

UNIVERZITET U BEOGRADU  
MEDICINSKI FAKULTET

Marija M. Mitković Vončina

**PSIHOSOCIJALNI I PSIHOPATOLOŠKI  
ČINIOCI SKLONOSTI KA PONAVLJANJU  
ZLOSTAVLJANJA DECE U SLEDEĆOJ  
GENERACIJI**

Doktorska disertacija

Beograd, 2015.

UNIVERSITY OF BELGRADE  
SCHOOL OF MEDICINE

Marija M. Mitković Vončina

**PSYCHOSOCIAL AND  
PSYCHOPATHOLOGICAL FACTORS OF  
POTENTIAL TO REPEAT CHILD ABUSE  
IN THE NEXT GENERATION**

Doctoral Dissertation

Belgrade, 2015

**Mentor:**

Prof. dr Dušica Lečić-Toševski, specijalista neuropsihijatrije, redovni profesor, dopisni član Srpske akademije nauka i umetnosti  
Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

**Članovi komisije:**

1. Prof. dr Aneta Lakić, specijalista neuropsihijatrije i dečije psihijatrije, profesor Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu
2. Doc. dr Milica Pejović-Milovančević, specijalista dečije psihijatrije, docent Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu
3. Prof. dr Slavica Đukić-Dejanović, specijalista neuropsihijatrije, profesor Fakulteta medicinskih nauka Univerziteta u Kragujevcu

**Datum odbrane:**

*Ovaj rad posvećujem odrastanju.*

*Na putu odrastanja u psihijatriji, najdublju zahvalnost dugujem svom izuzetnom mentoru, Prof. dr Dušici Lečić-Toševski, koja je, svojim jedinstvenim duhom i dragocnim znanjem, kontinuiranom podrškom, vizijom i nadahnućem pravog učitelja, još jedan u nizu za mene važnih koraka, učinila mogućim.*

*Zahvalna sam svojim prijateljima i rođacima na celokupnoj podršci, kao i svojim kolegama sa Klinike za decu i omladinu Instituta za mentalno zdravlje na svakodnevnoj saradnji u radu sa onima koji odrastaju. Zahvalnost dugujem i ispitanicima ovog istraživanja na njihovoj predusretljivosti i želji da svojim učešćem pomognu odrastanju drugih.*

*Za svoje odrastanje u ljubavi, sigurnosti i sreći, kao i neizmernu podršku i pomoć u nastanku ovog rada, zahvalna sam svojim najbližima - majci, ocu, bratu i njegovoj porodici, kao i suprugu, uz kojeg je svaki korak daljeg razvoja lepši i lakši.*

# PSIHOSOCIJALNI I PSIHOPATOLOŠKI ČINIOCI SKLONOSTI KA PONAVLJANJU ZLOSTAVLJANJA DECE U SLEDEĆOJ GENERACIJI

## *Rezime*

**Uvod:** Zlostavljanje u detinjstvu predstavlja globalan fenomen sa nepovoljnim posledicama po pojedinca i društvo, među kojima je i mogućnost prenošenja kroz generacije. Mehanizam transgeneracijskog zlostavljanja još uvek nije dovoljno poznat. Cilj ovog istraživanja bio je da se ispituju prediktivne vrednosti različitih psihosocijalnih i psihopatoloških faktora na sklonost ka zlostavljanju. Među ispitivanim faktorima su sociodemografske varijable, tip zlostavljanja u detinjstvu, dimenzije ličnosti, atačment, disocijativna iskustva, psihopatološki simptomi, i telesne bolesti. Pored toga, istraživanje je za cilj imalo da identifikuje razlike u prediktivnim modelima sklonosti ka zlostavljanju u grupama sa i bez istorije zlostavljanja u detinjstvu, kao i medijatorske i moderatorske efekte navedenih varijabli u vezi između zlostavljanja u detinjstvu i sklonosti ka zlostavljanju u odraslom dobu.

**Metod:** Istraživanje je uključilo 372 roditelja iz nekliničke populacije (135 muškaraca i 237 žena, prosečne starosti  $41,43 \pm 8,12$  godina), a korišćeni su sledeći instrumenti: opšti upitnik, Upitnik o traumatskim iskustvima u detinjstvu (Childhood Trauma Questionnaire – CTQ), Upitnik o sklonosti ka zlostavljanju dece (Child Abuse Potential Inventory – CAPI), Upitnik o temperamentu i karakteru, revidirana verzija (Temperament and Character Inventory Revised - TCI-R), Upitnik o iskustvima u bliskim odnosima, revidirana verzija (Experiences in Close Relationships Revised - ECR-R), Skala disocijativnih iskustava (Dissociative Experiences Scale – DES) i Revidirana lista simptoma (Symptom Checklist-90-Revised - SCL-90-R).

