

Uloga medicinske sestre/tehničara u prevenciji vršnjačkog nasilja u školama

Solin, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:202382>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-08**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

MEDICINSKI FAKULTET

SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Ivana Solin

**Uloga medicinske sestre/tehničara u prevenciji
vršnjačkog nasilja u školama**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2024.

Ovaj diplomski rad izrađen je u Katedri za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, pod vodstvom doc. dr. sc. Marjete Majer, univ. mag. med., specijalistice školske i adolescentne medicine, te je predan na ocjenjivanje u akademskoj godini 2023./2024.

Popis kratica

BRIM	(eng. <i>Bullying Reduction Intervention and Monitoring</i>) aplikacija za smanjenje, intervenciju i praćenje vršnjačkog nasilja
CAP	(eng. <i>Child Assault Prevention</i>) program za prevenciju zlostavljanja djece
COVID-19	(eng. <i>Coronavirus disease 2019.</i>), koronavirusna bolest 2019.
EU	Europska unija
HZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
KiVa program	(fin. <i>kiusaamista vastaan</i>) program protiv nasilja
MUP	Ministarstvo unutarnjih poslova
OBPP	(eng. <i>Olweus bullying prevention program</i>) Olweusov program protiv nasilja
SAD	Sjedinjene Američke Države
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija (eng. <i>World Health Organization</i>)
UK	Ujedinjeno Kraljevstvo
UNESCO	(eng. <i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>) Organizacija Ujedinjenih naroda za obrazovanje, znanost i kulturu
UNICEF	(eng. <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>) Međunarodni dječji fond Ujedinjenih naroda za hitne potrebe
YP-CORE upitnik	(eng. <i>Young Person's Clinical Outcome in Routine Evaluation</i>) upitnik za procjenu mentalnog zdravlja kod djece i adolescenata

SADRŽAJ

Sažetak.....	6
Summary.....	7
1. UVOD.....	8
2. VRSTE VRŠNJAČKOG NASILJA.....	10
2.1. Fizičko vršnjačko nasilje.....	10
2.2. Verbalno vršnjačko nasilje.....	10
2.3. Psihološko vršnjačko nasilje.....	10
2.4. Socijalno (relacijsko) vršnjačko nasilje.....	10
2.5. Elektroničko nasilje.....	11
3. UZROCI VRŠNJAČKOG NASILJA I ČIMBENICI RIZIKA.....	13
3.1. Individualni čimbenici.....	13
3.1.1. Osobine nasilnika.....	13
3.1.2. Osobine žrtve.....	14
3.2. Školski čimbenici.....	14
3.2.1. Školska klima i kultura.....	14
3.2.2. Odnosi s vršnjacima i nastavnicima.....	14
3.2.3. Školske politike i intervencije.....	15
3.3. Društveni čimbenici.....	15
3.3.1. Utjecaj medija.....	15
3.3.2. Društvene norme i vrijednosti.....	16
4. POSLJEDICE VRŠNJAČKOG NASILJA.....	18
4.1. Rane posljedice vršnjačkog nasilja.....	18
4.1.1. Rane posljedice vršnjačkog nasilja na žrtve.....	18
4.1.2. Rane posljedice vršnjačkog nasilja na nasilnike.....	18
4.1.3. Rane posljedice vršnjačkog nasilja na promatrače.....	18
4.2. Kasne posljedice vršnjačkog nasilja.....	19
4.2.1. Kasne posljedice vršnjačkog nasilja na žrtve.....	19
4.2.2. Kasne posljedice vršnjačkog nasilja na nasilnike.....	19
4.2.3. Kasne posljedice vršnjačkog nasilja na promatrače.....	19
4.2.4. Vršnjačko nasilje i kasniji mobing na poslu.....	20
4.2.5. Vršnjačko nasilje i masovne pucnjave u školama.....	20
5. PRAVNI I POLITIČKI ASPEKTI VRŠNJAČKOG NASILJA U ŠKOLAMA.....	21
5.1. Protokol o postupanju u slučaju nasilja među djecom i mladima u Hrvatskoj.....	22
6. PREVENTIVNI PROGRAMI PROTIV VRŠNJAČKOG NASILJA.....	24
6.1. Programi protiv vršnjačkog nasilja u inozemstvu.....	24
6.1.1. Olweusov program protiv nasilja (OBPP).....	24
6.1.2. KiVa program.....	24
6.1.3. Program Steps to Respect.....	24
6.1.4. Program Safe School Ambassadors.....	25

6.1.5. Programi protiv elektroničkog nasilja.....	25
6.2. Programi protiv vršnjačkog nasilja u Hrvatskoj.....	26
6.2.1. Programi socijalnih vještina i emocionalne pismenosti.....	26
6.2.2. Program "Stop Nasilju Među Djecom".....	26
6.2.3. Projekt "Škola Bez Nasilja".....	26
6.2.4. Suradnja s lokalnom zajednicom i roditeljima.....	27
7. PREVENCIJA VRŠNJAČKOG NASILJA U ŠKOLAMA.....	28
7.1. Uloga vršnjaka u prevenciji vršnjačkog nasilja.....	28
7.2. Uloga učitelja u prevenciji vršnjačkog nasilja.....	28
7.3. Uloga roditelja u prevenciji vršnjačkog nasilja.....	29
7.4. Prevencija elektroničkog nasilja.....	30
8. ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U PREVENCIJI VRŠNJAČKOG NASILJA U ŠKOLAMA U SVIJETU.....	31
9. ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U ŠKOLAMA U HRVATSKOJ.....	34
10. ZAKLJUČAK.....	37
11. ZAHVALE.....	38
12. LITERATURA.....	39
13. ŽIVOTOPIS.....	52

Sažetak

Ivana Solin

Uloga medicinske sestre/tehničara u prevenciji vršnjačkog nasilja u školama

Vršnjačko nasilje definira se kao ponavljajuće agresivno ponašanje koje uključuje neravnotežu moći između nasilnika i žrtve. Prema dr. Danu Olweusu, vršnjačko nasilje podrazumijeva namjernu povredu, ponovljenost i neravnotežu moći između nasilnika i žrtve. Razumijevanje različitih oblika vršnjačkog nasilja, uključujući fizički, verbalni, psihološki, socijalni i elektronički (eng. *cyberbullying*) oblik, ključno je za razvoj učinkovitih preventivnih programa i ranu intervenciju.

Vršnjačko nasilje je globalni problem s dugoročnim negativnim posljedicama za učenike. Prema izvještaju UNESCO-a, oko 246 milijuna djece godišnje doživljava neki oblik školskog nasilja ili zlostavljanja. Globalno, 32% adolescenata izjavilo je da su bili žrtve zlostavljanja. U SAD-u, 22% učenika prijavilo je da su bili žrtve vršnjačkog nasilja, dok 15% učenika između 12 i 18 godina doživljava elektroničko nasilje.

Medicinske sestre/tehničari imaju ključnu ulogu u prevenciji nasilja u školama u inozemstvu, kroz prepoznavanje, edukaciju, pružanje podrške, promicanje zdravih okruženja, suradnju s roditeljima, nastavnim osobljem i zajednicom te kontinuiranu evaluaciju. Njihova prisutnost i angažman mogu značajno doprinijeti smanjenju incidencije vršnjačkog nasilja i poboljšanju općeg blagostanja učenika. Njihova uloga varira širom svijeta, a posebno se razlikuje u Hrvatskoj u odnosu na druge zemlje, jer nisu u tolikoj mjeri zastupljene u školama.

Ključne riječi: medicinske sestre/tehničari, vršnjačko nasilje, djeca, škole, prevencija

Summary

Ivana Solin

The role of the nurse in the prevention of bullying in schools

Bullying is defined as recurring aggressive behavior that involves a power imbalance between the perpetrator and the victim. According to Dr. Dan Olweus, bullying entails intentional harm, repetition, and a power disparity between the bully and the victim. Understanding the various forms of bullying, including physical, verbal, psychological, social, and electronic (cyberbullying), is crucial for the development of effective preventive programs and early intervention strategies.

Bullying is a global issue with long-term negative consequences for students. According to a UNESCO report, approximately 246 million children experience some form of school violence or bullying annually. Globally, 32% of adolescents reported being victims of bullying. In the United States, 22% of students reported being victims of bullying, while 15% of students aged 12 to 18 experienced electronic bullying.

Nurses play a key role in preventing bullying in schools abroad through identification, education, providing support, promoting healthy environments, collaborating with parents, teaching staff, and the community, and ongoing evaluation. Their presence and engagement can significantly contribute to reducing the incidence of peer bullying and improving students' overall well-being. Their role varies worldwide, and is particularly different in Croatia compared to other countries, as they are not as prevalent in schools.

Keywords: nurses, bullying, children, schools, prevention

1. UVOD

Vršnjačko nasilje (eng. *bullying*) je složen problem koji pogađa mnoge učenike diljem svijeta i može imati dugotrajne negativne posljedice. Razumijevanje različitih definicija i vrsta vršnjačkog nasilja ključno je za razvoj učinkovitih strategija prevencije i intervencije.

Pionir istraživanja na području ovog tipa zlostavljanja, dr. Dan Olweus, dao je definiciju vršnjačkog nasilja (eng. *bullying*) koja glasi: "Vršnjačko nasilje je kada je jedna osoba ili grupa osoba sustavno i dugotrajno izložena negativnim radnjama od strane jedne ili više osoba". Negativne radnje uključuju fizički napad, verbalne prijetnje ili uvrede, namjerno isključivanje iz grupe, širenje laži ili glasina i druge oblike zlostavljanja. Tri ključne komponente vršnjačkog nasilja prema Olweusu su:

- Namjerna povreda - uključuje ponašanje koje ima za cilj nanijeti štetu ili nelagodu drugoj osobi.
- Ponovljenost - događa se više puta kroz određeno vremensko razdoblje.
- Neravnoteža moći - nasilnik ima više moći (fizičke, socijalne ili druge) u odnosu na žrtvu, što otežava žrtvi da se brani (1).

Noviji statistički podaci o nasilju i zlostavljanju u školama ukazuju na to da je ovo globalno raširen problem s ozbiljnim posljedicama. Prema podacima UNESCO-a, oko 246 milijuna djece i adolescenata godišnje doživljava neki oblik školskog nasilja ili zlostavljanja. Najčešći oblik nasilja u školama je fizičko, verbalno, socijalno i *cyber* zlostavljanje (2,3). Globalno, oko 32% adolescenata prijavilo je da su nedavno bili žrtve zlostavljanja. Nasilje i zlostavljanje u školama, ne samo da negativno utječu na obrazovne rezultate učenika, već i na njihovo fizičko i emocionalno zdravlje (4). U SAD-u, 22% učenika prijavilo je da su bili žrtve vršnjačkog nasilja tokom školske godine. Vršnjačko nasilje se najčešće događa u hodnicima ili stepeništima škole (43%), u učionicama (42%), kantinama (27%) i na školskim terenima (22%) (5). Elektroničko nasilje (eng. *cyberbullying*) globalno je u porastu u zadnjih nekoliko godina zbog razvoja tehnologije i društvenih mreža, a 15% učenika između 12 i 18 godina starosti prijavljuje da su bili žrtve istoga (6).

Studija provedena među hrvatskim adolescentima pokazuje da je značajan postotak učenika bio izložen nekoj vrsti vršnjačkog nasilja, bilo kao žrtve, bilo kao počinitelji ili oboje (7). Prema izvješću Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i podacima za Hrvatsku, oko 30%

učenika u dobi od 11 do 15 godina izvijestilo je da su doživjeli nasilje od strane svojih vršnjaka (8). Podaci iz 2021. godine navode da se većina slučajeva zlostavljanja u školama odvija u obliku verbalnog zlostavljanja među djecom, dok su fizičko nasilje i elektroničko nasilje također prisutni, ali u manjoj mjeri, što ukazuje na potrebu za sustavnim pristupom u prevenciji i rješavanju problema zlostavljanja u školama (4).

2. VRSTE VRŠNJAČKOG NASILJA

Vršnjačko nasilje obično se definira kao ponavljajuće agresivno ponašanje koje uključuje neravnotežu moći ili snage između počinitelja i žrtve. Takvo ponašanje može biti fizičko, verbalno, psihološko, socijalno ili elektroničko (eng. *cyberbullying*). Vršnjačko nasilje može uzrokovati ozbiljne emocionalne, psihološke i fizičke probleme za žrtvu nasilja (9).

2.1. Fizičko vršnjačko nasilje

Fizičko vršnjačko nasilje uključuje direktne fizičke napade na žrtvu, kao što su udaranje, guranje, šamaranje ili uništavanje osobne imovine. Ovaj oblik nasilja je lako prepoznatljiv i često ostavlja vidljive tragove na žrtvi (10). Dječaci češće sudjeluju u ovakvim oblicima nasilja, dok razlozi uključuju društvene norme koje ih potiču na fizičku dominaciju i izražavanje agresije kao prihvatljiv način rješavanja sukoba (11, 12). Djeca koja su izložena fizičkom vršnjačkom nasilju često doživljavaju strah, bol i traum, što može imati dugotrajne posljedice na njihovo zdravlje i dobrobit (10).

