0
	Detaljniji razgovor s roditeljima bez prisutnosti djeteta	7	7,0
16. Pri razgovoru s djetetom posebnu pažnju usmjerio/la bih na:	Nedosljednosti u anamnezi dobivenoj od strane roditelja i djeteta	31	31,0
	Prisutnost straha prema roditeljima	24	24,0
	Indirektna pitanja o zlostavljanju/zanemarivanju	36	36,0
	Direktna pitanja o zlostavljanju/zanemarivanju	9	9,0
17. Tijekom razgovora s djetetom važno je:	Uspostaviti povjerenje s djetetom	52	52,0
	Osigurati da se dijete osjeća sigurno i prihvaćeno	30	30,0
	Eliminirati strah od roditelja	14	14,0
	Dobiti potvrdu o zlostavljanju/zanemarivanju	4	4,0
18. Pri razgovoru s roditeljima posebnu pažnju usmjerio/la bih na:	Nedosljednosti u anamnezi dobivenoj od strane roditelja i djeteta	41	41,0
	Agresivnost roditelja zbog trenutnog odvajanja od djeteta	20	20,0
	Nezainteresiranost roditelja za zdravstveno stanje djeteta	23	23,0

	Suzdržanost roditelja pri odgovaranju na postavljena pitanja	16	16,0
19. Ukoliko posumnjam da je dijete zlostavljano/zanemarivano:	Prijavio/la bi isto nadležnom liječniku koji treba poduzeti daljnje korake	49	49,0
	Direktno bi prijavio/la isto socijalnoj službi	33	33,0
	Upozorio/la bi roditelje na prijavljivanje ukoliko ne prestanu s zlostavljanjem/zanemarivanjem	11	11,0
	Ništa od navedenog jer prijavljivanje istog nije moja zadaća	7	7,0
20. Ukoliko postoji opravdana sumnja da je dijete zlostavljano/zanemarivano najbolji korak je:	Zatražiti detaljniji pregled od strane pedagoga	27,0	27
	Zatražiti procjenu od strane psihologa	24,0	24
	Otpustiti dijete, ali prijaviti zlostavljanje/zanemarivanje socijalnoj službi	14,0	14
	Zadržati dijete do dolaska socijalne službe/policije	35,0	35

Gotovo polovica ispitanika bi ispravno pri sumnji na zlostavljanje/zanemarivanje djeteta provela detaljniji razgovor s djetetom bez prisutnosti roditelja, ali bi samo jedna trećina direktno prijavila zlostavljanje/zanemarivanje socijalnoj službi. Većina ispitanika (49,0%) bi ipak prijavio/la isto nadležnom liječniku koji treba poduzeti daljnje korake. Najveću nesigurnost ispitanici su iskazali pri razgovoru s roditeljima, gdje je samo 16,0% njih ispravno znalo da posebnu pažnju treba usmjeriti na suzdržanost roditelja pri odgovaranju na postavljena pitanja (Tablica 4.).

U prosjeku su ispitanici imali 6,63 točna odgovora sa standardnom devijacijom od 2,182 boda. Najmanji broj točnih odgovora po ispitaniku je 2, a najveći 11 (Slika 1.).