**Rezultati:** Roditelji sa istorijom zlostavljanja imali su veću sklonost ka zlostavljanju u odnosu na one bez istorije zlostavljanja. U grupi roditelja sa istorijom zlostavljanja, značajni prediktori sklonosti ka zlostavljanju bili su sledeći faktori: veća starost najmlađeg deteta, veće emocionalno zlostavljanje, manja potraga za novim, veća istrajnost, manja samousmerenost i samotranscendentnost, veća anksioznost vezana za atačment, i veći indeks pozitivnih simptoma distresa (PSDI). Disocijacija i PSDI bili su

delimični medijatori veze između emocionalnog zlostavljanja i sklonosti ka zlostavljanju. U grupi osoba bez istorije zlostavljanja, značajni prediktori sklonosti ka zlostavljanju bili su sledeći faktori: manji mesečni prihodi, izraženije izbegavanje kazne, zavisnost od nagrade i istrajnost, veća anksioznost vezana za atačment, kao i veći PSDI. U ukupnom uzorku, veza između intenziteta zlostavljanja u detinjstvu i sklonosti ka zlostavljanju bila je moderisana zavisnošću od nagrade (obrnuto srazmerna vrednostima zavisnosti od nagrade) a njen delimični medijator bio je PSDI, dok je dimenzija izbegavanja vezanog za atačment bila medijator veze između intenziteta zlostavljanja i podskale problema sa decom. U odnosu na roditelje bez istorije zlostavljanja, sklonost ka zlostavljanju roditelja zlostavljanih u detinjstvu više je zavisila od karaktera a manje od temperamenta i situacionog konteksta.

**Zaključak:** Rezultati ukazuju na postojanje sklonosti ka ponavljanju zlostavljanja kroz generacije, uz posebnu važnost emocionalnog zlostavljanja. Profil psihopatološkog i psihosocijalnog rizika za sklonost ka zlostavljanju među roditeljima iz nekliničke populacije različit je za grupe sa (potencijalni „nastavljači“ ciklusa zlostavljanja) i bez istorije zlostavljanja (potencijalni „inicijatori“ ciklusa zlostavljanja). Navedeno može biti u skladu sa pretpostavkom u literaturi da iskustvo zlostavljanja čini zaseban „ekofenotip“, i može doprineti planiranju preciznijih, specifičnih intervencija u radu sa dvema grupama roditelja pod rizikom.

**Ključne reči:** zlostavljanje dece, transgeneracijsko prenošenje, sklonost ka zlostavljanju, temperament, karakter, atačment, disocijacija, psihijatrijski simptomi, somatski simptomi

**Naučna oblast:** Medicina

**Uža naučna oblast:** Psihijatrija

**UDK broj:**

# PSYCHOSOCIAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL FACTORS OF POTENTIAL TO REPEAT CHILD ABUSE IN THE NEXT GENERATION

## *Summary*

**Background:** Child maltreatment is a global phenomenon with adverse outcomes for both individual and society, including the potential for transgenerational repetition. The mechanisms of this repetition are still obscure. The aim of this study was to investigate predictive effects of several psychosocial and psychopathological factors on child abuse potential. These factors refer to socio-demographics, maltreatment type, personality dimensions, attachment-dimensions, dissociative experiences, psychopathological symptoms and somatic disease. In addition, the study was aimed at exploring the differences in predictive models of child abuse potential between groups of parents with and without child abuse history, as well as identifying the mediating and moderating roles of the aforementioned factors in relationship between child abuse history and child abuse potential.

**Method:** The study enrolled 372 non-clinical parents (135 males and 237 females, mean age  $41.43 \pm 8.12$  years), and used the following instruments: General questionnaire, Childhood Trauma Questionnaire – CTQ, Child Abuse Potential Inventory – CAPI, Temperament and Character Inventory Revised - TCI-R, Experiences in Close Relationships Revised - ECR-R, Dissociative Experiences Scale – DES, Symptom Checklist-90-Revised - SCL-90-R.