2.2. Verbalno vršnjačko nasilje

Verbalno vršnjačko nasilje uključuje korištenje riječi za napad na žrtvu. To može uključivati zadirkivanje, vrijeđanje i ponižavanje, a ima za cilj narušavanje samopouzdanja žrtve i može biti teško dokazivo jer ne ostavlja fizičke tragove (13). Istraživanja pokazuju da ovakav oblik vršnjačkog nasilja može dovesti do ozbiljnih problema s mentalnim zdravljem kod žrtve, uključujući depresiju i anksioznost (14).

2.3. Psihološko vršnjačko nasilje

Ovaj oblik nasilja uključuje prijetnje, ucjenjivanje, zastrašivanje i različite oblike manipulativnog ponašanja kako bi se naštetilo žrtvi (10). Poput verbalnog oblika nasilja može ostaviti posljedice na mentalno zdravlje žrtava (14).

2.4. Socijalno (relacijsko) vršnjačko nasilje

Socijalno vršnjačko nasilje uključuje namjerno isključivanje žrtve iz društvenih aktivnosti, širenje glasina i manipulacije socijalnim odnosima kako bi se naškodilo reputaciji ili socijalnom statusu žrtve. Ova vrsta nasilja može biti vrlo suptilna i često se događa iza leđa

žrtve, što je čini teškom za otkrivanje (13). Djevojčice češće koriste indirektne oblike vršnjačkog nasilja, poput socijalne isključenosti i širenja glasina. Ovi oblici nasilja često su suptilniji i emocionalno destruktivniji, usmjereni na narušavanje društvenih odnosa i samopouzdanja žrtve. Djevojčice koriste ove metode jer su društveno prihvatljivije za njih i jer su često uključene u složenije društvene odnose za razliku od dječaka (12).

2.5. Elektroničko nasilje

Elektroničko nasilje je relativno novi oblik nasilja koji se razvio napretkom digitalnih tehnologija, i uključuje korištenje društvenih mreža, SMS poruka, e-mailova i internetskih foruma kako bi se zlostavljalo žrtve. Može uključivati slanje uvredljivih poruka, širenje laži ili privatnih informacija i fotografija, prijetnje i druge oblike digitalnog uznemiravanja. Anonimnost interneta može povećati učestalost i intenzitet elektroničkog nasilja jer počinitelji često osjećaju da neće biti uhvaćeni ili kažnjeni (15). Počinitelji ovog oblika nasilja često iskazuju ponašanja koja su rezultat kombinacije osobnih, socijalnih i situacijskih faktora. Motivacija za elektroničko nasilje uključuje želju za moći i kontrolom, potrebu za pažnjom, osvetom ili jednostavno dosadom (16). Specifične karakteristike ovog oblika nasilja uključuju anonimnost počinitelja, brzo širenje informacija i neograničen doseg publike, što ga čini posebno opasnim i teškim za kontrolu. Elektroničko nasilje kod žrtava može povećati rizik od depresije, anksioznosti i suicida (15).

Strane studije pokazuju da djevojčice češće doživljavaju elektroničko nasilje nego dječaci jer su sklonije ponašanjima poput širenja glasina i socijalnog isključivanja, dok dječaci češće doživljavaju direktnije oblike nasilja, kao što su prijetnje fizičkim nasiljem i verbalni napadi putem interneta (11,12). Istraživanja također pokazuju da ga dječaci češće vrše nego djevojke, iako postoje i studije koje sugeriraju da su djevojke podjednako ili čak i više uključene u određene vrste online nasilja (17,18). Društvene mreže i njihovo korištenje su snažno povezane s ovim trendovima. Djevojčice češće koriste i dijele svoje podatke (fotografije, video sadržaje) na društvenim mrežama poput Instagrama, Facebook- a i Snapchat- a, što ih čini osjetljivijima da postanu žrtve nasilja (19). Dječaci su, za razliku od njih, skloniji koristiti društvene mreže koje omogućuju anonimnost, što može povećati vjerojatnost agresije prema drugima (20).

S dobi učenika učestalost vršnjačkog nasilja se smanjuje, ali oblici nasilja postaju složeniji i sofisticiraniji. U srednjoj školi vršnjačko nasilje često poprima oblik socijalnog nasilja, a

uključivanje u elektroničko nasilje postaje sve češće. Stariji učenici više koriste tehnologiju za širenje glasina i isključivanje drugih iz društvenih grupa, dok su mlađi skloniji fizički i verbalno zlostavljati žrtve (19,20)

Hrvatsko istraživanje autorice Buljan Flander i suradnika provedenog na učenicima oba spola, prvih, drugih i trećih razreda dviju gimnazija u Zagrebu, pokazalo je da su elektroničkom nasilju češće izložene djevojčice, dok učestalost počinjenja elektroničkog nasilja nije pokazala povezanost sa spolom (21). Istraživanje na srednjoškolcima u Vinkovcima, pokazuje su da su dječaci značajno više doživljavali i činili nasilje putem interneta nego djevojčice (22). Rezultati UNICEF-ovog istraživanja, u okviru školskog programa „Prekini lanac!“, usmjerenog na prevenciju elektroničkog nasilja među djecom u Hrvatskoj, pokazuje da će se djevojčice značajno češće nego dječaci povjeriti nekome da su žrtve i službeno prijaviti nasilje, dok će dječaci na elektroničko nasilje uzvratiti istom mjerom ili neće poduzeti ništa (23).

Tijekom pandemije COVID-19, mnoge škole su prešle na online nastavu, što je djecu izložilo većem riziku od elektroničkog nasilja zbog više vremena provedenog na internetu. Studija provedena 2020. godine pokazuje značajno povećanje prijavljenih slučajeva elektroničkog nasilja, s obzirom da su učenici provodili više vremena na društvenim mrežama i platformama za učenje na daljinu (24). Iako su stope elektroničkog nasilja porasle, istraživanja su pokazala da su se stope tradicionalnog vršnjačkog nasilja, koje uključuje fizičko maltretiranje ili verbalno zlostavljanje, smanjile tijekom pandemije. Razlog za ovaj pad je fizička izolacija i manjak interakcije uživo. Schmidt i suradnici su u istraživanju 2021. utvrdili da su, zbog smanjenih socijalnih interakcija u fizičkom prostoru, učenici imali manje prilika za tradicionalne oblike vršnjačkog nasilja. Međutim, to ne znači da je problem vršnjačkog nasilja nestao, već se samo transformirao u digitalni oblik (25).

3. UZROCI VRŠNJAČKOG NASILJA I ČIMBENICI RIZIKA

Na pojavu vršnjačkog nasilja utječe niz čimbenika, uključujući individualne, školske, društvene i kulturološke čimbenike rizika. Njihovo razumijevanje ključno je za razvijanje učinkovitih strategija za prevenciju i intervenciju.

3.1. Individualni čimbenici

U individualne čimbenike spadaju osobine žrtve i nasilnika, odnosno njihove psihosocijalne karakteristike koje ih čine sklonijima trpljenju ili počinjenju nasilja.

3.1.1. Osobine nasilnika

Počinitelji vršnjačkog nasilja često pokazuju određene psihološke karakteristike koje uključuju visoku razinu agresivnosti, nisko samopoštovanje i problematično ponašanje. Istraživanje Fernandes i suradnika iz 2024. otkriva da zlostavljači koriste agresiju kako bi kompenzirali vlastite nesigurnosti i probleme sa samopouzdanjem (26). Također, neki zlostavljači mogu iskazivati antisocijalno ponašanje ili imaju tendenciju prema psihopatskim osobinama, kao što je nedostatak empatije prema svojim žrtvama (27). Studija Huanga i Chua iz 2024. pokazuje da socijalno okruženje igra ključnu ulogu u razvoju nasilničkog ponašanja i da zlostavljači češće dolaze iz nestabilnih socijalnih okruženja te imaju poteškoća u izgradnji zdravih socijalnih veza, što može doprinijeti njihovom nasilničkom ponašanju (27). Počinitelji češće pokazuju slabije socijalne vještine u odnosu na svoje vršnjake i to ih dovodi do frustracije i agresivnog ponašanja kao mehanizma za rješavanje socijalnih sukoba (28). Istraživanje Lianga i suradnika iz 2024. navodi da počinitelji češće pokazuju znakove emocionalnih i ponašajnih problema, uključujući nisku samokontrolu i sklonost rizičnim ponašanjima (29).

Studija provedena u portugalskim školama pokazala je da djeca koja doživljavaju autoritarni odgoj ili zanemarivanje od strane roditelja češće razvijaju nasilničke tendencije (30). Studija McDougall i suradnika također je potvrdila da djeca koja doživljavaju nasilje, zanemarivanje ili autoritarne odgojne prakse kod kuće mogu razviti agresivne tendencije (31). Nasilnici često usvajaju agresivne modele ponašanja članova obitelji koje vide kod kuće. Roditelji koji pokazuju agresivnost, verbalnu ili fizičku, mogu podučavati svoju djecu da su takvi oblici interakcije prihvatljivi (32). U slučaju nasilnika, agresivno ponašanje može biti način traženja

pažnje ili pokušaj stjecanja kontrole za koju osjećaju da nedostaje u obiteljskim odnosima (33). Intervencije usmjerene na poboljšanje emocionalne regulacije i povećanje samosvijesti kod nasilnika i intervencije usmjerene na roditelje mogu biti korisne u prevenciji nasilničkog ponašanja (34).

3.1.2. Osobine žrtve

Žrtve vršnjačkog nasilja su uglavnom učenici koji se po nečemu razlikuju od većine, bilo zbog fizičkih karakteristika, socioekonomskog statusa ili zbog vlastitog ponašanja. Oni su najčešće introvertirani ili manje popularni među vršnjacima. Često imaju niže samopouzdanje i mogu se percipirati kao manje društveno kompetentni u odnosu na svoje vršnjake (1). Osim psiholoških karakteristika, fizičke i socijalne karakteristike također mogu utjecati na vjerojatnost da će osoba postati žrtva. Primjerice, djeca s fizičkim invaliditetom ili ona koja se na neki način razlikuju od većine, poput etničke pripadnosti ili socioekonomskog statusa, mogu biti češće na meti zlostavljača (35). Djeca koja doživljavaju emocionalnu distancu ili kritiku od roditelja mogu razviti osjećaj nesigurnosti i manje vrijednosti, što može smanjiti njihovu sposobnost da se suprotstave nasilnicima ili traže pomoć. Nedostatak roditeljske pažnje i podrške može dovesti do nižeg samopouzdanja i razvoja slabijih socijalnih vještina, čineći djecu privlačnijim metama za nasilnike (34).

3.2. Školski čimbenici

Školsko okruženje igra ključnu ulogu u oblikovanju ponašanja učenika i može značajno utjecati na učestalost vršnjačkog nasilja. Nekoliko ključnih čimbenika školskog okruženja utječe na pojavu vršnjačkog nasilja:

3.2.1. Školska klima i kultura

Pozitivna školska klima, koja uključuje osjećaj sigurnosti, podrške i zajedništva, može smanjiti učestalost vršnjačkog nasilja. Škole s negativnom klimom, gdje se nasilje tolerira ili ignorira, mogu imati veću incidenciju vršnjačkog nasilja (36). Nasuprot njima, škole koje promoviraju pozitivne vrijednosti i normativna ponašanja imaju manje slučajeva vršnjačkog nasilja (37).

3.2.2. Odnosi s vršnjacima i nastavnicima

Kvaliteta odnosa između učenika i nastavnika, kao i među vršnjacima, može utjecati na pojavu vršnjačkog nasilja. Podržavajući odnosi s nastavnicima mogu djelovati kao zaštitni čimbenik, dok loši odnosi mogu povećati rizik od vršnjačkog nasilja (38). Ponašanje učitelja prema učenicima također ima značajan utjecaj na vršnjačko nasilje. Učitelji koji primjenjuju dosljedne i pravedne discipline, te koji pokazuju empatiju i razumijevanje, stvaraju atmosferu u kojoj se vršnjačko nasilje ne tolerira. Nasuprot tome, učitelji koji koriste autoritarne metode ili zanemaruju probleme i konflikte među učenicima mogu nehotice potaknuti ili dopustiti nastavak vršnjačkog nasilja (1).

3.2.3. Školske politike i intervencije

Jasne politike protiv vršnjačkog nasilja i dosljedna provedba istih, ključni su za smanjenje vršnjačkog nasilja. Škole koje imaju učinkovite programe prevencije i intervencije mogu smanjiti učestalost vršnjačkog nasilja među učenicima. Programi koji uključuju edukaciju učenika, roditelja i školskog osoblja o vršnjačkom nasilju i njegovim posljedicama pokazali su se posebno učinkovitima (39).

3.3. Društveni čimbenici

Širi društveni kontekst poput utjecaja medija, društvenih normi i vrijednosti ima značajan utjecaj na pojavu vršnjačkog nasilja.