Slika 1 - grafički prikaz točnih odgovora na svako pitanje iz upitnika

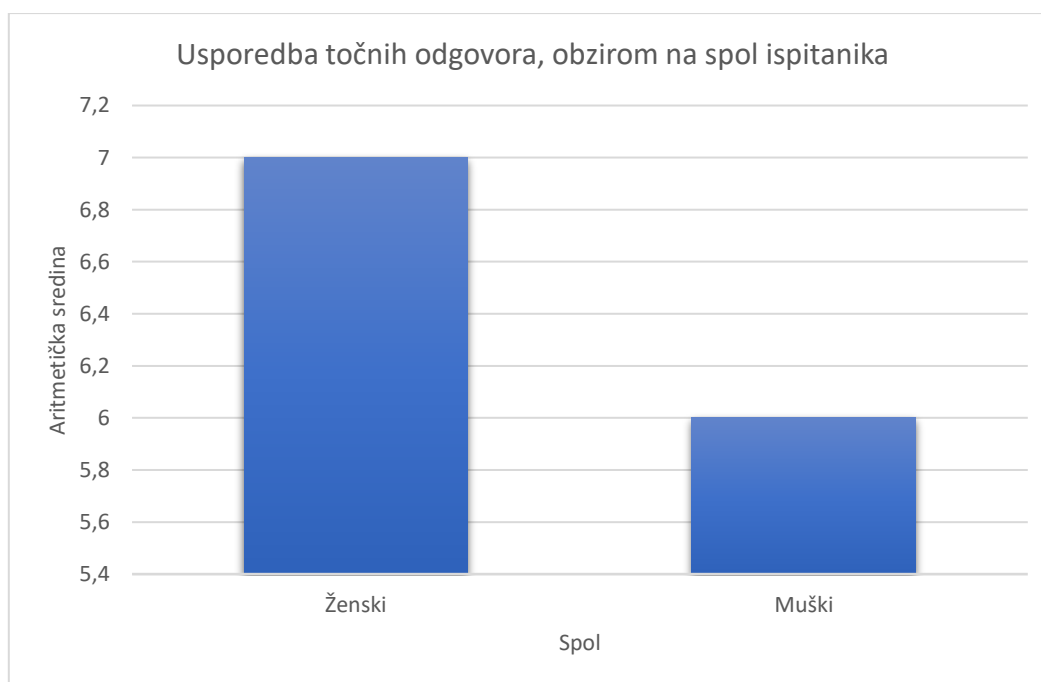
Tablica 5. Deskriptivni podaci o znanju o zlostavljanju/zanemarivanju djece prema spolu, dobi i godini studija.

Sociodemografska karakteristika	Shapiro-Wilk	df	p	M	SD	Min.	Max
Spol							
Ženski	0,962	63	0,051	7,00	1,984	3,00	11,00
Muški	0,940	37	0,047	6,00	2,380	2,00	11,00
Dob							
<20	,966	9	,856	7,0000	2,550	2,00	11,00
21-30	,967	60	,106	6,4833	2,046	2,00	11,00
31-40	,898	20	,037	6,9500	2,438	4,00	11,00
>40	,836	11	,052	6,5455	2,339	4,00	11,00

Akademska godina:							
1.godina	,955	33	,188	6,03	2,271	2,00	11,00
2.godina	,924	27	,050	5,78	1,948	2,00	11,00
3.godina	,960	40	,165	7,70	1,829	4,00	11,00

Kako bi se utvrdile razlike u znanju ispitanika o zlostavljanju/zanemarivanju djece obzirom na dob, spol i godinu studija, prvo se utvrdila normalnost distribucija ukupne ljestvice znanja, obzirom na navedene parametre Shapiro-Wilkesovim testom. Budući da su samo 2 ispitanika imala više od 50 godina, pribrojeni su u prethodni razred. Distribucije podskupina nisu statistički značajno odudarale od normalne ($p > 0.05$), osim dobne skupine od 31-40 godina ($SW=0,898$, $p=0,037$) te granične vrijednosti za muški spol ($SW=0,94$, $p=0,047$) (Tablica 5.).

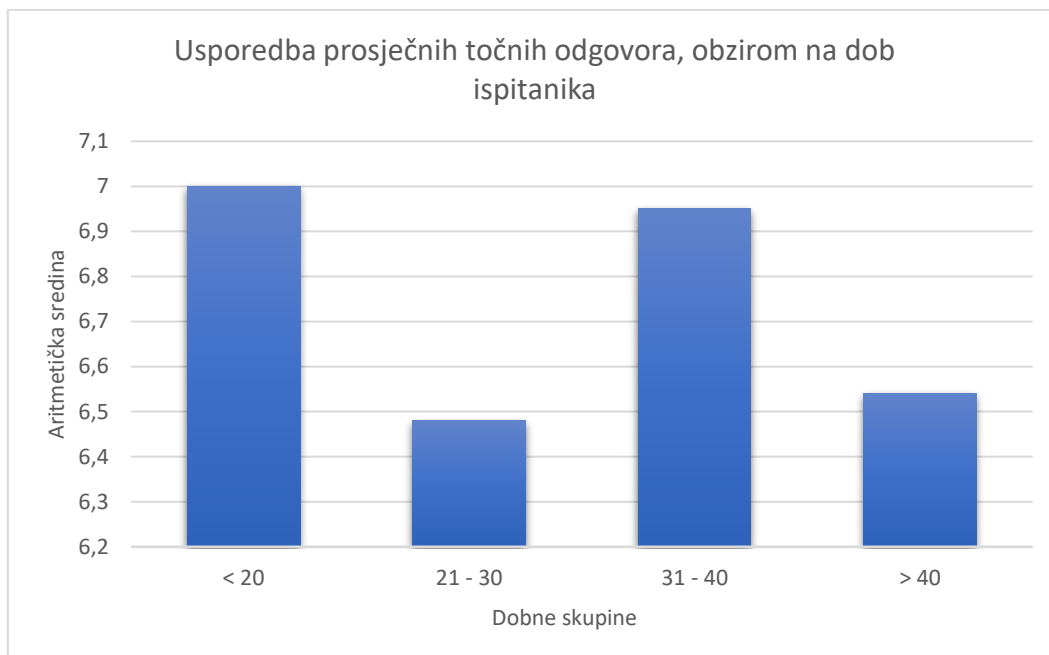
Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u znanju studenata obzirom na spol, pri čemu žene imaju značajno veću razinu točnih odgovora od muškaraca (Slika 2.).