**Results:** Parents with child abuse history had higher child abuse potential than those without such history. Among parents with child abuse memories, significant predictors of child abuse potential were the following factors: older age of the youngest child, more intensive emotional abuse, lower novelty seeking, higher persistence, lower self-directedness and self-transcendence, higher attachment anxiety, and higher positive symptom distress index (PSDI). Dissociation and PSDI were partial mediators of the relationship between emotional abuse history and child abuse potential. Among parents without child abuse history, significant predictors of child abuse potential were the following factors: lower income, higher harm avoidance, reward dependence and

persistence, higher attachment-anxiety and PSDI. In total sample, relationship between the intensity of child abuse history and child abuse potential was moderated by reward dependence (with stronger relationship being dependent on lower reward dependence), and partially mediated by PSDI, whereas attachment-avoidance was a mediator of the association between intensity of child abuse history and problems with child scale. Comparing to parents without experiences of abuse in childhood, child abuse potential among parents with child abuse history was more dependant on character, and less dependent on temperament and situational context.

**Conclusion:** The results speak in favor of the potential for child abuse to travel through generations, with a specifically significant role of emotional abuse. The profiles of psychosocial and psychopathological risks for increased child abuse potential among non-clinical parents differs between groups with (potential „maintainers“ of abuse cycle) and without child abuse history (potential „initiators“ of abuse cycle). These results may be in accord with the hypothesis in the literature that the experience of child maltreatment represents a separate „ecophenotype“, and may contribute to planning more precise, differential interventions in treating two groups of at-risk parents.

**Key words:** child abuse, transgenerational, child abuse potential, temperament, character, attachment, dissociation, psychiatric symptoms, somatic symptoms

**Scientific field:** Medicine

**Narrow scientific field:** Psychiatry

**UDK number:**



# SADRŽAJ

<b>I TEORIJSKI DEO</b> .....	1
<b>UVOD</b> .....	1
<b>ZLOSTAVLJANJE DECE</b> .....	1
Istorijat i zakonodavni okvir .....	1
Definicija .....	2
Oblici .....	2
Razmere .....	5
Etiologija .....	6
Sklonost ka zlostavljanju dece – roditeljski faktori .....	7
Posledice .....	7
<b>TRANSGENERACIJSKI CIKLUS ZLOSTAVLJANJA DECE</b> .....	8
Pojam i razmere .....	8
Mogući mehanizmi transgeneracijskog ciklusa zlostavljanja .....	9
Uloga psihodinamskih mehanizama .....	9
Uloga bihejvioralnih i kognitivnih mehanizama .....	11
Uloga neurorazvojnih mehanizama .....	12
Uloga sistema odgovora na stres .....	13
Uloga imunoloških mehanizama .....	14
Uloga genetskih i epigenetskih mehanizama .....	14
„Nastavljači“ / „prekidači“ ciklusa zlostavljanja – ključni faktori .....	16
Karakteristike istorije zlostavljanja .....	16
Dimenzije ličnosti .....	18
Atačment .....	22

Disocijacija .....	25
Mentalni poremećaji .....	27
Somatski poremećaji .....	29
Sociodemografski faktori .....	31
„Nastavljači“ / „inicijatori“ ciklusa zlostavljanja – istorija zlostavljanja u detinjstvu kao ekofenotip? .....	31
<b>II ISTRAŽIVAČKI DEO</b> .....	<b>34</b>
<b>CILJ RADA</b> .....	<b>34</b>
<b>HIPOTEZE</b> .....	<b>34</b>
<b>METOD</b> .....	<b>35</b>
<b>KARAKTERISTIKE ISTRAŽIVANJA</b> .....	<b>35</b>
<b>UZORAK</b> .....	<b>36</b>
<b>INSTRUMENTI</b> .....	<b>38</b>
<b>VARIJABLE U ISTRAŽIVANJU</b> .....	<b>42</b>
<b>STATISTIČKA OBRADA PODATAKA</b> .....	<b>44</b>
<b>REZULTATI</b> .....	<b>44</b>
<b>ISTORIJA ZLOSTAVLJANJA U DETINJSTVU</b> .....	<b>44</b>
Deskriptivni parametri. ....	44
Socio-demografski korelati .....	47
<b>SKLONOST KA ZLOSTAVLJANJU DECE</b> .....	<b>50</b>
Deskriptivni parametri .....	50
Socio-demografski korelati u ukupnom uzorku .....	52