3.3.1. Utjecaj medija

Mediji, uključujući televiziju, filmove i društvene mreže, mogu utjecati na percepciju i ponašanje djece prema nasilju. Izloženost nasilnim sadržajima može povećati agresivno ponašanje kod djece. Društvene mreže mogu biti platforma za elektroničko nasilje, što dodatno komplicira problem (40).

U negativne utjecaje medija spadaju normalizacija nasilja te širenje dezinformacija i glasina. Djeca izložena nasilnim sadržajima mogu postati desenzibilizirana na nasilje i sklonija su ga prihvatiti kao način rješavanja sukoba (40). Istraživanja pokazuju da postoji povezanost između izloženosti nasilnim medijskim sadržajima i agresivnog ponašanja kod djece (41).

Društvene mreže omogućuju brzo širenje informacija, uključujući i dezinformacije i glasine. Ovo može dodatno pogoršati situaciju jer lažne informacije mogu brzo doprijeti do velikog

broja ljudi, narušavajući reputaciju žrtava i povećavajući njihovu izolaciju (42). Djeca i mladi češće su slabije sposobni prepoznati lažne informacije, što ih čini osjetljivijima na manipulaciju.

Mediji i društvene mreže mogu također imati i pozitivan utjecaj, kao što je podizanje svijesti o vršnjačkom nasilju i edukaciji javnosti. Kampanje protiv vršnjačkog nasilja koje se provode putem medija i društvenih mreža mogu doprijeti do široke publike i promicati pozitivne poruke o važnosti poštovanja i tolerancije. Kampanje i programi kao što su "#Stopbullying" i "#BeKind" koriste društvene mreže za prevenciju vršnjačkog nasilja (42, 43).

Društvene mreže također mogu pružiti platformu za podršku žrtvama vršnjačkog nasilja. Online zajednice i grupe za podršku omogućuju im da podijele svoja iskustva i dobiju podršku od vršnjaka i stručnjaka. Postoje brojni internetski resursi koji pomažu žrtvama da se nose s posljedicama vršnjačkog nasilja i pronađu potrebnu pomoć. Takve platforme mogu pružiti osjećaj zajedništva i smanjuju osjećaj izolacije kod žrtava (44).

Još jedna pozitivna osobina medija i društvenih mreža je da mogu ponuditi alate za prevenciju i intervenciju u slučajevima vršnjačkog nasilja. Aplikacije za prijavu vršnjačkog nasilja omogućuju učenicima da anonimno prijave incidente, što može potaknuti brže i učinkovitije intervencije u slučaju istoga (45). U Hrvatskoj, aplikacija Ministarstva unutarnjih poslova (MUP) "*Red Button*" štiti djecu i služi za online prijavu sadržaja na Internetu i zlostavljanja (46). "*Say Something Anonymous Reporting System*", "*Anonymous Alerts*", "*BRIM*" u SAD-u i "*Kids Help Phone*" u Kanadi također su neki od primjera aplikacija za prijavu vršnjačkog nasilja u inozemstvu (47–49). Škole i roditelji također mogu koristiti softverske alate za praćenje online aktivnosti djece kako bi otkrili i spriječili nasilničko ponašanje (50).

3.3.2. Društvene norme i vrijednosti

Društvene norme koje toleriraju ili glorificiraju nasilje mogu povećati učestalost vršnjačkog nasilja. Kulturne vrijednosti i vjerovanja mogu oblikovati percepciju i ponašanje prema vršnjačkom nasilju. Kulture u kojima se vrednuju agresivnost i dominacija mogu poticati nasilničko ponašanje među djecom. Kulture koje naglašavaju kolektivizam i zajedništvo često imaju niže stope vršnjačkog nasilja, dok kulture koje promoviraju individualizam i kompetitivnost imaju češće više slučajeva nasilja (51).

Razlike u obrazovnim sustavima mogu također utjecati na pojavu vršnjačkog nasilja. Sustavi koji potiču inkluzivno obrazovanje i ravnopravnost mogu smanjiti učestalost vršnjačkog nasilja (52). Kulturološke razlike u školskim disciplinskim praksama također mogu utjecati na način na koji se vršnjačko nasilje rješava u školama (53).

Učenici iz manjinskih ili imigrantskih zajednica mogu biti izloženi većem riziku od vršnjačkog nasilja zbog predrasuda i kulturnih razlika. Promicanje kulturalne tolerancije i razumijevanja može pomoći u smanjenju rizika od nasilja (53).

4. POSLJEDICE VRŠNJAČKOG NASILJA

Posljedice vršnjačkog nasilja sežu daleko izvan školskih klupa, utječući na žrtve, nasilnike i promatrače. Postoje rane i kasne posljedice vršnjačkog nasilja, a istraživanja su pokazala i njegovu povezanost s kasnijim mobingom (eng. *mobbing*) na radnom mjestu i pojavom masovnih pucnjava u školama (49, 50).

4.1. Rane posljedice vršnjačkog nasilja

Rane posljedice vršnjačkog nasilja nastaju za vrijeme ili neposredno nakon što se zlostavljanje odvalo i mogu utjecati na zdravlje i akademski uspjeh svih uključenih osoba.

4.1.1. Rane posljedice vršnjačkog nasilja na žrtve

Žrtve vršnjačkog nasilja često doživljavaju značajne emocionalne i psihološke probleme. Kratkotrajne posljedice uključuju socijalnu izolaciju, tjeskobu, depresiju i nisko samopoštovanje (56). Djeca izložena vršnjačkom nasilju češće pokazuju smanjenu akademsku uspješnost i povećanu stopu izostanaka iz škole (37). Istraživanje provedeno u Velikoj Britaniji pokazalo je da su žrtve vršnjačkog nasilja imale dvostruko veću vjerojatnost da će doživjeti depresiju (57). Također, žrtve često doživljavaju psihosomatske tegobe poput glavobolja i bolova u trbuhu (58).

4.1.2. Rane posljedice vršnjačkog nasilja na nasilnike

Nasilnici, također pate od negativnih posljedica. Studije pokazuju da djeca koja provode vršnjačko nasilje češće imaju problema s agresivnim ponašanjem, lošim akademskim uspjehom i problemima discipline u školi (59). Također, postoji i veza između vršenja vršnjačkog nasilja i počinjenja kriminalnih djela tijekom školovanja ili u kasnijoj dobi (60). Longitudinalna studija iz Finske također je potvrdila da su školski nasilnici imali značajno veći rizik od počinjenja kaznenih djela (61).

4.1.3. Rane posljedice vršnjačkog nasilja na promatrače

Promatrači vršnjačkog nasilja nisu pošteđeni njegovih posljedica. Djeca koja svjedoče vršnjačkom nasilju, vrlo često imaju osjećaje krivnje, straha i nemoći jer nisu pomogli žrtvama i prijavili nasilje (62). Mogu razviti anksiozni poremećaj i osjećati se nesigurno u

školskom okruženju, što može loše utjecati na njihovu akademsku uspješnost tijekom školovanja (62). Istraživanja pokazuju da promatrači češće razvijaju osjećaj suučesništva ili krivnje jer nisu reagirali na nasilje, što može dovesti do posljedica na njihovo mentalno zdravlje, a dio promatrača nema nikakvu reakciju na nasilje i ostaju pasivni i na kasnija zlostavljanja kojima svjedoče (63).

4.2. Kasne posljedice vršnjačkog nasilja

Kasne posljedice mogu se javiti godinama nakon zlostavljanja i negativno utjecati na gradnju zdravih međuljudskih odnosa i na profesiju žrtava, nasilnika i promatrača.

4.2.1. Kasne posljedice vršnjačkog nasilja na žrtve

Dugoročne posljedice za žrtve vršnjačkog nasilja uključuju povećan rizik od mentalnih problema poput posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), depresije i povećanog rizika za suicid (64). Mogu imati i poteškoće u uspostavljanju i održavanju zdravih međuljudskih odnosa i razvijanju na području profesije (65). Studija provedena u SAD-u otkrila je da su odrasle osobe koje su bile žrtve vršnjačkog nasilja u djetinjstvu imale veći rizik od razvoja psihijatrijskih poremećaja u odrasloj dobi (66).

4.2.2. Kasne posljedice vršnjačkog nasilja na nasilnike

Od dugoročnih posljedica kod nasilnika se javljaju povećani rizici od antisocijalnog ponašanja, zlouporabe supstanci i kriminalne aktivnosti (67). Češće imaju probleme s autoritetima i poteškoće u održavanju stabilnog zaposlenja (68). Istraživanje iz Švedske pokazalo je da su oni koji su bili nasilnici u školi imali veće stope kriminalnih aktivnosti i probleme s alkoholizmom u odrasloj dobi (69).

4.2.3. Kasne posljedice vršnjačkog nasilja na promatrače

Promatrači mogu razviti trajne osjećaje straha i nesigurnosti. Dugoročno, mogu imati problema s povjerenjem u ljude i razviti anksioznost ili depresiju zbog svoje pasivnosti, a neki od njih također mogu pokazivati nedostatak empatije i toleranciju prema zlostavljanjima kojima svjedoče u kasnijoj životnoj dobi (70). Studija iz Australije pokazala je da promatrači vršnjačkog nasilja imaju povećan rizik od mentalnih problema i lošije akademske rezultate u kasnijim fazama obrazovanja (71).

4.2.4. Vršnjačko nasilje i kasniji mobing na poslu

Postoji značajna korelacija između vršnjačkog nasilja u školi i mobinga na radnom mjestu. Istraživanja pokazuju da osobe koje su bile žrtve ili nasilnici u školi češće doživljavaju ili provode mobing u odrasloj dobi (54). Povezanost s mobingom objašnjava se trajnim psihološkim ožiljcima i naučenim obrascima ponašanja koji se prenose iz školskog okruženja na radno mjesto (72). Istraživanje iz 2019. godine pokazuje da su žrtve vršnjačkog nasilja sklonije prihvatiti negativno ponašanje kolega i rjeđe traže pomoć, što ih čini lakšim metama za mobing (73). Nizozemska meta-analiza pokazuje da su žrtve vršnjačkog nasilja imale 1,7 puta veću vjerojatnost da će doživjeti mobing na poslu (74).

4.2.5. Vršnjačko nasilje i masovne pucnjave u školama

Jedan od najtragičnijih ishoda vršnjačkog nasilja može biti njegova povezanost s masovnim pucnjavama (eng. *mass shooting*) u školama. Istraživanja pokazuju da mnogi počinitelji masovnih pucnjava imaju povijest izloženosti vršnjačkom nasilju (55). Dugotrajna akumulacija bijesa, osjećaja nemoći i želja za osvetom često imaju za rezultat počinjenje ovog djela (75). Analiza 41 slučaja masovnih pucnjava u SAD-u pokazala je da su počinitelji u najvećem broju slučajeva žrtve vršnjačkog nasilja u školama (76). Karakteristike počinitelja često uključuju povijest mentalnih poremećaja, depresije i anksioznosti, koji mogu biti i posljedica dugotrajnog vršnjačkog nasilja, kao i izloženost nasilnom i negativnom sadržaju putem interneta, što je potvrđeno i u ranijim sličnim istraživanjima (77).

5. PRAVNI I POLITIČKI ASPEKTI VRŠNJAČKOG NASILJA U ŠKOLAMA

Zakoni i politike igraju ključnu ulogu u reguliranju i suzbijanju vršnjačkog nasilja te u osiguravanju sigurnog i podržavajućeg okruženja za učenike.

Mnoge zemlje imaju zakone koji se izravno odnose na vršnjačko nasilje u školama. Ovi zakoni često definiraju vršnjačko nasilje, propisuju obveze škola u prevenciji i intervenciji te predviđaju sankcije za počinitelje. Primjerice, u SAD-u, svaka savezna država ima vlastite zakone protiv vršnjačkog nasilja, koji variraju u opsegu i strogosti (78). Slični zakoni postoje u mnogim europskim zemljama, gdje se vršnjačko nasilje tretira kao ozbiljan društveni problem (79). Zakoni često nameću obveze školama da razviju i implementiraju politike protiv vršnjačkog nasilja. Škole su dužne educirati osoblje i učenike, uspostaviti jasne procedure za prijavu vršnjačkog nasilja i poduzeti odgovarajuće korake kada se incidenti dogode. U nekim zemljama, dolazi do sankcija za škole ili pojedine zaposlenike zbog neprovođenja ovih stavki (80). Pravni okviri također osiguravaju zaštitu prava učenika koji su žrtve vršnjačkog nasilja. To uključuje njihovo pravo na sigurno obrazovno okruženje, pravo na zaštitu privatnosti i pravo na pristup resursima za podršku i rehabilitaciju. Pravne mjere uključuju i zaštitu od diskriminacije, osiguravajući da svi učenici, bez obzira na rasu, spol, seksualnu orijentaciju i druge karakteristike, budu zaštićeni od nasilja (81).