Slika 2 - grafički prikaz prosječnih točnih odgovora ispitanika, obzirom na spol ispitanika

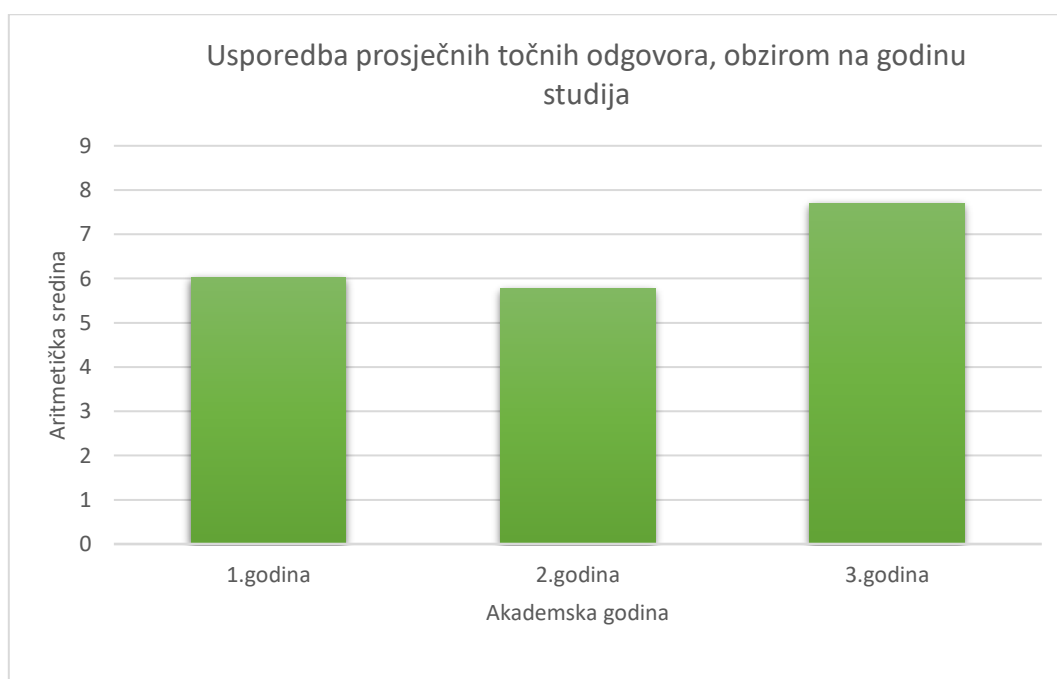
Rezultati ne ukazuju na statistički značajne razlike u znanju ispitanika o zlostavljanju/zanemarivanju djece, obzirom na dob ispitanika. Dobna skupinu od 21 do 30

godina je imala najmanje točnih odgovora, dok su najviše točnih odgovora pružili najmlađi ispitanici u dobi do 20 godina (Slika 3.).



Slika 3 - grafički prikaz prosječnih točnih odgovora ispitanika, obzirom na dobne skupine

Studenti 3. godine preddiplomskog studija imaju značajno višu razinu znanja o zlostavljanju/zanemarivanju djece od studenata 1. i 2. godine preddiplomskog studija (Slika 4.)