Socio-demografski korelati u grupi roditelja sa istorijom zlostavljanja (Z) .....	53
Socio-demografski korelati u grupi roditelja bez istorije zlostavljanja (N) .....	54
<b>PSIHOLOŠKI I PSIHOPATOLOŠKI KORELATI ISTORIJE ZLOSTAVLJANJA I SKLONOSTI KA ZLOSTAVLJANJU .....</b>	<b>55</b>
Atačment .....	55
Disocijacija .....	56
Ličnost – temperament i karakter .....	57
Psihijatrijski simptomi .....	59
<b>ISTORIJA ZLOSTAVLJANJA I SKLONOST KA ZLOSTAVLJANJU.....</b>	<b>62</b>
Sklonost ka zlostavljanju u odnosu na prisustvo, intenzitet i tipove zlostavljanja u detinjstvu .....	62
Prediktivni modeli sklonosti ka zlostavljanju .....	65
Moderatorski i medijatorski efekti .....	73
<b>DISKUSIJA .....</b>	<b>78</b>
<b>ZLOSTAVLJANJE DECE – EPIDEMIOLOŠKE KARAKTERISTIKE I SOCIO-DEMOGRAFSKI KORELATI .....</b>	<b>78</b>
Istorija zlostavljanja u detinjstvu .....	78
Razmere .....	78
Socio-demografski korelati .....	80
Sklonost ka zlostavljanju dece .....	82
Razmere .....	82
Socio-demografski korelati .....	83
<b>SKLONOST KA PONAVLJANJU ZLOSTAVLJANJA DECE U SLEDEĆOJ GENERACIJI .....</b>	<b>85</b>
“Nastavljači” / “prekidači” ciklusa zlostavljanja .....	89
Starost najmlađeg deteta .....	90
Tip i intenzitet zlostavljanja .....	91
Dimenzije ličnosti .....	95
Atačment .....	99
Disocijacija i psihopatološki simptomi .....	101

Somatski poremećaji .....	103
„Nastavljači“ / „inicijatori“ ciklusa zlostavljanja - istorija zlostavljanja u detinjstvu kao ekofenotip .....	104
<b>ZNAČAJ ISTRAŽIVANJA .....</b>	<b>108</b>
<b>OGRANIČENJA U ISTRAŽIVANJU I BUDUĆA USMERENJA .....</b>	<b>109</b>
<b>ZAKLJUČAK .....</b>	<b>111</b>
<b>PREDLOG MERA .....</b>	<b>114</b>
<b>LITERATURA .....</b>	<b>117</b>
<b>BIOGRAFIJA AUTORA .....</b>	<b>152</b>
<b>PRILOZI (Izjave o autorstvu, o istovetnosti štampane i elektronske verzije doktorskog rada, i o korišćenju) .....</b>	<b>153</b>

# I TEORIJSKI DEO

## UVOD

### ZLOSTAVLJANJE DECE

#### Istorijat i zakonodavni okvir

Istorijski tragovi koji uvažavaju značaj detinjstva i skreću pažnju na to da se dete oblikuje iskustvom u čemu važnu ulogu imaju roditelji, pojavljuju se u XVIII veku (Locke, 1764). Značaj prava i interesa deteta ističe se pedesetih godina XX veka, nakon čega se pojavljuju istraživanja, projekti i udruženja sa ciljem otkrivanja, prevencije i zaštite dece žrtava nasilja (Milosavljević, 1998; Myers, 2002). Konvencija o pravima deteta, Komisija za prava deteta i Svetski izveštaj o nasilju i zdravlju imali su značajan uticaj na osetljivost međunarodnih organizacija, vladinih i nevladinih organizacija prema ovom problemu (Butchart i sar., 2006; Krug i sar., 2002).

U našoj sredini, početkom XX veka pojavile su se prve kritike kažnjavanja dece u obrazovnim institucijama (Marković, 1960; Milosavljević, 1998) a sredinom osamdesetih godina prepoznata je važnost istraživanja fenomena zlostavljanja dece (Milosavljević, 1998; Stojaković, 1984). Konvencija o pravima deteta ratifikovana je u Srbiji 1990. godine. Zakonodavni okvir za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja usklađen je sa međunarodnim i nacionalnim standardima, a nacionalna politika usmerena prema deci definisana je kroz sledeće dokumente: Nacionalni plan akcije za decu (usvojen 2004. godine), Opšti protokol za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja (usvojen 2005. godine), i Nacionalna strategija za prevenciju i zaštitu dece od nasilja (usvojena 2007. godine). Formirani su i posebni protokoli za utvrđivanje postupaka međusektorske saradnje i postupaka unutar sistema u zaštiti dece od zlostavljanja i zanemarivanja, među kojima je i zdravstveni sistem (Posebni protokol sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja, 2009). Kreiran je i model centralne nacionalne baze podataka (Pejovic-Milovancevic i sar., 2015), u cilju što efikasnije zaštite od ovog, po pojedinca i društvo malignog problema.