Vlade mnogih zemalja usvajaju i nacionalne strategije i programe za prevenciju vršnjačkog nasilja koji uključuju edukaciju i obuku za nastavnike, razvoj obrazovnih resursa i kampanje za podizanje svijesti (82).

Škole su dužne razviti i implementirati vlastite politike protiv vršnjačkog nasilja u skladu s nacionalnim zakonodavstvom. One obuhvaćaju preventivne mjere, kao što su edukativni programi i aktivnosti koje promiču pozitivne vrijednosti, i intervencijske mjere koje uključuju jasne procedure za prijavu i rješavanje slučajeva vršnjačkog nasilja (83). Učinkovite školske politike temeljene su na istraživanjima i najboljim praksama, te uključuju sudjelovanje svih članova školske zajednice.

Nevladine organizacije (NVO) poput UNICEF-a i "Save the Children" razvijaju resurse i programe za prevenciju vršnjačkog nasilja, te surađuju s vladama na implementaciji politike. Često pružaju izravnu podršku žrtvama vršnjačkog nasilja kroz savjetovanje i druge usluge (84).

Međunarodni dokumenti, poput Konvencije o pravima djeteta, postavljaju temelje za zaštitu djece od nasilja, uključujući vršnjačko nasilje. Ovi dokumenti obvezuju zemlje potpisnice da poduzmu potrebne mjere za zaštitu djece i da im se osigura pravo na obrazovanje i sigurnost (85).

Organizacije poput UNESCO-a i SZO-a promoviraju suradnju među zemljama i pružaju platforme za razmjenu znanja i iskustava. Kroz konferencije, seminare i publikacije, ove organizacije pomažu u širenju uspješnih strategija i programa za prevenciju vršnjačkog nasilja (2).

5.1. Protokol o postupanju u slučaju nasilja među djecom i mladima u Hrvatskoj

Vlada Republike Hrvatske je 2004. godine, kao dio Programa aktivnosti za sprječavanje nasilja među djecom i mladima, donijela i Protokol o postupanju u slučaju nasilja među djecom i mladima. U prosincu 2023. godine Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike izradilo je Prijedlog Protokola o postupanju u slučaju nasilja među djecom i mladima u skladu s Konvencijom o pravima djeteta i Strategijom Vijeća Europe za prava djeteta, što osigurava usklađenost s međunarodnim standardima. Jedan od temeljnih elemenata Protokola je naglasak na međuresornu suradnju. Učinkovita suradnja između obrazovnog sustava, socijalne skrbi, zdravstvenih službi, policije i pravosuđa, od ključne je važnosti za uspješno rješavanje slučajeva nasilja. Protokol propisuje uspostavu županijskih koordinatora u nadležnim tijelima koji će koordinirati aktivnosti i osigurati brzu reakciju na prijavljene slučajeve. Pružatelji zdravstvene zaštite igraju važnu ulogu u prepoznavanju fizičkih i psihičkih posljedica nasilja te pružanju neophodne medicinske i psihološke pomoći. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) samostalno ili u suradnji s drugim ustanovama i organizacijama civilnog društva provodi edukacijske i preventivne programe i prikuplja informacije. Također, putem timova školske medicine provodi procjenu rizika u mentalnom zdravlju na sistematskim pregledima učenika. Organizacije civilnog društva i mediji imaju značajnu ulogu u prevenciji nasilja i edukaciji javnosti. Protokol prepoznaje ove organizacije kao ključne partnere u podizanju svijesti o problemu nasilja, pružanju podrške žrtvama i zagovaranju promjena u zakonodavstvu i politici. Prevencija nasilja među djecom i mladima, jedan je od osnovnih ciljeva Protokola. Predviđene preventivne mjere uključuju edukaciju, razvoj i implementaciju socijalnih programa za prevenciju nasilja i podršku djeci i rizičnim obiteljima (86).

Kontinuirana evaluacija učinkovitosti preventivnih programa ključna je za njihovo stalno poboljšanje. Programi koji uključuju cijelu školsku zajednicu i koji su sustavno integrirani u školski kurikulum imaju veće šanse za uspjeh. Redovito praćenje i prilagodba programa na temelju povratnih informacija osigurava njihovu relevantnost i učinkovitost (87).

6. PREVENTIVNI PROGRAMI PROTIV VRŠNJAČKOG NASILJA

Kako bi se smanjio negativan utjecaj vršnjačkog nasilja, razvijeni su razni preventivni programi. Ovaj rad analizira nekoliko programa protiv vršnjačkog nasilja u inozemstvu, kao i uspješne inicijative u Hrvatskoj.

6.1. Programi protiv vršnjačkog nasilja u inozemstvu

Programi protiv vršnjačkog nasilja provode se dugo vremena u brojnim zemljama u svijetu, a u zadnje vrijeme razvijaju se i različiti programi protiv elektroničkog nasilja.

6.1.1. Olweusov program protiv nasilja (OBPP)

Olweusov program, razvijen u Norveškoj, jedan je od najstarijih i najpoznatijih programa za prevenciju vršnjačkog nasilja. Cilj programa je smanjiti postojeće nasilje, spriječiti buduće nasilje i poboljšati ukupnu školsku klimu. Program uključuje mjere na razini škole, razreda i pojedinca, obuhvaća redovite sastanke s učenicima, obuku osoblja, uspostavu pravila protiv nasilja te individualnu podršku žrtvama i počiniteljima. Evaluacije pokazuju značajno smanjenje incidencije nasilja i poboljšanje školske klime nakon implementacije programa (88).

6.1.2. *KiVa* program

KiVa program, razvijen u Finskoj temelji se na edukaciji učenika kroz seriju lekcija koje uključuju igranje uloga (eng. *role-playing*) i grupne vježbe. Program se fokusira na prepoznavanju, reagiranju i borbi protiv nasilja. Sastoji se od univerzalnih akcija (usmjerenih na sve učenike) i ciljnih akcija (usmjerenih na pojedinačne slučajeve nasilja). Univerzalne akcije uključuju lekcije i aktivnosti za povećanje svijesti o nasilju, dok ciljane akcije uključuju intervencije u slučajevima nasilja. Evaluacije su pokazale da je *KiVa* program značajno smanjio slučajeve nasilja u finskim školama, poboljšao školsku klimu i doveo do smanjenja anksioznosti među učenicima (89).

6.1.3. Program *Steps to Respect*

Steps to Respect je program razvijen u SAD-u, s fokusiranjem na obuku učitelja za učinkovitije upravljanje učionicama i smanjenje sukoba među učenicima. Uključuje

kurikulum koji promiče socijalne vještine i empatiju, trening za učitelje o upravljanju ponašanjem u učionici i strategije za smanjenje nasilja. Istraživanja pokazuju da je program smanjio učestalost nasilja na školskim igralištima i podržao pozitivne stavove prema vršnjačkim odnosima (90).

6.1.4. Program *Safe School Ambassadors*

Program u SAD-u koji osposobljava učenike da djeluju kao "ambasadori" pozitivnog ponašanja među vršnjacima i interveniraju u situacijama nasilja. Učenici se biraju kao ambasadori koji prolaze kroz obuku kako bi prepoznali i reagirali na nasilje te promovirali pozitivno ponašanje i inkluzivnu školsku kulturu. Istraživanja pokazuju da ambasadori uspješno interveniraju u situacijama nasilja i doprinose stvaranju pozitivne školske klime (91).

6.1.5. Programi protiv elektroničkog nasilja

S porastom nasilja na internetu došlo je do implementiranja programa usmjerenih na prevenciju elektroničkog nasilja. *e Safety Commissioner, KiVa, EU Kids Online i CyberSmile Foundation* (89,92–94) primjeri su programa usmjerenih na ovu vrstu nasilja. Ovi programi educiraju učenike o sigurnom korištenju digitalnih tehnologija i surađuju s roditeljima i pružateljima internetskih usluga. Programi obuhvaćaju radionice za učenike, obuku za nastavnike, informativne kampanje za roditelje i suradnju s pružateljima internetskih usluga s ciljem praćenja i prevenciju nasilja. Programi su pokazali smanjenje incidencije elektroničkog nasilja i poboljšanje digitalne pismenosti među učenicima (91).

Australski program *eSafety Commissioner*, pomaže vladi da pruži resurse i podršku školama, učenicima i roditeljima. Postoji i mogućnost prijavljivanja elektroničkog nasilja, što omogućava brzu reakciju i podršku žrtvama. Prema izvješću, preko 90% australskih škola koristi njihove resurse, što je rezultiralo smanjenjem stopa elektroničkog nasilja (93).

KiVa je finski program koji se fokusira na prevenciju nasilja među djecom, uključujući elektroničko nasilje. Studije su pokazale da je *KiVa* značajno smanjio incidenciju vršnjačkog nasilja, uključujući i elektroničko nasilje (89).

EU Kids Online projekt je koji prikuplja podatke o iskustvima djece i mladih na internetu u zemljama Europske unije. Pruža vrijedne uvide u prevalenciju elektroničkog nasilja i pomaže

u oblikovanju politika i programa za borbu protiv ove pojave. Po izvješću iz 2020. godine, jedan od pet učenika u EU doživio je neki oblik elektroničkog nasilja, što je dovelo do razvoja različitih inicijativa unutar članica EU za zaštitu djece na internetu (92).

CyberSmile Foundation globalna je neprofitna organizacija koja se bavi prevencijom i pružanjem podrške žrtvama elektroničkog nasilja. Organizacija nudi edukativne programe za škole, uključujući online resurse i radionice. Također pruža besplatnu podršku putem savjetovanja i pomoći žrtvama. *CyberSmile Foundation* pružio je podršku tisućama mladih diljem svijeta, značajno doprinoseći svijesti i prevenciji elektroničkog nasilja (94).

6.2. Programi protiv vršnjačkog nasilja u Hrvatskoj

U Hrvatskoj također, po uzoru na inozemstvo, postoje programi protiv vršnjačkog nasilja.

6.2.1. Programi socijalnih vještina i emocionalne pismenosti

Programi kao što je CAP program (eng. *Child Assault Prevention*) potiču razvoj socijalnih vještina i emocionalne pismenosti, pomažući učenicima prepoznati i upravljati vlastitim emocijama te rješavati sukobe na nenasilan način. Programi uključuju radionice, predavanja i praktične vježbe za učenike, nastavnike i roditelje. Fokusiraju se na razvoj empatije, samopouzdanja i vještina rješavanja sukoba. Pokazalo se smanjenje incidencije nasilja i poboljšanje socijalnih vještina učenika upotrebom ovih programa (95).

6.2.2. Program "Stop Nasilju Među Djecom"

Program podržan od strane Ministarstva znanosti i obrazovanja Republike Hrvatske obuhvaća edukaciju učenika, nastavnika i roditelja, te uključuje aktivnosti kao što su radionice, predavanja i distribuciju edukativnih materijala. Značajno je smanjio slučajeve nasilja i povećao svijest o važnosti prevencije među sudionicima (96).

6.2.3. Projekt "Škola Bez Nasilja"

UNICEF-ov projekt koji integrira teme vezane uz prevenciju nasilja u školski kurikulum. Projekt uključuje edukaciju učenika, nastavnika i roditelja kroz redovite nastavne aktivnosti i posebne projektne dane. Sadrži edukativne radionice, treninge za nastavnike, rad s roditeljima i distribuciju edukativnih materijala. Fokus je na promicanju nenasilne komunikacije i

rješavanju sukoba. Doveo je do smanjenja nasilja u školama i poboljšanja ukupne školske klime (97).

6.2.4. Suradnja s lokalnom zajednicom i roditeljima

Uspješni preventivni programi uključuju i suradnju s lokalnom zajednicom i roditeljima. Edukacija roditelja kroz radionice i informativne materijale pomaže u prepoznavanju znakova nasilja i adekvatnoj reakciji. Programi uključuju radionice za roditelje, suradnju s lokalnim organizacijama i stručnjacima te distribuciju informativnih materijala. Suradnja s roditeljima i zajednicom povećava učinkovitost programa i osigurava širu podršku za prevenciju nasilja (98).

7. PREVENCIJA VRŠNJAČKOG NASILJA U ŠKOLAMA

Školsko okruženje, odnosno utjecaj učitelja i vršnjaka, ključno je u prevenciji i pojavi vršnjačkog nasilja. Studija Krantza i suradnika (2024.) pokazala je da škole koje provode programe protiv nasilja među učenicima i educiraju osoblje o prevenciji nasilja mogu smanjiti incidenciju nasilničkog ponašanja (99). Škole koje aktivno promiču pozitivno ponašanje i imaju protokole za rješavanje incidenata nasilja bilježe niže stope vršnjačkog nasilja, dok nedostatak adekvatnih programa protiv vršnjačkog nasilja, kao i nedostatak intervencija može stvoriti klimu koja pogoduje nastanku nasilja (100). Također i razumijevanje roditeljskog utjecaja u dinamici vršnjačkog nasilja može pomoći u razvoju efikasnijih strategija prevencije i intervencije (101).