Slika 4 - grafički prikaz prosječnih točnih odgovora ispitanika, obzirom na godinu studija

5. RASPRAVA

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 100 ispitanika, od čega je većina (63,0%) bila ženskog spola. Uspoređujući uzorak prema dobi, tri petine ispitanika pripadalo je dobnoj skupini od 21 do 30 godina, a trostruko manje ispitanika bilo je u dobi od 31 do 40 godina. Broj ispitanika mlađih od 20 godina i onih starijih od 40 godina bio je jednak. Jednu trećinu ispitanika činili su studenti su 1. godine preddiplomskog studija sestrinstva, najmanje je ispitanika 2. godine (27%), dok je najviše ispitanika na 3. godini preddiplomskog studija sestrinstva.

U prosjeku su ispitanici imali 6,63 točna odgovora sa standardnim devijacijom od 2,182 boda te je najmanji broj točnih odgovora po ispitaniku iznosio 2, a najveći 11. Prema navedenim podacima može se zaključiti da je razina znanja studenata sestrinstva o zlostavljanju i zanemarivanju djece niska, što je u skladu s dosadašnjim provedenim istraživanjima koja potvrđuju iste rezultate na studentima sestrinstva (8,9,41,42).

Većina ispitanika je na pitanja o učestalosti zlostavljanja i zanemarivanja djece dala pogrešan odgovor, odnosno da na globalnoj razini zlostavljanje ili zanemarivanje doživljava oko milijun djece znalo je točno odgovoriti samo 17,0% ispitanika, pri čemu je gotovo dvostruko više ispitanika mislilo da se radi o broju od oko 10 milijuna djece. Ipak, za Republiku Hrvatsku, ispitanici su ispravno prepoznali da je zlostavljano ili zanemareno oko 15% djece, što je ujedno i pitanje na koje je najviše ispitanika (70,0%) dalo točan odgovor. Iz navedenoga se može zaključiti da studenti sestrinstva prate rastući trend prijavljenog zlostavljanja i zanemarivanja djece u Hrvatskoj, no u manjoj mjeri prate globalni trend rasta istog. Međutim, svega 7,0% ispitanika točno je odgovorilo da zbog zlostavljanja/zanemarivanja godišnje umire 1 500-2 500 djece, dok je čak 5 puta više ispitanika mislilo je da radi o znatno manjoj broju od 500 do 1000 djece. Može se zaključiti da studenti sestrinstva nisu u potpunosti upoznati s posljedicama zlostavljanja i zanemarivanja djece.

Iako je većina ispitanika (61%) krivo odgovorila da djeca najčešće doživljavaju zlostavljanje/zanemarivanje od strane oca, većina ispitanika (48%) točno je odgovorila da zlostavljanje/zanemarivanje djece češće provode roditelji niskog socioekonomskog statusa te je više od polovice ispitanika (58,0%) točno odgovorilo da je najčešći uzrok zlostavljanja djeteta od strane roditelja/članova obitelji činjenica da su zlostavljači i sami bili žrtve istog. Navedeno dokazuje da su ispitanici ovog istraživanja bolje upućeni u rizične čimbenike koji mogu povećati vjerojatnost zlostavljanja i zanemarivanja djece, dok je istraživanje koje su

proveli Pisimisi i sur. dokazalo kako su ispitanici smatrali da karakteristike roditelja ne utječu na učestalost istog (9). Međutim, najveći broj ispitanika (37,0%) je pogrešno odgovorio da je zlostavljanje djece (u bilo kojem obliku) najčešće kod djece u dobi od 4 do 6 godina, iako su najčešće zlostavljani oni najmlađi, a ujedno i najnemoćniji - djeca u dobi do 3 godine, na što je točno odgovorilo samo 28 ispitanika. Obzirom da se u medijima najviše priča o zlostavljanju i zanemarivanju djece predškolske dobi, kada su ona uključena u vrtiće i okolina već može zapaziti prve znakove zlostavljanja/zanemarivanja, nije neobično da je većina ispitanika krivo odgovorila na navedeno pitanje.