## **Definicija**

Fenomen zlostavljanja dece teško je definisati dovoljno jasno i precizno. Definicije zlostavljanja i zanemarivanja dece koje se nalaze u Opštem protokolu za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja (2005) u skladu su sa definicijama usvojenim od strane Svetske zdravstvene organizacije (SZO) na Konsultaciji o sprečavanju zloupotrebe dece u Ženevi (World Health Organization, 1999). Ove definicije prihvaćene su i od strane Međunarodnog udruženja za prevenciju zlostavljanja i zanemarivanja dece (ISPCAN) (Kydd i Mian, 2003).

Prema opštoj definiciji zlostavljanja deteta koja podrazumeva loše postupanje nad licima starosti do 18 godina, „zloupotreba ili zlostavljanje deteta obuhvataju sve oblike fizičkog i/ili emocionalnog zlostavljanja, seksualnu zloupotrebu, zanemarivanje ili nemaran postupak, kao i komercijalnu i drugu eksploataciju, što dovodi do stvarnog ili potencijalnog narušavanja zdravlja deteta, njegovog preživljavanja, razvoja ili dostojanstva u okviru odnosa koji uključuje odgovornost, poverenje ili moć“ (World Health Organization, 1999; 2014).

## **Oblici**

Zlostavljanje dece može se javiti u više različitih oblika. Osnovni pojavni oblici su fizičko, seksualno, emocionalno zlostavljanje, i zanemarivanje, a posebno se izdvaja i eksploatacija (Opšti protokol za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja, 2005; World Health Organization, 1999) koja se nekada navodi i kao vid emocionalnog zlostavljanja (Išpanović-Radojković i sar., 2011; Pejović-Milovančević i sar., 2012; Žegarac i sar., 2001).

**Fizičko zlostavljanje** podrazumeva „...stvarno ili potencijalno fizičko povređivanje usled neke interakcije ili odsustva interakcije, što potpada pod razuman okvir nadzora od strane roditelja ili osobe u poziciji u kojoj ima odgovornost za dete, moć nad detetom ili uživa njegovo poverenje...“ (World Health Organization, 1999). Fizičko zlostavljanje odnosi se na svaku povredu deteta koju namerno nanese roditelj ili staratelj, i u savremenoj literaturi ona se naziva povredom koja nije nastala slučajno – Non Accidental Injury (NAI) (Jayakumar i sar., 2010). Povrede se mogu javiti na različitim

mestima (glava i centralni nervni sistem, koža i vidljive sluzokože, koštano-zglobni sistem, trbuh i parenhimatozni organi). Posebni vidovi fizičkog zlostavljanja su *sindrom protresenog deteta* („*Shaken Baby Syndrome*“) (Matschke i sar., 2009) koji se odnosi na povrede nastale protresanjem malog deteta (uglavnom do 18 meseci života), i *sindrom indukovane bolesti* («*Munchausen by proxy*») koji podrazumeva namerno izazivanje simptoma bolesti kod deteta od strane onoga koji se o njemu stara (Galvin i sar., 2005; Pejović-Milovančević i sar., 2012; Išpanović-Radojković i sar., 2011).

**Emocionalno zlostavljanje** obuhvata „...neuspeh u omogućavanju razvojno odgovarajućeg, podržavajućeg okruženja koje uključuje raspoloživost primarne figure za vezivanje u tom smislu da dete može razviti, u punom obimu, stabilne emocionalne i socijalne kompetencije u skladu sa svojim ličnim potencijalima, a u kontekstu društva u kojem odrasta. Uključuju se i postupci prema detetu koji narušavaju ili imaju visok potencijal da naruše dečije zdravlje, fizički, mentalni, duhovni, moralni i socijalni razvoj. Ovi postupci morali bi biti u razumnim okvirima kontrole roditelja ili osoba koje su sa detetom u odnosu odgovornosti, poverenja ili moći...“ (World Health Organization, 1999). Prema priručnicima za primenu protokola za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja (Išpanović-Radojković i sar., 2011; Pejović-Milovančević i sar., 2012), emocionalno zlostavljanje javlja se u sledećim oblicima: odbacivanje, degradacija/obezvredivanje, terorisanje, izolacija, „kvarenje“, eksploatacija, uskraćivanje esencijalne stimulacije, emocionalne razmene ili raspoloživosti, i nepouzdanost i nekonzistentno roditeljstvo.