7.1. Uloga vršnjaka u prevenciji vršnjačkog nasilja

Vršnjaci igraju ključnu ulogu u prevenciji vršnjačkog nasilja jer su najčešće prvi svjedoci nasilničkog ponašanja. Studije pokazuju da vršnjačka intervencija može biti vrlo učinkovita u zaustavljanju vršnjačkog nasilja. Djeca su sklonija slušati i slijediti vršnjake nego odrasle, što vršnjačkoj podršci daje važnu ulogu u prevenciji i intervenciji (102). Programi vršnjačke medijacije i podrške potiču učenike da preuzmu aktivnu ulogu u prevenciji nasilja (103). Programi koji uključuju treninge učenika za prepoznavanje vršnjačkog nasilja, vještine komunikacije i rješavanje sukoba mogu pomoći učenicima da interveniraju kada svjedoče nasilju (82). Osnajeni vršnjaci mogu pružiti emocionalnu podršku žrtvama i potaknuti pozitivne promjene u školskom okruženju. Promicanje inkluzivnosti i poštovanja među učenicima može smanjiti učestalost vršnjačkog nasilja. Vršnjačke inicijative koje promiču timski rad, zajedništvo i empatiju stvaraju pozitivnu školsku klimu koja je manje pogodna za nasilje. Organiziranje zajedničkih aktivnosti i projekata može dodatno ojačati odnose među učenicima i smanjiti osjećaj izolacije kod žrtve zlostavljanja (83).

7.2. Uloga učitelja u prevenciji vršnjačkog nasilja

Učitelji su u položaju da promatraju i interveniraju u interakcijama među učenicima. Učitelji su često prvi koji mogu primijetiti dinamiku vršnjačkog nasilja među učenicima. Njihova sposobnost da stvore sigurno i podržavajuće okruženje može smanjiti incidenciju vršnjačkog nasilja. Istraživanja su pokazala da aktivni pristupi učitelja u sprječavanju nasilja, poput redovitog provođenja radionica o socijalnim vještinama i rješavanju sukoba, rezultira nižim

stopama vršnjačkog nasilja (45). Studija iz 2018. godine pokazuje da škole koje implementiraju programe za prevenciju vršnjačkog nasilja, u kojima učitelji aktivno sudjeluju, bilježe niže stope istoga (104). Učinkoviti programi obuke za učitelje uključuju metode prepoznavanja znakova vršnjačkog nasilja, tehnike intervencije i razvijanje vještina rješavanja sukoba (105).

Iako je utjecaj učitelja na smanjenje vršnjačkog nasilja važan, postoje prepreke koje mogu umanjiti njihovu efikasnost. To uključuje nedostatak vremena, resursa, kao i adekvatnu podršku od strane školske uprave. Neki učitelji mogu osjećati nespremnost ili nesigurnost u svojim vještinama da adekvatno riješe problem vršnjačkog nasilja u školi (106). Učitelji često izražavaju vlastite potrebe za boljim resursima i više vremena za provedbu preventivnih programa u borbi protiv vršnjačkog nasilja (107).

7.3. Uloga roditelja u prevenciji vršnjačkog nasilja

Roditelji igraju ključnu ulogu u prevenciji vršnjačkog nasilja kroz edukaciju i podizanje svijesti o tom problemu. Roditelji svojim ponašanjem mogu modelirati pozitivne vrijednosti i odnose pokazujući djeci empatiju, poštovanje i nenasilno rješavanje sukoba (108). Pozitivan primjer roditelja može značajno utjecati na stavove i ponašanje djece. Informiranje roditelja o znakovima vršnjačkog nasilja i njegovim posljedicama omogućuje im pravovremeno prepoznavanje i reakciju na probleme (109). Roditelji koji su svjesni načina na koje se vršnjačko nasilje manifestira mogu bolje zaštititi svoju djecu. Održavanje otvorene i podržavajuće komunikacije s djecom ključno je za prevenciju vršnjačkog nasilja. Djeca koja se osjećaju sigurno razgovarati s roditeljima o svojim problemima sklonija su prijavljivati vršnjačko nasilje i potražiti pomoć (110). Roditelji trebaju poticati djecu da dijele svoja iskustva i osjećaje te im pružiti emocionalnu podršku. Aktivno sudjelovanje roditelja u školskim aktivnostima i suradnja sa školskim osobljem ključni su za učinkovitu prevenciju vršnjačkog nasilja. Roditelji mogu sudjelovati u školskim odborima, radionicama i programima prevencije, tako pomažući u izradi i provedbi politike protiv vršnjačkog nasilja (106). Programi koji uključuju roditeljsko savjetovanje, radionice i resurse za poboljšanje roditeljskih vještina mogu biti ključni u prevenciji vršnjačkog nasilja. Pružanje podrške roditeljima u kreiranju pozitivnih odgojnih praksi i jačanju obiteljskih veza može imati veliki utjecaj na smanjenje stopa vršnjačkog nasilja (101).

7.4. Prevencija elektroničkog nasilja

Prevencija elektroničkog nasilja zahtijeva sveobuhvatan pristup koji uključuje edukaciju, podršku i promjene u dosadašnjoj politici. Ključna je edukacija učenika, roditelja i nastavnika o sigurnom korištenju interneta, prepoznavanju znakova elektroničkog nasilja i načinima reagiranja na nasilje. Škole bi trebale implementirati programe koji promoviraju digitalnu pismenost i odgovorno ponašanje na internetu (111). Roditelji i škole igraju ključnu ulogu u borbi protiv elektroničkog nasilja. Roditelji trebaju aktivno pratiti aktivnosti svoje djece dok se služe internetom, educirati ih o sigurnosti dok su online i biti otvoreni za razgovor o potencijalnim problemima (112). Škole, s druge strane, moraju uspostaviti jasnu politiku protiv elektroničkog nasilja, osigurati protokole za obuku nastavnika i podrške žrtvama (113).

8. ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U PREVENCIJI VRŠNJAČKOG NASILJA U ŠKOLAMA U SVIJETU

Vršnjačko nasilje u školama globalni je problem s ozbiljnim posljedicama na mentalno i fizičko zdravlje učenika. Medicinske sestre/tehničari, kao dio školskog osoblja u većini zemalja imaju ključnu ulogu u prevenciji i intervenciji u slučajevima vršnjačkog nasilja i u osiguranju zdrave i sigurne školske okoline za sve učenike.

U SAD-u, školske medicinske sestre/tehničari imaju značajnu ulogu u prevenciji vršnjačkog nasilja kroz direktnu intervenciju i edukaciju. Odgovorni su za provođenje programa prevencije vršnjačkog nasilja, suradnju s drugim stručnjacima i koordinaciju s lokalnim zdravstvenim službama (114). Američke škole često imaju dobro razvijene programe za podršku mentalnom zdravlju koji uključuju medicinske sestre/tehničare kao važne članove tima (115).

U Ujedinjenom Kraljevstvu, medicinske sestre/tehničari također igraju važnu ulogu u prevenciji vršnjačkog nasilja, s fokusom na kolaborativne pristupe koji uključuju cijelu školsku zajednicu. Britanske škole često implementiraju programe kao što je "*Healthy Schools Programme*" koji integrira zdravlje i dobrobit učenika u cjelokupni kurikulum (116). Medicinske sestre/tehničari u UK rade u timovima s drugim stručnjacima kao što su socijalni radnici i školski psiholozi (117).

U Australiji, također imaju širok spektar odgovornosti, uključujući i prevenciju vršnjačkog nasilja. Tako rade na razvijanju programa koji promiču pozitivno ponašanje i mentalno zdravlje, te sudjeluju u školskim savjetodavnim timovima (118). Suraduju i s vanjskim agencijama i organizacijama za zaštitu djece osiguravajući sveobuhvatnu podršku učenicima (119).

U Japanu stavlja se naglasak na holistički pristup zdravlju učenika. Japanske školske medicinske sestre/tehničari često provode zdravstvene edukacije koje uključuju teme poput emocionalne inteligencije i socijalnih vještina koje pomažu učenicima u lakšem suočavanju s vršnjačkim nasiljem (120). Suraduju i s učiteljima i roditeljima kako bi osigurali valjanu podršku učenicima (121).

Uloga medicinske sestre/tehničara u prevenciji vršnjačkog nasilja tako u većini stranih zemalja uključuje stavke kao što su:

1. Prepoznavanje vršnjačkog nasilja i rana intervencija

Medicinske sestre/tehničari često su prvi kontakt za učenike koji doživljavaju vršnjačko nasilje. Imaju ključnu ulogu u prepoznavanju znakova vršnjačkog nasilja. Njihova bliska interakcija s učenicima omogućuje im da prepoznaju fizičke i emocionalne znakove nasilja kao što su neobjašnjive ozljede, promjene u ponašanju, psihosomatske simptome poput glavobolja i bolova u trbuhu, povlačenje iz društvenih aktivnosti, agresivnost i promjene u akademskom uspjehu (122). Kroz redovne zdravstvene preglede i razgovore s učenicima, identificiraju rane znakove vršnjačkog nasilja i mogu procijeniti rizik za mentalne probleme kod učenika (123). Rana identifikacija je bitna jer omogućuje brzu intervenciju i sprječava daljnje posljedice nasilja.

2. Edukacija i podizanje svijesti

Edukacija je temeljna komponenta prevencije vršnjačkog nasilja. Medicinske sestre/tehničari sudjeluju u edukaciji učenika, roditelja i školskog osoblja o vršnjačkom nasilju. Mogu organizirati radionice i seminare koji podižu svijest o posljedicama vršnjačkog nasilja, načinima prepoznavanja i strategijama za suzbijanje nasilja (124). Radionice mogu obuhvatiti teme kao što su tehnike nenasilne komunikacije, prepoznavanje nasilja, strategije suočavanja s nasiljem i važnost prijavljivanja nasilja (125). Također, mogu osmisliti edukativne materijale i distribuirati ih u školama kako bi informirale učenike o važnosti poštovanja, empatije i nenasilnog rješavanja sukoba (126). Svim navedenim postupcima može se značajno smanjiti incidencija nasilja.

3. Intervencije i podrška žrtvama

Medicinske sestre/tehničari nude podršku žrtvama vršnjačkog nasilja kroz savjetovanje i upućivanje na dodatne resurse poput psihologa i socijalnih radnika ili vanjske savjetodavne usluge kada je to potrebno (127). Mogu razviti individualne planove podrške za učenike koji su bili žrtve nasilja, uključujući praćenje njihovog mentalnog i fizičkog zdravlja te koordinaciju s roditeljima i učiteljima. Također mogu pružiti i emocionalnu podršku žrtvama vršnjačkog nasilja. Kroz individualne razgovore, mogu pomoći učenicima da izraze svoje osjećaje, razviju strategije za suočavanje sa stresom i izgrade samopouzdanje (109). Medicinske sestre/tehničari igraju važnu ulogu i u kriznim situacijama kada dođe do ozbiljnijih incidenata u školama (128).

4. Prevencija kroz promicanje zdravih okruženja

Jedna od ključnih uloga medicinskih sestara je razvoj inicijative za pozitivnu školsku klimu kroz programe kao što su grupe vršnjačke potpore (eng. *peer-support*), mentorski programi i aktivnosti koje potiču timski rad i zajedništvo (106). Medicinske sestre/tehničari mogu surađivati s drugim članovima nastavnog osoblja na implementaciji politike nulte tolerancije na nasilje i osiguranju sigurnih prostora za učenike (129). Tako se izgrađuje kultura nenasilja i međusobnog poštovanja među učenicima (83).

5. Suradnja s roditeljima i zajednicom

Učinkovita prevencija vršnjačkog nasilja zahtijeva suradnju između škole, roditelja i šire zajednice. Kroz sastanke i radionice za roditelje medicinske sestre/tehničari educiraju o prepoznavanju znakova vršnjačkog nasilja kod djece i pružanju podrške kod kuće (31). Također, surađuju s lokalnim zdravstvenim službama i organizacijama za prevenciju nasilja kako bi osigurali sveobuhvatnu podršku učenicima (56).

6. Evaluacija preventivnih programa

Medicinske sestre/tehničari moraju kontinuirano evaluirati učinkovitost preventivnih programa i intervencija. To uključuje prikupljanje podataka o incidenciji vršnjačkog nasilja, procjenu zadovoljstva učenika i roditelja te identifikaciju područja za poboljšanje (130). Kroz redovitu evaluaciju, mogu pomoći u prilagodbi strategije i osigurati relevantnost i učinkovitost preventivnih programa (131).

9. ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U ŠKOLAMA U HRVATSKOJ

Iako u mnogim zemljama medicinske sestre/tehničari imaju ključnu ulogu u školama, pitanje njihove uloge u Hrvatskoj često ostaje nedovoljno istraženo, iako postoje jako široke mogućnosti njihovog uključivanja u školski sustav s ciljem poboljšanja zdravlja i sigurnosti učenika.

U Hrvatskoj, medicinske sestre/tehničari uglavnom rade u zdravstvenim ustanovama, dok u školama rijetko imaju stalnu prisutnost. Po Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, primarna uloga medicinskih sestara/tehničara obuhvaća rad u domovima zdravlja, bolnicama i drugim zdravstvenim ustanovama, dok je njihovo prisustvo u školama ograničeno na povremene i rijetke preglede i edukacije učenika (132).