Većina ispitanika (53%) odgovorila je da je najčešći oblik zlostavljanja djece psihičko/emocionalno, no točno je da je to zanemarivanje djece, na što je točno odgovorilo tek nešto više od petine ispitanika. Samo 30% ispitanika znalo je da je seksualno zlostavljanje djece podjednako zastupljeno kod oba spola, iako je gotovo dvostruko veći broj ispitanika pogrešno mislio da se radi o djevojčicama. Fizičko zlostavljanje djece je izazvalo manje nedoumica pa je 45% ispitanika točno odgovorilo da je zastupljeno podjednako kod oba spola. Što se tiče znakova zlostavljanja/zanemarivanja djece, ispitanici su točno odgovorili u rasponu od 22% do 45%, a najtočnije su prepoznali da su učestale masnice na skrivenim dijelovima tijela djeteta znak fizičkog zlostavljanja, dok su najlošije poznavanje pokazali kod znakova emotivnog zlostavljanja, krivo identificirajući u 38% slučajeva iznimnu povučenost ili samozatajnost djeteta umjesto pasivnog ili agresivnog ponašanja djeteta kao primarnog simptoma emocionalnog zlostavljanja. Nedlučnost u odgovorima zamijećena je i kod simptoma seksualnog zlostavljanja djece, gdje je nešto više od trećine ispitanika (36%) ispravno odgovorilo da bi posumnjao/la bih da je dijete seksualno zlostavljano ukoliko primjete bolnost pri sjedenju/hodanju. Najviše ispitanika ima percepciju zanemarivanja djece kroz prljavu/poderanu odjeću (38%), dok je tek nešto više od petine ispitanika (23%) odgovorilo da niska tjelesna težina treba biti znak za uzbunu o mogućem zanemarivanju djeteta. Navedeni rezultati su u skladu s rezultatima istraživanja koje su proveli Poreddi i sur. (8), no nije u skladu s ostalim istraživanjima koja potvrđuju da medicinske sestre/tehničari bolje procjenjuju znakove seksualnog zlostavljanja i zanemarivanja djece (40,41).

Gotovo polovica ispitanika bi ispravno pri sumnji na zlostavljanje/zanemarivanje obavila detaljniji razgovor s djetetom bez prisutnosti roditelja, ali bi samo jedna trećina direktno prijavila zlostavljanje/zanemarivanje socijalnoj službi. Većina ispitanika (49%) bi ipak prijavio/la isto nadležnom liječniku koji treba poduzeti daljnje korake, a najveću nesigurnost ispitanici su iskazali pri razgovoru s roditeljima, gdje je samo 16% njih znalo da posebnu

pažnju treba usmjeriti na suzdržanost roditelja pri odgovaranju na postavljena pitanja dok je dva i pol puta više njih mislilo da treba pratiti nedosljednosti u anamnezi dobivenoj od strane roditelja i djeteta. Kod razgovora sa djetetom bili su nešto sigurniji te je oko trećine ispitanika znalo da pažnju treba usmjeriti na nedosljednosti u anamnezi dobivenoj od strane roditelja i djeteta, osigurati da se dijete osjeća sigurno i prihvaćeno te zadržati dijete do dolaska socijalne službe/policije ukoliko postoji opravdana sumnja da je dijete zlostavljano/zanemarivano.

Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u znanju studenata sestrinstva obzirom na spol ispitanika, pri čemu žene imaju značajno veću razinu točnih odgovora ($M=7$, $SD=1,984$) od muškaraca ($M=6$, $SD=2,380$). Obzirom na navedeno prihvaća se H1 da studentice preddiplomskog studija sestrinstva imaju više znanja o zlostavljanju/zanemarivanju djece, u odnosu na studente. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem su u skladu sa svim dosadašnjim istraživanjima koja dokazuju da žene veću pažnju pridaju zlostavljanju i zanemarivanju djece općenito, ali i da se više usmjeravaju na prepoznavanje eventualnih znakova zlostavljanja i zanemarivanja djece (7,40).