**Seksualno zlostavljanje** odnosi se na „...uključivanje deteta u seksualnu aktivnost koju ono ne shvata u potpunosti, sa kojom nije saglasno, za koju nije razvojno doraslo i sa kojom nije u stanju da se saglasi, odnosno onu seksualnu aktivnost kojom se krše zakoni ili socijalne norme. Pod tim se podrazumeva aktivnost između deteta i odrasle osobe, ili deteta i drugog deteta koje je po hronološkom uzrastu ili razvojnom stadijumu u odnosu sa detetom koji podrazumeva odgovornost, poverenje ili moć, odnosno aktivnost sa namerom gratifikacije ili zadovoljavanja potreba druge osobe...“ (World Health Organization, 1999). Uključivanje deteta mlađeg od 14 godina u seksualne aktivnosti smatra se seksualnim zlostavljanjem i ukoliko postoji njegov pristanak (Posebni protokol sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja, 2009). Ovaj

vid zlostavljanja obuhvata navođenje ili prisiljavanje deteta na bilo koju vrstu nezakonite seksualne aktivnosti, iskorišćavanje deteta u svrhu prostitucije ili druge nezakonite seksualne radnje, kao i iskorišćavanje dece u okviru pornografskih sadržaja (World Health Organization, 1999). Oblici seksualnog zlostavljanja su beskontaktno, nepenetrativno i penetrativno (Posebni protokol sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja, 2009; Pejović-Milovančević i sar., 2012).

**Zanemarivanje** podrazumeva „...propuste roditelja ili staratelja da obezbedi detetu osnovne uslove za razvoj u svim sferama – za zdravstveni, obrazovni, i emocionalni razvoj, ishranu, mesto stanovanja i bezbedne uslove življenja, u kontekstu snabdevanja koje je u razumnim okvirim dostupno porodici ili starateljima, i izaziva ili lako može izazvati narušavanje zdravlja, fizičkog, mentalnog, duhovnog, moralnog ili socijalnog razvoja deteta...“ (World Health Organization, 1999). Zanemarivanje je teško razgraničiti od slučajeva nemogućnosti obezbeđivanja uslova za normalno odrastanje u okolnostima siromaštva (Krug i sar., 2002). Zanemarivanje može biti namerno ali i nenamerno, odnosno može biti rezultat neznanja ili nezainteresovanosti roditelja. Prema priručnicima za primenu protokola za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja (Išpanović-Radojković i sar., 2011; Pejović-Milovančević i sar., 2012), zanemarivanje može imati sledeće forme: fizičko, edukativno, medicinsko/zdravstveno, i emocionalno/psihološko.

**Eksploatacija** deteta odnosi se na „...korišćenje deteta za rad ili druge aktivnosti, a u korist drugih osoba, što narušava detetovo fizičko i mentalno zdravlje, obrazovanje ili duhovni, moralni ili socio-emocionalni razvoj...“ (WHO, 1999). Eksploatacija obuhvata zloupotrebu u okviru dečijeg rada, prosjačenja, trgovine decom, dečije prostitucije i pornografije, zatim korišćenje dece za vršenje krivičnih dela (među kojima je proizvodnja, korišćenje i distribucija narkotika), kao i obuku dece za učešće u oružanim sukobima. Ona uključuje i zloupotrebu prilikom usvajanja, u medicinske ili naučne svrhe, u trgovini organima, socijalnu eksploataciju (zloupotreba u medijima), a može se odnositi i na nerazumne zahteve od deteta u vezi sa kućnim poslovima, materijalnom podrškom porodici, i brigom za mlađu decu (World Health Organization, 1999; Išpanović-Radojković i sar., 2011; Pejović-Milovančević i sar., 2012).



## Razmere

Zlostavljanje dece predstavlja rasprostranjen fenomen, čije razmere nisu dovoljno poznate, s obzirom na to da teškoće prepoznavanja i prijavljivanja registrovane stope čine samo vrhom ledenog brega (Pinheiro, 2006) i da više govore o efikasnosti sistema za prijavu nasilja i društvenoj vidljivosti problema nego što mogu biti pouzdan pokazatelj učestalosti nasilja nad decom (Hanak i sar., 2013).