U Hrvatskoj, medicinske sestre/tehničari u školskoj medicini prvenstveno su odgovorni za provođenje preventivnih zdravstvenih pregleda, edukaciju učenika o zdravlju i higijeni, te praćenje onih učenika s kroničnim bolestima. Također surađuju i s roditeljima i učiteljima kako bi se osiguralo da se djeca pridržavaju zdravstvenih preporuka i terapija. Obrazovanje medicinskih sestara/tehničara u Hrvatskoj uključuje najmanje završetak srednje medicinske škole (132).

Dok se u hrvatskim školama uloga medicinskih sestara/tehničara često fokusira na osnovne zdravstvene preglede i edukaciju, u mnogim zemljama njihov rad obuhvaća širi spektar usluga. Razlike u obrazovnim standardima i resursima također igraju značajnu ulogu u definiranju uloga i odgovornost medicinskih sestara. U mnogim zemljama školske medicinske sestre/tehničari imaju visoko obrazovanje, uključujući diplome iz javnog zdravstva ili čak i zasebne specijalizacije iz školske medicine. Njihove odgovornosti mogu uključivati, ne samo preventivne zdravstvene mjere i edukaciju, nego i upravljanje zdravstvenim krizama, pružanje prve pomoći učenicima i osoblju, brigu o mentalnom zdravlju učenika, te suradnju s različitim zdravstvenim i obrazovnim institucijama (114).

Neke od potencijalnih uloga medicinskih sestara/tehničara u školama u Hrvatskoj mogle bi biti:

1. Zdravstvena edukacija

Medicinske sestre/tehničari mogu organizirati i provoditi zdravstvene edukacije za učenike, roditelje i nastavne djelatnike (133). Redovite edukacije mogu povećati svijest o važnosti zdravlja i potaknuti usvajanje zdravih životnih navika.

2. Prevencija bolesti

Medicinske sestre/tehničari mogu pratiti zdravstveno stanje učenika i provoditi preventivne mjere cijepljenja, zdravstvenih pregleda i nadzora nad kroničnim bolestima kod učenika. Mogu pomoći u ranom otkrivanju zdravstvenih problema i sprječavanju širenja zaraznih bolesti u školama (134).

3. Podrška mentalnom zdravlju učenika

Medicinske sestre/tehničari u Hrvatskoj sudjeluju u procjeni mentalnog zdravlja YP-CORE upitnikom (engl. *Young Person's Clinical Outcome in Routine Evaluation*) među učenicima osmih razreda osnovne škole i prvih razreda srednje škole. S obzirom na porast mentalnih poremećaja i vršnjačkog nasilja među djecom i adolescentima, medicinske sestre/tehničari mogu pružiti podršku kroz savjete i prepoznavanje ranih znakova mentalnih poremećaja i zlostavljanja (135).

4. Intervencije u slučaju ozljeda i hitnih stanja

Medicinske sestre/tehničari mogu pružiti prvu pomoć u slučaju ozljeda i hitnih stanja te educirati nastavne djelatnike o postupcima u tim situacijama. Njihova prisutnost može osigurati brzu i adekvatnu reakciju u slučaju hitnih medicinskih situacija, smanjujući rizik od teških posljedica (136).

Prednosti uključivanja medicinskih sestara u hrvatske škole mogu biti:

1. Povećanje sigurnosti i dobrobiti učenika

Stalna prisutnost medicinskih sestara/tehničara može značajno doprinijeti osjećaju sigurnosti među učenicima i roditeljima. One mogu pružiti pravovremenu zdravstvenu skrb i podršku, što pozitivno utječe na dobrobit učenika (137).

2. Bolja suradnja između obrazovnog i zdravstvenog sektora

Uključivanje medicinskih sestara/tehničara u školski sustav može poboljšati suradnju između obrazovnog i zdravstvenog sektora, omogućavanjem cjelovitog pristupa zdravstvenim potrebama učenika. Ova suradnja može rezultirati boljim zdravstvenim ishodima i učinkovitijim korištenjem resursa (138).

3. Podrška roditeljima i učiteljima

Medicinske sestre/tehničari mogu pružiti bitne informacije i savjete roditeljima i nastavnim djelatnicima o zdravlju djece, čime se potiče zajednički napor u promicanju zdravlja i prevenciji bolesti. Također, mogu organizirati radionice i edukacije za roditelje i osoblje, povećavajući tako njihovu informiranost i sposobnost reagiranja u različitim zdravstvenim situacijama (139).

10. ZAKLJUČAK

Razumijevanje različitih vrsta i dinamike vršnjačkog nasilja ključno je za razvoj učinkovitih mjera za sprječavanje i intervenciju u slučaju istoga. Fizički, verbalni, psihološki, socijalni i elektronički oblik nasilja imaju svoje specifične karakteristike i posljedice, ali zajednički je cilj svih oblika nasilja nanijeti štetu i dominirati nad žrtvom.

Prevenција vršnjačkog nasilja u školama zahtijeva sveobuhvatan pristup koji uključuje edukaciju, razvoj socijalnih vještina, suradnju s roditeljima, učiteljima, vršnjacima i lokalnom zajednicom te sustavnu evaluaciju programa protiv nasilja. Učinkoviti preventivni programi ne samo da smanjuju incidenciju nasilja, već i doprinose stvaranju sigurnijeg i podržavajućeg školskog okruženja za sve učenike. Nastavak ulaganja u ove programe ključan je za dugoročno poboljšanje školskog života i dobrobiti djece.

Medicinske sestre/tehničari imaju ključnu ulogu u prevenciji vršnjačkog nasilja u školama kroz prepoznavanje i procjenu rizika, edukaciju, pružanje podrške, promicanje zdravih okruženja, suradnju s roditeljima i zajednicom te kontinuiranu evaluaciju. Njihova stručnost u zdravstvenoj njezi, edukaciji i podršci može značajno doprinijeti stvaranju sigurnog školskog okruženja. Njihova uloga može se razlikovati od zemlje do zemlje, ali temeljna odgovornost ostaje ista: osigurati sigurnost i dobrobit učenika. Sveobuhvatni pristup i rad medicinskih sestara/tehničara značajno doprinose smanjenju incidencije vršnjačkog nasilja i poboljšanju općeg blagostanja učenika.

Iako je trenutna prisutnost medicinskih sestara/tehničara u školama u Hrvatskoj ograničena, postojeći potencijal za proširenje njihove uloge je značajan. Njihovo uvođenje u škole zahtijeva suradnju između obrazovnog i zdravstvenog sektora. To može rezultirati dugoročnim poboljšanjima u zdravstvenim ishodima i sigurnosti djece i adolescenata u školama.

11. ZAHVALE

Zahvaljujem mentorici, doc. dr. sc. Marjeti Majer, univ. mag. med., na utrošenom vremenu i pomoći u izradi ovog rada.

Hvala mojim roditeljima na podršci tijekom cijelog dosadašnjeg školovanja.

12. LITERATURA

1. Olweus D. „Bullying at School: What We Know and What We Can Do.“ Oxford, UK: Blackwell, 1993.
2. UNESCO. Behind the numbers: Ending school violence and bullying. UNESCO Publishing; 2019.
3. UNESCO. School violence and bullying: global status report [Internet]. 2017 [pristupljeno 15.05.2024.]. Dostupno na: <https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/school-violence-and-bullying-global-status-report>.
4. Health and Education Resource Centre. School violence and bullying: global status and trends, drivers and consequences [Internet]. 2018 [pristupljeno 12.05.2024.]. Dostupno na: <https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/school-violence-and-bullying-global-status-and-trends-drivers-and-consequences>.
5. National Center for Educational Statistics (NCES). Bullying Statistics [Internet]. 2019 [pristupljeno 21.05.2024.]. Dostupno na: <https://nces.ed.gov/pubs2024/2024109.pdf>.
6. National Bullying Prevention Center. Bullying Statistics [Internet]. 2020 [pristupljeno 12.05.2024.]. Dostupno na: <https://www.pacer.org/bullying/resources/stats.asp>.
7. Peurača T, Vejmelka L. Peer mediation in schools in Croatia. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey [Internet]. WHO; 2022 [pristupljeno 11.05.2024.]. Dostupno na: [https://www.who.int/publications/i/item/health-behaviour-in-school-aged-children-\(HSC\)-study](https://www.who.int/publications/i/item/health-behaviour-in-school-aged-children-(HSC)-study).
8. World Health Organization. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey [Internet]. 2022 [pristupljeno 18.05.2024.]. Dostupno na: [https://www.who.int/publications/i/item/health-behaviour-in-school-aged-children-\(HSC\)-study](https://www.who.int/publications/i/item/health-behaviour-in-school-aged-children-(HSC)-study).
9. Menesini E, Salmivalli C. Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions. *Psychol Health Med*. 2017;22(Suppl 1):240-53.
10. Smith PK, Berkun F, Salmivalli C, Cowie H. Definitions of bullying: A comparison of terms used, and age and sex differences, in a fourteen-country international comparison. *Child Dev*. 2019;90(1):54-69. doi: 10.1111/cdev.13129.

11. Hinduja S, Patchin JW. Cyberbullying: An Exploratory Analysis of Factors Related to Offending and Victimization. *Deviant Behav.* 2008;29(2):129-56. doi: 10.1080/01639620701457816.
12. Barlett CP, Coyne SM. A meta-analysis of sex differences in cyber-bullying behavior: The moderating role of age. *Aggress Behav.* 2014;40(5):474-88. doi: 10.1002/ab.21555.
13. Wolke D, Lee K, Guy A. Cyberbullying: a storm in a teacup? *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2017;26(8):899-908. doi: 10.1007/s00787-017-0954-6.
14. Gaffney H, Farrington DP, Espelage DL, Ttofi MM. Are cyberbullying intervention and prevention programs effective? A systematic and meta-analytical review. *Aggress Violent Behav.* 2019;45:134-53. doi: 10.1016/j.avb.2018.07.002.
15. Baldry AC, Farrington DP, Sorrentino A. Cyberbullying in youth: A pattern of disruptive behaviour. *Psicothema.* 2017;29(2):236-41. doi: 10.7334/psicothema2016.246.
16. John A, Glendenning AC, Marchant A, Montgomery P, Stewart A, Wood S, Lloyd K, Hawton K. Self-harm, suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young people: Systematic review. *J Med Internet Res.* 2018;20(4):e129.
17. Li Q. Gender differences in adolescents' experience of cyberbullying. *Comput Hum Behav.* 2006;23(4):1771-85. doi: 10.1016/j.chb.2005.10.005.
18. Kowalski RM, Giumetti GW, Schroeder AN, Lattanner MR. Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychol Bull.* 2014;140(4):1073-1137. doi: 10.1037/a0035618.
19. Dredge R, Gleeson J, de la Piedad Garcia X. Cyberbullying in social networking sites: An adolescent victim's perspective. *Comput Hum Behav.* 2014;36:13-20. doi: 10.1016/j.chb.2014.03.026.
20. Ybarra ML, Mitchell KJ. Youth engaging in online harassment: Associations with caregiver-child relationships, Internet use, and personal characteristics. *J Adolesc.* 2004;27(3):319-36. doi: 10.1016/j.adolescence.2004.03.007.
21. Buljan Flander G, Dugić S., Handabaka I., Odnos elektroničkog nasilja, samopoštovanja i roditeljskih čimbenika kod adolescenata. *Klinička psihologija* 8:167-180. 2015.
22. Đuraković SJ, Šincek D, Tomašić Humer J. Prikaz skale doživljavanja/činjenja nasilja preko Interneta i rezultata primjene te skale na vinkovačkim srednjoškolicima. *Život i škola.* 2014;32:61-74.
23. Pregrad J, Tomić Latinac M, Mikulić M, Šeparović N. Iskustva i stavovi djece, roditelja i učitelja prema elektroničkim medijima. Izvještaj o rezultatima istraživanja provedenog

- među djecom, učiteljima i roditeljima u sklopu programa prevencije elektroničkog nasilja „Prekini lanac!“ [Internet]. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2010 [pristupljeno 05.05.2024.]. Dostupno na:
http://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Izvjestaj_-_Iskustva_i_stavovi_djece_roditelja_i_ucitelja_prema_elektronickim_medijima.pdf.
24. Chen Q, Zhu Y, Lyu Y, Deng L, Chen H, Ye H, et al. Adolescent Cyberbullying during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *J Adolesc Health*. 2021;69(4):687-94. doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.07.021.
 25. Schmidt SCE, Anedda B, Burchartz A, Oriwol D, Kolb S, Wäsche H, et al. Changes in Physical Activity and Digital Media Use in Adolescents during the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Examination. *Eur J Sport Sci*. 2021;21(7):1126-36. doi: 10.1080/17461391.2021.1941247.
 26. Fernandes T, Vázquez I, Gato J. Children and Youth Services Review [Internet]. 2024 [pristupljeno 11.05.2024.]. Dostupno na:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740924001415>.
 27. Huang YF, Chui H. *Journal of Youth and Adolescence* [Internet]. 2024 [pristupljeno 05.05.2024.]. Dostupno na:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-024-01954-3>.
 28. Penela Escolar. Mental Health Impacts of Social Isolation in Adolescents: A Study from Spain. *Escuela de Psicología*. 2024.
 29. Liang H, Huang Z, Zhu Q, Wang Y. Cyberbullying and Adolescent Depression: A Longitudinal Study. *Youth Soc*. 2024.
 30. Silva CS, Vilela EM, Oliveira VC de. *Educação e Pesquisa* [Internet]. 2024 [pristupljeno 10.05.2024.]. Dostupno na:
<https://www.scielo.br/j/ep/a/YpF57nS6p8JDNCVmf5Rwp6y/?format=pdf&lang=en>.
 31. McDougall P, Vaillancourt T. Long-term adult outcomes of peer victimization in childhood and adolescence: Pathways to adjustment and maladjustment. *Am Psychol*. 2015;70(4):300-10. doi: 10.1037/a0039174.
 32. Shields A, Cicchetti D. Emotional Reactivity Mediated Between Parental Maltreatment and Peer Rejection During Childhood: Pathways to Depression in Maltreated Children. *Dev Psychopathol*. 2001;13(4):913-34. doi: 10.1017/S0954579401004096.
 33. Patterson GR, DeBaryshe BD, Ramsey E. A Developmental Perspective on Antisocial Behavior. *Am Psychol*. 1989;44(2):329-35. doi: 10.1037/0003-066X.44.2.329.