Provedenim analizama varijance dobiveni su rezultati koji ne ukazuju na statistički značajne razlike u znanju studenata o zlostavljanju/zanemarivanju djece, obzirom na dob ($F(3,96) = 0,319$, $p = 0,812$). U prosjeku se broj točnih odgovora kretao od $6,48 \pm 2,046$ za dobnu skupinu od 21 do 30 godina, koja je imala najmanje točnih odgovora, dok su najviše točnih odgovora pružili najmlađi ispitanici u dobi do 20 godina ($7,00 \pm 2,550$) iako te razlike nisu statistički značajne te se prihvaća H2 kako znanje studenata preddiplomskog studija sestrinstva o zlostavljanju/zanemarivanju djece se ne razlikuje obzirom na dob ispitanika. Dosadašnja istraživanja također potvrđuju da nema razlike u znanju studenata sestrinstva o zlostavljanju i zanemarivanju djece, obzirom na dob (8).

Međutim, dokazana je statistički značajna razlika u znanju studenata preddiplomskog studija sestrinstva o zlostavljanju/zanemarivanju djece ($F(2,97) = 9,511$, $p = 0,000$) ovisno o godini studija. Studenti 3. godine studija pokazali su značajno višu razinu znanja o zlostavljanju/zanemarivanju djece od studenata 1. i 2. godine studija, a obzirom na dobivene razlike, odbacuje se hipoteza H3 kako se znanje studenata preddiplomskog studija sestrinstva o zlostavljanju/zanemarivanju djece se ne razlikuje, obzirom na godinu studija. Dosadašnja istraživanja nisu dokazala da postoji razlika u razini znanja o zlostavljanju i zanemarivanju djece obzirom na godinu studija (9,40,41), no treba uzeti u obzir da su istraživanja provedena u različitim zemljama s različitim nastavnim planovima obrazovanja.

6. ZAKLJUČAK

Dosadašnja istraživanja izvješćuju o velikoj učestalosti smrtnih ishoda kod djece koja su žrtve zlostavljanja ili zanemarivanja, a kod mnoge djece koja prežive zlostavljanje i zanemarivanje u djetinjstvu, javlja se iskrivljena slika o sebi, mentalni poremećaji, ovisnost o supstancama, rizično seksualno ponašanje i suicidalnost. Stoga je od iznimne važnosti da medicinske sestre i tehničari koji u svom svakodnevnom radu dolaze u kontakt sa zlostavljanom i zanemaranom djecom znaju prepoznati znakove istog i pravovremeno obavijestiti nadležne službe. Međutim, rezultati ovog istraživanja dokazuju da je razina znanja o zlostavljanju i zanemarivanju djece kod studenata sestrinstva uključenih u ovo istraživanje generalno niska. Rezultati također ukazuju da studenti ženskog spola i 3. godina studija imaju višu razinu znanja u usporedbi s studentima muškog spola te 1. i 2. godine studija, a nisu pronađene značajne razlike obzirom na dob ispitanika. Navedeni podaci ukazuju na potrebu o dodatnoj edukaciji studenata sestrinstva o općim karakteristikama zlostavljanja i zanemarivanja djece kako bi mogli identificirati rizične skupine, ali i znakovima različitih oblika zlostavljanja i zanemarivanja djece kako bi u budućnosti mogli pravovremeno prepoznati iste.

LITERATURA

1. Sharma Y, Mathur K. Assessment of knowledge and attitude about child abuse amongst parents visiting rural tertiary care hospital in central India. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(11):3525-30.
2. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics*. 2016;137(3):20154079.
3. Ajduković M, Rimac I, Rajter M, Sušac N. Epidemiološko istraživanje prevalencije i incidencije nasilja nad djecom u obitelji u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*. 2012; 19(3):367-412.
4. Child Help, Recognizing Signs of Child Abuse. Dostupno na: <https://www.childhelp.org/wp-content/uploads/2021/11/Childhelp-Signs-of-Abuse-Full-Set.pdf> . Pristupljeno 27.03.2023.
5. Gonzalez D, Bethencourt Mirabal A, McCall JD, et al. Child Abuse and Neglect (Nursing) In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
6. Overton J. Child Abuse: Recognition, Reporting, and Response. *J Christ Nurs*. 2022;39(2):104-11.
7. Ozbey H, Ozcelep GA, Gul U, Kahriman I. Knowledge and awareness of nursing students about child abuse and neglect running head: Child abuse and neglect. *J Nurs Res Pract*. 2018;2(3):21-25.
8. Poreddi V, Pashapu DR, Kathyayani BV, Gandhi S, El-Arousy W, Math SB. Nursing students' knowledge of child abuse and neglect in India. *Br J Nurs*. 2016;25(5):264-68.
9. Pisimisi DC, Syrinoglou PA, Sinopidis X, et al. Knowledge and Attitudes of Medical and Nursing Students in Greece Regarding Child Abuse and Neglect. *Children*. 2022;9(12):1978.
10. CF, O. D. D. S. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. United Nations: New York, NY, USA, 2015.
11. Stoltenborgh M, van Ijzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat*. 2011;16(2):79-101.

12. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Alink LR. Cultural-geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *Int J Psychol.* 2013;48(2):81-94.
13. Moody G, Cannings-John R, Hood K, Kemp A, Robling M. Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: a systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health.* 2018;18(1):1164
14. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Alink LRA, van IJzendoorn MH. The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses, *Child Abuse Rev.*2015; 24: 37– 50.
15. Ajilian Abbasi M, Saeidi M, Khademi G, Hoseini BL, Emami Moghadam Z. Child Maltreatment in the World: A Review Article. *International Journal of Pediatrics,* 2015; 3(1.1): 353-65.
16. Belagali M, Mangoli RN, Child Abuse: Types and its Effects. *IJCRT.* 2021; 9(6): 729-33.
17. Child Welfare, Information Gateway; 2019. Dostupno na: <https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/whatiscan.pdf> . Pristupljeno: 28.06.2023.
18. Teicher MH, Samson JA. Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *J Child Psychol Psychiatry* 2016; 57:241-66.
19. Mandelli L, Petrelli C, Cerretti A. The role of specific early trauma in adult depression: a meta – analysis of published literature. *Childhood Trauma and adult depression. European Psychiatry* 2015.
20. Gibson LE, Cooper S, Reeves LE, Anglin DM, Elman LM. The association between dramatic live events and psychological symptoms from a conservative, trans diagnostic perspective. *Psychiatry Research* 2017; 252:70-4.
21. Joint statement on Shaken Baby Syndrome. *Paediatr Child Health.* 2001;6(9):663-77.
22. Global status report on preventing violence against children, 2020. Dostupno na: <https://www.unicef.org/media/70731/file/Global-status-report-on-preventing-violence-against-children-2020.pdf>. Pristupljeno: 28.06.2023.
23. Fang X, Fry DA, Ji K, Finkelhor D, Chen J, Lannen P, Dunne MP. The burden of child maltreatment in China: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization.* 2015; 93:176–185.
24. Behind the numbers: ending school violence and bullying. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2019.

25. Hailes HP, Yu R, Danese A, Fazel S. Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(10):830-9.
26. Wildeman C, Emanuel N, Leventhal JM, Putnam-Hornstein E, Waldfogel J, Lee H. The prevalence of confirmed maltreatment among US children, 2004 to 2011. *JAMA Pediatr*. 2014;168(8):706-13.
27. Austin AE, Lesak AM, Shanahan ME. Risk and protective factors for child maltreatment: A review. *Curr Epidemiol Rep*. 2020;7(4):334-42.
28. Van Horne BS, Moffitt KB, Canfield MA, et al. Maltreatment of Children Under Age 2 With Specific Birth Defects: A Population-Based Study. *Pediatrics*. 2015;136(6):1504-12.
29. Jaudes PK, Mackey-Bilaver L. Do chronic conditions increase young children's risk of being maltreated?. *Child Abuse Negl*. 2008;32(7):671-81.
30. Conrad-Hiebner A, Byram E. The Temporal Impact of Economic Insecurity on Child Maltreatment: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse*. 2020;21(1):157-78.
31. Marcal KE. The Impact of Housing Instability on Child Maltreatment: A Causal Investigation. *J Fam Soc Work*. 2018;21(4-5):331-47.
32. Chemtob CM, Gudiño OG, Laraque D. Maternal posttraumatic stress disorder and depression in pediatric primary care: association with child maltreatment and frequency of child exposure to traumatic events. *JAMA Pediatr*. 2013;167(11):1011-18.
33. Kepple NJ. The Complex Nature of Parental Substance Use: Examining Past Year and Prior Use Behaviors as Correlates of Child Maltreatment Frequency. *Subst Use Misuse*. 2017;52(6):811-21.
34. Michl-Petzing LC, Handley ED, Sturge-Apple M, Cicchetti D, Toth SL. Re-examining the "cycle of abuse": Parenting determinants among previously maltreated, low-income mothers. *J Fam Psychol*. 2019;33(6):742-52.
35. Rodriguez CM, Silvia PJ, Gonzalez S, Christl ME. Disentangling the Cycle: Potential Mediators and Moderators in the Intergenerational Transmission of Parent-Child Aggression. *Child Maltreat*. 2018;23(3):254-68.
36. Glasser M, Kolvin I, Campbell D, Glasser A, Leitch I, Farrelly S. Cycle of child sexual abuse: links between being a victim and becoming a perpetrator. *Br J Psychiatry*. 2001;179:482-97.
37. Quiroz HJ, Parreco J, Easwaran L, et al. Identifying Populations at Risk for Child Abuse: A Nationwide Analysis. *J Pediatr Surg*. 2020;55(1):135-9.