Svetska zdravstvena organizacija (SZO) daje podatak o 34.000 homicidalnih smrti među decom uzrasta ispod 15 godina svake godine, kao i da 20% žena i 5-10% muškaraca izveštava o iskustvu seksualnog zlostavljanja u detinjstvu, a 23% ljudi o iskustvu fizičkog zlostavljanja u detinjstvu (World Health Organization, 2014). Podaci iz regiona Evrope govore o tome da je 18 miliona dece žrtva seksualnog zlostavljanja, 44 miliona fizičkog zlostavljanja, a 55 miliona emocionalnog (psihološkog) zlostavljanja (Sethi i sar., 2013). Meta-analiza podataka Balkanske epidemiološke studije zlostavljanja i zanemarivanja dece (The Balcan Epidemiological Study of Child Abuse and Neglect - BECAN) (Hanak i sar., 2013; Sethi i sar., 2013) sprovedenoj u 9 zemalja, dala je sledeće prevalence: psihološko nasilje 73%, fizičko zlostavljanje 65%, seksualno zlostavljanje kod dečaka 11% i devojčica 9%, i zanemarivanje 31%.

Podaci BECAN studije u Srbiji (Hanak i sar., 2013) pokazuju da je 68,44% ispitivane dece izvestilo o bar jednom iskustvu psihološkog nasilja u životu, 69,18% o iskustvu fizičkog nasilja, 28,83% o doživljaju zanemarivanja, a 8,49% o iskustvu bar jednog čina seksualnog nasilja tokom života. Rezultati Istraživanja višestrukih pokazatelja položaja žena i dece (Multiple Indicator Cluster Survey – MICS) (Republički zavod za statistiku i UNICEF, 2014), ukazuju da je udeo dece, uzrasta 1 do 14 godina, koja su bila izložena psihičkoj agresiji ili fizičkom kažnjavanju tokom prethodnog meseca u Srbiji bio 43,1%, a u romskim naseljima 65,9%. Tim za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja pri Institutu za mentalno zdravlje u Beogradu, osnovan 2000. godine, do kraja 2011. godine registrovao je 734 slučaja (Pejovic-Milovancevic i sar., 2013b). Pri registraciji, zastupljenost fizičkog zlostavljanja bila je 50,2%, emocionalnog 64,7%, seksualnog 18,3%, zanemarivanja 31,5% a eksploatacije 0,9%, uz prisutne kombinacije različitih tipova zlostavljanja.

## **Etiologija**

Zlostavljanje dece je višefaktorski fenomen. Među nekoliko etioloških modela zlostavljanja, izdvojili bismo *ekološki* okvir autora Belsky-a (1980), koji naglašava da se svi faktori rizika nalaze u međusobnoj interakciji, i koji grupiše različite faktore u sledeće nivoe (Freysteinsdóttir, 2014): mikro nivo (individualni faktori roditelja i deteta); mezo nivo (porodična dinamika, kako između roditeljskih figura, tako i između roditelja i deteta); egzo nivo (faktori povezani sa okružujućim socijalnim sistemom formalne i neformalne podrške u zajednici); i makro nivo (kulturalne karakteristike). Ekološki model autora Cicchetti i Lynch (1993) naglašava važnost sagledavanja i potencirajućih (faktora rizika) i kompenzatornih faktora (protektivnih faktora).

*Kumulativni* model rizika za zlostavljanje podrazumeva da veći ukupni broj faktora rizika (bez obzira na njihove karakteristike) uslovljava i veću mogućnost za negativni ishod (Appleyard i sar., 2005; Begle i sar., 2010), odnosno da jedan faktor funkcioniše u kontekstu drugog. U istraživanju autora Begle i saradnika (2010), u poređenju sa ekološkim modelom, model kumulativnog rizika pokazao je bolju predikciju rizika za zlostavljanje.