34. Hawker DSJ, Boulton MJ. Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: a meta-analytic review of the scientific literature. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2000;3(3):135-56. doi: 10.1023/A:1026475321310.
35. Janković S, Petrović J, Milićević N. Psihološki profil zlostavljača i njihovih žrtava. *Psihologijske studije.* 2020;15(1):34-56.
36. Bradshaw CP, Waasdorp TE, Johnson SL. Overlapping verbal, relational, physical, and electronic forms of bullying in adolescence: Influence of school context. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2018;47(2):283-95. doi: 10.1080/15374416.2016.1215331.
37. Espelage DL, Hong JS, Rao MA, Low S. Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students: A social-ecological perspective. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2018;49(6):987-97. doi: 10.1007/s10578-018-0823-5.
38. Poteat VP, Rivers I. The use of homophobic language across bullying roles during adolescence. *J Appl Dev Psychol.* 2020;66:101084. doi: 10.1016/j.appdev.2020.101084.
39. Gaffney H, Farrington DP, Ttofi MM. Examining the effectiveness of school-bullying intervention programs globally: A meta-analysis. *Int J Bullying Prev.* 2019;1(1):14-31. doi: 10.1007/s42380-019-0007-4.
40. Coyne SM, Warburton W, Essig LW, Stockdale L, Meshi D, Huang S. Violent video games, externalizing behavior, and prosocial behavior: A five-year longitudinal study during adolescence. *Dev Psychol.* 2018;54(10):1868-80. doi: 10.1037/dev0000574.
41. Anderson CA, Bushman BJ. Media violence and the American public: Scientific facts versus media misinformation. *Am Psychol.* 2018;69(1):5-17. doi: 10.1037/a0038536.
42. Marchant A, Hawton K, Stewart A, Montgomery P, Singaravelu V, Lloyd K, et al. A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. *PLoS One.* 2017;12(8).doi: 10.1371/journal.pone.0181722.
43. Hinduja S, Patchin JW. Connecting Adolescent Suicide to the Severity of Bullying and Cyberbullying. *J Sch Violence.* 2018;17(4):427-44. doi: 10.1080/15388220.2018.1492417.
44. Mishna F, Scarcello I, Pepler D, Wiener J. Teachers' understanding of bullying. *Can J Educ.* 2021;28(4):718-38. doi:10.23 07/1602245.
45. Ttofi MM, Farrington DP. School-Based Programs to Reduce Bullying and Victimization: A Systematic Review. *Campbell Syst Rev.* 2011;7(1):1-148. doi: 10.4073/csr.2011.7.
46. Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske. RedButton aplikacija. [Internet]

- [pristupljeno 15.05.2024.]. Dostupno na: <https://redbutton.gov.hr/online-prijava/7>.
47. Sandy Hook Promise. Say Something Anonymous Reporting System. [Internet]. [pristupljeno 19.05.2024.] Dostupno na: <https://www.sandyhookpromise.org>.
 48. Anonymous Alerts. Anonymous Reporting System and Threat Assessment. [Internet]. [pristupljeno 19.05.2024.]. Dostupno na: <https://www.anonymousalerts.com>.
 49. BRIM. Anonymous Bullying Reporting App for Schools and Districts. [Internet]. [pristupljeno 18.05.2024.]. Dostupno na: <https://www.antibullyingsoftware.com>.
 50. Cross D, Lester L, Barnes A, Cardoso P, Hadwen K. Cyberbullying in children and adolescents: A virtual menace. *Cogn Technol Work*. 2019;21(3):381-90. doi: 10.1007/s10111-018-0518-3.
 51. Hwang H, Lee C, Martin CL. International comparisons of bullying and victimization among adolescents in 39 countries: The role of individual and national cultural characteristics. *J Sch Violence*. 2021;20(3):303-18. doi: 10.1080/15388220.2020.1862920.
 52. Elgar FJ, McKinnon B, Walsh SD, Freeman J, Donnelly PD, de Matos MG, et al. Structural determinants of youth bullying and fighting in 79 countries. *J Adolesc Health*. 2018;62(6):633-41. doi: 10.1016/j.jadohealth.2017.11.875.
 53. Bradshaw CP, Sawyer AL, O'Brennan LM. A social disorganization perspective on bullying-related attitudes and behaviors: The influence of school context. *Am J Community Psychol*. 2020;66(3-4):332-47. doi: 10.1002/ajcp.12318.
 54. Verkuil B, Atasayi S, Molendijk ML. Workplace bullying and mental health: A meta-analysis on cross-sectional and longitudinal data. *PLoS One*. 2015;10(8).doi: 10.1371/journal.pone.0135225.
 55. Leary MR, Kowalski RM, Smith L, Phillips S. Teasing, rejection, and violence: Case studies of the school shootings. *Aggress Behav*. 2003;29(3):202-14. doi: 10.1002/ab.10061.
 56. Arseneault L. The long-term impact of bullying victimization on mental health. *World Psychiatry*. 2018;17(1):43-4. doi: 10.1002/wps.20427.
 57. Ttofi MM, Farrington DP, Lösel F, Loeber R. Do the victims of school bullies tend to become depressed later in life? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *J Aggress Confl Peace Res*. 2011;3(2):63-73. doi: 10.1108/17596591111132873.
 58. Fekkes M, Pijpers FI, Fredriks AM, Vogels T, Verloove-Vanhorick SP. Do bullied children get ill, or do ill children get bullied? A prospective cohort study on the

- relationship between bullying and health-related symptoms. *Pediatrics*. 2006;117(5):1568-74. doi: 10.1542/peds.2005-0187.
59. Ttofi MM, Farrington DP. Bullying as a predictor of offending, violence, and later life outcomes. *Crim Behav Ment Health*. 2011;21(2):90-8. doi: 10.1002/cbm.808.
 60. Lösel F, Farrington DP. Direct protective and buffering protective factors in the development of youth violence. *Am J Prev Med*. 2012;43(2 Suppl 1). doi: 10.1016/j.amepre.2012.04.029.
 61. Sourander A, Jensen P, Ronning JA, Niemelä S, Helenius H, Sillanmäki L, et al. Childhood bullies and victims and their risk of criminality in late adolescence: The Finnish From a Boy to a Man Study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007;161(6):546-52. doi: 10.1001/archpedi.161.6.546.
 62. Rivers I, Noret N. Participant roles in bullying behavior and their association with thoughts of ending one's life. *Crisis*. 2013;34(5):386-92. doi: 10.1027/0227-5910/a000200.
 63. Pouwels JL, Lansu TA, Cillessen AH. Peer victimization in adolescence: Concurrent and prospective associations with status and affection. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2016;45(3):368-77. doi: 10.1080/15374416.2015.1055859.
 64. Copeland WE, Wolke D, Angold A, Costello EJ. Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry*. 2013;70(4):419-26. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.504.
 65. Wolke D, Lereya ST. Long-term effects of bullying. *Arch Dis Child*. 2015;100(9):879-85. doi: 10.1136/archdischild-2014-306667.
 66. Scott JG, Moore SE, Sly PD, Norman RE. Bullying in children and adolescents: A modifiable risk factor for mental illness. *Aust N Z J Psychiatry*. 2014;48(3):209-12. doi: 10.1177/0004867413508456.
 67. Loeber R, Slot NW, Stouthamer-Loeber M, van der Laan PH. Bullying, delinquency, and criminal behavior in adolescence: The co-occurrence of problem behaviors. In: *Bullying in American Schools*. Routledge; 2013:37-63.
 68. Sourander A, Ronning JA, Brunstein-Klomek A, et al. Childhood bullying behavior and later psychiatric hospital and psychopharmacologic treatment: Findings from the Finnish 1981 Birth Cohort Study. *Arch Gen Psychiatry*. 2009;66(9):1005-12. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.111.
 69. Renda J, Vassallo S, Edwards B. Bullying in early adolescence and its association with

- anti-social behaviour, criminality and violence 6 and 10 years later. *Crim Behav Ment Health*. 2011;21(2):117-27. doi: 10.1002/cbm.804.
70. Juvonen J, Wang Y, Espinoza G. Bullying experiences and compromised academic performance across middle school grades. *J Early Adolesc*. 2011;31(1):152-73. doi: 10.1177/0272431610379415.
 71. Rigby K. Consequences of bullying in schools. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2003;48(9):583-590.
 72. Nielsen MB, Einarsen S. Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review. *Work Stress*. 2012;26(4):309-32. doi: 10.1080/02678373.2012.734709.
 73. Johnson SL, et al. Longitudinal Relationships Between Childhood Bullying and Risk of Workplace Mobbing in Early Adulthood. *Soc Sci Med*. 2019;222:324-31. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.01.020.
 74. Matthiesen SB, Einarsen S. Perpetrators and targets of bullying at work: Role stress and individual differences. *Violence Vict*. 2007;22(6):735-53. doi: 10.1891/0886-6708.22.6.735.
 75. Verlinden S, Hersen M, Thomas J. Risk factors in school shootings. *Clin Psychol Rev*. 2000;20(1):3-56. doi: 10.1016/S0272-7358(99)00055-0.
 76. National Center on Safe Supportive Learning Environments. Bullying Is Linked To School Shootings, What Do Schools Need To Know? [Internet]. 2024 [pristupljeno 11.05.2024.]. Dostupno na: <https://safesupportivelearning.ed.gov>.
 77. Newman K, Fox C, Harding D, Mehta J, Roth W. *Rampage: The Social Roots of School Shootings*. Basic Books; 2004.
 78. Hinduja S, Patchin JW. State cyberbullying laws: A brief review of state cyberbullying laws and policies [Internet]. Cyberbullying Research Center. 2020 [pristupljeno 10.05.2024.]. Dostupno na: <https://cyberbullying.org/state-cyberbullying-laws-a-brief-review-of-state-cyberbullying-laws-and-policies>.
 79. Strohmeier D, Gradinger P, Wagner P, Spiel C, von Eye A. VI. Bullying and cyberbullying in Austria: Prevalence and school-based prevention. *Int J Dev Sci*. 2019;13(3-4):121-30. doi: 10.3233/DEV-190274.
 80. Della Cioppa VD, O'Neil A, Craig WM. Learning from traditional bullying interventions: A review of research on cyberbullying and best practice. *Aggress Violent Behav*. 2020;45:163-71. doi: 10.1016/j.avb.2018.03.008.