38. Ravichandiran N, Schuh S, Bejuk M, et al. Delayed identification of pediatric abuse-related fractures. *Pediatrics*. 2010;125(1):60-6.
39. Elarousy W, Houaida H, Louise V. Child abuse and neglect: student nurses' knowledge and attitudes. *J Am Sci*. 2012; 8(7): 665–74.
40. Ok ha Y. Nursing students' perceptions of child abuse and factors influencing those perceptions. *Child Health Nurs Res*. 2018;24:178-85.
41. Hyun-Jung K, Dahye P. Nursing Students' Awareness, Knowledge and Attitudes on Child Abuse. *Medico-legal Update*. 2020;20(4): 217-22.
42. Atencion BC, Alingalan AO, Ryan MC, Justine D, Ma SM. Factors Associated With Intention to Report Child Abuse among District Hospital Nurses in Iloilo, Philippines. 2019; 12. 210-17.
43. Skarsaune K, Bondas T. Neglected nursing responsibility when suspecting child abuse. *Clinical Nursing Studies*.2016; 4(1): 24-32.

PRILOZI

Slika 1 - grafički prikaz točnih odgovora na svako pitanje iz upitnika.....	26
Slika 2 - grafički prikaz prosječnih točnih odgovora ispitanika, obzirom na spol ispitanika ..	27
Slika 3 - grafički prikaz prosječnih točnih odgovora ispitanika, obzirom na dobne skupine ..	28
Slika 4 - grafički prikaz prosječnih točnih odgovora ispitanika, obzirom na godinu studija...	28
Tablica 1. Sociodemografski podaci ispitanika.....	20
Tablica 2. Struktura odgovora na pitanja kojima se procjenjuje znanje o učestalosti i čimbenicima rizika zlostavljanja/zanemarivanja djece.....	21
Tablica 3. Struktura odgovora na pitanja o kojima se procjenjuje znanje o znakovima zlostavljanja i zanemarivanja djece.....	23
Tablica 4. Struktura odgovora na pitanja o djelovanju pri znakovima zlostavljanja /zanemarivanja djece.....	24
Tablica 5. Deskriptivni podaci o znanju o zlostavljanju/zanemarivanju djece prema spolu, dobi i godini studija.....	26

ŽIVOTOPIS

Osobne informacije

Karla Šubat, 04. travnja 1997. medicinska sestra/tehničar opće njege

Radno iskustvo

09/2012 – 06/2017 Medicinska škola u Rijeci – završeno petogodišnje školovanje za medicinsku sestru/tehničara opće njege

07/2017 – 08/2017 Dom zdravlja PGŽ Hreljin – rad u općoj obiteljskoj ambulanti u sklopu dobrovoljnog volontiranja

09/2017 – 01/2018 Specijalistička ordinacija opće obiteljske medicine dr. Laura Ambrozić Pavković

05/2018 – 08/2018 Rad s djetetom oboljelim od cerebralne paralize, Bakar – rad s nepokretnim šestogodišnjim ženskim djetetom; vježbe motorike uz pomoć posebnih pomagala ili bez njih, pomoć pri hranjenju, te osobnoj higijeni

01/2018 – 01/2020 Specijalistička ordinacija opće obiteljske medicine dr. Ankica Jagodić Zaverski

05/2020 – danas Specijalistička ordinacija opće obiteljske medicine dr. Sanja Golubović Pavić

05/2020 – danas Fakultet zdravstvenih studija. preddiplomski studij sestrinstva izvanredno