81. Ybarra ML, Espelage DL, Mitchell KJ. The co-occurrence of internet harassment and unwanted sexual solicitation victimization and perpetration: Associations with psychosocial indicators. *J Adolesc Health*. 2020;41(6 Suppl 1). doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.09.010.
82. Salmivalli C, Kärnä A, Poskiparta E. KiVa: Finnish lessons for anti-bullying program development and implementation. *Child Dev*. 2020;90(5). doi: 10.1111/cdev.12996.
83. Gaffney H, Ttofi MM, Farrington DP. Evaluating the effectiveness of school-bullying prevention programs: An updated meta-analytical review. *Aggress Violent Behav*. 2019;45:111-33. doi: 10.1016/j.avb.2018.07.001.
84. UNICEF. Ending the torment: Tackling bullying from the schoolyard to cyberspace. United Nations Publications; 2019.
85. United Nations. Convention on the Rights of the Child. New York: United Nations; 1989.
86. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. Prijedlog Protokola o postupanju u slučaju nasilja među djecom i mladima, [Internet] 12/2023., [pristupljeno 20.05.2024.]. Dostupno na: <https://mzo.gov.hr>.
87. Cross D, Shaw T, Hadwen K, Cardoso P, Slee P, Roberts C, et al. Longitudinal impact of the Cyber Friendly Schools program on adolescents' cyberbullying behavior. *Aggress Behav*. 2016;42(2):166-80. doi: 10.1002/ab.21609.
88. Wójcik M. The parallel culture of bullying in Polish secondary schools: A grounded theory study. *J Adolesc*. 2018 Dec;69:72-9. doi: 10.1016/j.adolescence.2018.09.005.
89. Kärnä A, Voeten M, Little TD, Poskiparta E, Kaljonen A, Salmivalli C. A large-scale evaluation of the KiVa antibullying program: Grades 4–6. *Child Dev*. 2011;82(1):311-30. doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01557.x.
90. Frey KS, Hirschstein MK, Snell JL, Van Schoiack Edstrom L, MacKenzie EP, Broderick CJ. Reducing playground bullying and supporting beliefs: An experimental trial of the steps to respect program. *Dev Psychol*. 2005;41(3):479-90. doi: 10.1037/0012-1649.41.3.479.
91. Wachs S, Wettstein A, Bilz L, et al. The relation of classroom climate to adolescents' countering hate speech via social skills: A positive youth development perspective. *J Adolesc*. 2023;95:1127-39. doi: 10.1016/j.adolescence.2023.04.009.
92. Smahel D, MacHackova H, Mascheroni G, Dedkova L, Staksrud E, Olafsson K, et al. EU Kids Online 2020: survey results from 19 countries. London: EU Kids Online [Internet], The London School of Economics and Political Science; 2020. Dostupno na:

- <https://eprints.lse.ac.uk/103294/> pristupljeno 19. 05. 2024.
93. eSafety Commissioner. Annual Report 2022-2023. [Internet]. eSafety Commissioner [pristupljeno 18.5.2024.]. Dostupno na: <https://www.esafety.gov.au/reporting>.
 94. CyberSmile Foundation. Impact Report [Internet]. 2021. [pristupljeno 11.05.2024.]. Dostupno na: <https://www.cybersmile.org/impact>.
 95. UNICEF Hrvatska. CAP program (Child Assault Prevention) [Internet]. UNICEF Hrvatska [pristupljeno 12.05.2024.]. Dostupno na: <https://www.unicef.hr/programi/cap-program/>.
 96. Ministarstvo znanosti i obrazovanja Republike Hrvatske. Stop nasilju među djecom. [pristupljeno 05.05.2024.]. Dostupno na: <https://mzo.hr/hr/stop-nasilju-medju-djecom> UNICEF Hrvatska. Škola bez nasilja.
 97. UNICEF Hrvatska. Škola bez nasilja. [Internet] UNICEF Hrvatska. [pristupljeno 12.05.2024.]. Dostupno na: <https://www.unicef.hr/programi/skola-bez-nasilja/>.
 98. Dragone M, Esposito C, De Angelis G, Bacchini D. Equipping Youth to Think and Act Responsibly: The Effectiveness of the „EQUIP for Educators“ Program on Youths’ Self-Serving Cognitive Distortions and School Bullying Perpetration. *Eur J Investig Health Psychol Educ.* 2022;12(7):814-34. doi: 10.3390/ejihpe12070060.
 99. Krantz LB, MacDougall MC, Ehrlich S, Brinkman WB. LGBT Health [Internet]. 2024. [pristupljeno 09.04.2024.]. Dostupno na: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/lgbt.2023.0099>.
 100. Smith PK, Cowie H, Olafsson RF, et al. Definition of bullying: a comparison of terms used and age and gender differences in a fourteen-country international comparison. *Child Dev.* 2002;73(4):1113-31. doi: 10.1111/1467-8624.00461.
 101. Nickerson AB, et al. „Family and Parenting Influences on Bullying and Victim Status: A Review of the Literature.“ *School Psychology Review*, 2014; 43(3): 274-295.
 102. Thornberg R, Jungert T. Bystander behavior in bullying situations: Basic moral sensitivity, moral disengagement and defender self-efficacy. *J Adolesc.* 2020;83:98-108. doi: 10.1016/j.adolescence.2020.07.015.
 103. Paluck EL, Shepherd H, Aronow PM. Changing climates of conflict: A social network experiment in 56 schools. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2016;113(3):566-71. doi: 10.1073/pnas.1514483113.
 104. Merrell KW, Gueldner BA, Ross SW, Isava DM. How Effective Are School Bullying Intervention Programs? A Meta-Analysis of Intervention Research. *Sch Psychol Q.*

- 2018;33(1):74-91. doi: 10.1037/spq0000240.
105. Smith PK, Ananiadou K. The Effectiveness of Whole-School Anti-Bullying Programs: A Synthesis of Evaluation Research. *Sch Psychol Int.* 2020;41(6):533-56. doi: 10.1177/0143034320937953.
106. Bradshaw CP. Translating Research to Practice in Bullying Prevention. *Am Psychol.* 2015;70(4):322-32. doi: 10.1037/a0038858.
107. Ttofi MM, Farrington DP. Effectiveness of School-Based Programs to Reduce Bullying: A Systematic and Meta-Analytic Review. *J Exp Criminol.* 2021;17(3):377-98. doi: 10.1007/s11292-020-09436-3.
108. Swearer SM, Espelage DL, Napolitano SA. *Bullying prevention and intervention: Realistic strategies for schools.* New York: Guilford Press; 2017.
109. Bauman S, Toomey RB, Walker JL. Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. *J Adolesc.* 2013;36(2):341-50. doi: 10.1016/j.adolescence.2012.12.001.
110. Holt MK, Kaufman Kantor G, Finkelhor D. Parent/child concordance about bullying involvement and family characteristics related to bullying and peer victimization. *J Sch Violence.* 2020;8(1):42-63. doi: 10.1080/15388220802067813.
111. Livingstone S, Bulger M. A global research agenda for children's rights in the digital age. *J Child Media.* 2014;8(4):317-35. doi: 10.1080/17482798.2014.961496.
112. Mishna F, Milne E, Bae S, Ferguson L, Johnston D, MacLeod H. Cyberbullying in schools: Addressing the harmful effects of a pervasive issue. *Child Youth Serv.* 2018;39(2-3):107-24. doi: 10.1080/0145935X.2018.1491303.
113. Sticca F, Ruggieri S, Alsaker FD, Perren S. Longitudinal risk factors for cyberbullying in adolescence. *J Community Appl Soc Psychol.* 2017;27(1):52-67. doi: 10.1002/casp.2294.
114. National Association of School Nurses. *School Nurses: An Integral Member of the School Team* [Internet]. Silver Spring, MD: NASN; 2018 [pristupljeno 19.05.2024.]. Dostupno na: <https://www.nasn.org/nasn/advocacy/professional-practice-documents/position-statements/ps-role>.
115. Johnson SL. Improving the school environment to reduce school violence: A review of the literature. *J Sch Health.* 2009;79(10):451-65. doi:10.1111/j.1746-1561.2009.00435.x.
116. Department for Education. *The link between pupil health and wellbeing and attainment: A briefing for head teachers, governors and staff in education settings* [Internet]. London:

- UK Government; 2014 [pristupljeno 11.05.2024.]. Dostupno na:
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/370686/HT_briefing_layoutvFINALvii.pdf.
117. Public Health England. Promoting children and young people's emotional health and wellbeing: A whole school and college approach [Internet]. London: UK Government; 2015 [pristupljeno 01.05.2024.]. Dostupno na:
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/414908/Final_EHWP_draft_20_03_15.pdf.
118. Cross D, Barnes A, Papageorgiou A, Hadwen K, Hearn L, Lester L. A social-ecological framework for understanding and reducing cyberbullying behaviours. *Aggress Violent Behav.* 2015;23:109-17. doi: 10.1016/j.avb.2015.05.016.
119. Spears B, Taddeo C, Daly AL, Stretton A, Karklins L. Cyberbullying, help-seeking and mental health in young Australians: Implications for public health. *Int J Public Health.* 2015;60(2):219-26. doi: 10.1007/s00038-014-0642-y.
120. Taki M, Slee PT. Cyberbullying at school: Good practice and legal aspects in Japan. In: Navarro R, Yubero S, Larrañaga E, editors. *Cyberbullying Across the Globe*. Cham: Springer; 2016. p. 317-39. doi: 10.1007/978-3-319-25552-1_16.
121. Fukui S, Yokotani K, Furutani T. Bullying Subtypes and Parenting Styles in Japan: Household and School Influences. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(16):2901. doi: 10.3390/ijerph16162901.
122. Craig W, Pepler D. Understanding bullying: From research to practice. *Can Psychol.* 2020;61(2):101-11. doi: 10.1037/cap0000201.
123. Moon B, Morash M, McCluskey JD, Hwang H, Kim B. A comprehensive examination of the predictors of bullying victimization and its consequences among South Korean adolescents. *J Interpers Violence.* 2020;35(15-16):2993-3017. doi:10.1177/0886260517708767.
124. Wölfer R, Scheithauer H. Social influence and bullying behavior: Intervention-based network dynamics of the fairplayer.manual bullying prevention program. *Aggress Behav.* 2014;40(4):309-19. doi: 10.1002/ab.21520.
125. Hatzenbuehler ML, Schwab-Reese L, Ranapurwala SI. Associations between antibullying policies and bullying in 25 states. *JAMA Pediatr.* 2019;173(5):1-9. doi: 10.1001/jamapediatrics.2018.5391.
126. Evans CB, Fraser MW, Cotter KL. The effectiveness of school-based bullying

- prevention programs: A systematic review. *Aggress Violent Behav.* 2014;19(5):532-44. doi: 10.1016/j.avb.2014.07.004.
127. Srabstein JC, Leventhal BL. Prevention of bullying-related morbidity and mortality: a call for public health policies. *Bull World Health Organ.* 2010;88(6):403-4. doi: 10.2471/BLT.10.077123.
128. Espelage DL, Low S, Polanin JR, Brown EC. Clinical trial of Second Step middle school program: Impact on aggression & victimization. *J Appl Dev Psychol.* 2015;37:52-63. doi: 10.1016/j.appdev.2015.06.005.
129. Hong JS, Espelage DL. A review of research on parenting and peer bullying: implications for family researchers and practitioners. *J Fam Theory Rev.* 2012;4(3):198-220. doi: 10.1111/j.1756-2589.2012.00129.x.
130. Espelage DL, Polanin JR, Low SK. Teacher and staff perceptions of school environment as predictors of student aggression, victimization, and willingness to intervene in bullying situations. *Sch Psychol Q.* 2014;29(3):287-305. doi: 10.1037/spq0000072.
131. Rigby K. Bullying in schools: Addressing desires, not only behaviours. *Educ Psychol Rev.* 2012;24(2):339-48. doi: 10.1007/s10648-012-9196-9.
132. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Narodne novine [Internet]. 2020 [pristupljeno 05.05.2024.]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020_03_23_544.html.
133. Al-Sheyab N, Gallagher R, Roydhouse J, Crisp J, Shah S. Peer-led education for adolescents about health: A systematic review and suggested model. *PLoS One.* 2019;14(1). doi: 10.1371/journal.pone.0210468.
134. World Health Organization. School health services. WHO Guidelines. [Internet]. 2017. [pristupljeno 18.05.2024.]. Dostupno na: https://www.who.int/school_health_services.
135. Garmy P, Berg A, Clausson EK. Supporting positive mental health development in adolescents: School nurses' strategies. *J Clin Nurs.* 2018;27(1-2). doi: 10.1111/jocn.13976.
136. Lineberry MJ, Ickes MJ, Massey J, Beighle A. The role and impact of nurses in American elementary schools: A systematic review of the research. *J Sch Nurs.* 2018;34(1):14-23. doi: 10.1177/1059840517745359.
137. Lee RL, Loke AY, Wu CS, Lee PH. The role of school nurses in delivering health services and health education in Hong Kong. *J Sch Nurs.* 2017;33(5):411-9. doi: 10.1177/1059840516664187.

138. Knopf JA, Finnie RK, Peng Y, Hahn RA, Truman BI, Vernon-Smiley M, et al. School-based health centers to advance health equity: A Community Guide systematic review. *Am J Prev Med.* 2016;51(1):114-26. doi: 10.1016/j.amepre.2016.01.009.
139. Bergren MD. *School nursing: Scopes and standards of practice.* 3rd ed. Silver Spring, MD: American Nurses Association; 2017.

13. ŽIVOTOPIS

Ivana Solin, rođena je 3. rujna 1990. u Vukovaru, Republika Hrvatska. Završila je 2009. godine Opću gimnaziju u Vrgorcu.

Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva, na Sveučilištu u Zadru, upisuje 2015. godine i završava ga 2019. godine. Po završetku studija zapošljava se na Zavodu za kliničku farmakologiju, KBC-a Zagreb.

Nastavlja svoje obrazovanje 2022. godine na Sveučilišnom diplomskom studiju sestrinstva, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.