Faktori rizika važni za nastanak zlostavljanja dece i adolescenata opisani u Svetskom izveštaju o nasilju i zdravlju SZO (Krug i sar., 2002) uključuju sledeće kategorije:

- *faktore vezane za dete* (specifičnosti vezane za pol i uzrast, nedonesenost, blizanci, mentalna ili fizička onesposobljenost, različite bolesti);
- *faktore vezane za roditelje i porodicu* (polne specifičnosti, mladi roditelji, samohrani roditelji, siromaštvo, nezaposlenost, neobrazovanost, veličina i struktura porodice, nisko samopouzdanje, impulsivnost, mentalni problemi, bolesti zavisnosti, interpersonalni problemi, problemi roditeljstva, istorija zlostavljanja u detinjstvu, partnersko nasilje, stresni uslovi, socijalna izolacija);
- *faktore vezane za zajednicu* (siromaštvo, loša fizička i socijalna infrastruktura resursa, kohezivnost i solidarnost u društvenom okruženju);
- *faktore vezane za društvo* (kulturalne vrednosti, ekonomske snage, rodna i ekonomska nejednačenost, politika vezana za decu i porodicu, preventivna briga o deci, jačina i

priroda sistema socijalne zaštite, odgovor krivično-pravnog sistema, širi socijalni konflikti i rat).

### *Sklonost ka zlostavljanju dece – roditeljski faktori*

Sklonost ka zlostavljanju dece odnosi se na psihološki rizik odrasle osobe da manifestuje zlostavljačko ponašanje u sinergiji sa drugim sredinskim faktorima rizika. Kako sagledavanje detektovanog zlostavljanja kao dihotomne kategorije ne može govoriti dovoljno o ovakvom latentnom riziku, Milner je 1980. godine definisao sklonost ka zlostavljanju dece kao kontinualnu, merljivu varijablu (Milner, 1980). Ona podrazumeva set ličnih i interpesonalnih karakteristika sličnih karakteristikama počinitelaca zlostavljanja. Ove karakteristike odnose se na sledeće: preosetljivost na različite draži, nisko samopoštovanje, negativna samoprocena, nezadovoljstvo, prisustvo anksioznosti i depresivnosti, hostilnost koja dominira, nedostatak kognitivnih i asertivnih sposobnosti, interpersonalni i porodični problemi. Ovakve osobe karakterišu se manjom dostupnošću za decu i slabom fleksibilnošću prema promenama njihovih ponašanja, imaju rigidna očekivanja od njih, doživljavaju ih kao „loše“, skloniji su verbalnoj agresivnosti i telesnom kažnjavanju (Milner, 1994). Iako je autor ovu varijablu vezao za sklonost ka fizičkom zlostavljanju, ona je povezana i sa verbalnom agresivnošću (Caliso i Milner, 1992) i sklonošću ka zanemarivanju (Boulet i sar., 2004). Ova mera rizika koristi se u istraživanju, ali i u praktičnom radu u vidu skrininga osoba koje rade sa decom (Milner, 1994) što doprinosi mogućnostima prevencije zlostavljanja.

### **Posledice**

Zlostavljanje u detinjstvu je fenomen malignog kvaliteta, kako po pojedinca, tako i po društvo. Posledice nastupaju ubrzo, razvijaju se tokom razvoja deteta, i imaju dugotrajne efekte, prateći zlostavljanu osobu kroz njen život (World Health Organization, 1999).

Posledice po fizičko zdravlje odnose se na različite povrede (Pejović-Milovančević i sar., 2012; World Health Organization, 1999), psihosomatske i hronične bolesti (Afifi i sar., 2013; Brown i sar., 2013; Flaherty i sar., 2013; Lamela i Figueiredo, 2013), polno prenosive bolesti (Popović-Deušić, 1999; World Health Organization, 1999)

i probleme reproduktivnog zdravlja (World Health Organization, 1999). Moguća je trajna invalidnost, čak i smrt, na šta ukazuje SZO podatkom o 34.000 homicidalnih smrti među decom uzrasta ispod 15 godina (World Health Organization, 1999, 2014).

Kada je u pitanju mentalno zdravlje, zlostavljanje tokom razvojnog perioda predstavlja značajan faktor rizika za nastanak psihološke disfunkcije u detinjstvu, adolescenciji i odraslom dobu. Povezuje se sa različitim emocionalnim problemima (Muela i sar., 2012; Silverman i sar., 1996) među kojima su somatizacija, anksioznost, depresija, hostilnost, posttramatski simptomi, disocijativni poremećaji, zatim sa paranoidnom ideacijom, psihozom, samopovređivanjem, suicidom i agresivnošću. Među značajnim posledicama su i poremećaji ličnosti praćeni značajnim interpersonalnim problemima (Bernstein i sar., 1998; Zanarini i sar., 1997), kao i zloupotreba i zavisnost od psihoaktivnih supstanci (Kendler i sar., 2000; World Health Organization, 1999).

Poremećaji psihološkog funkcionisanja praćeni su i socijalnim disfunkcijama u vidu zapostavljanja obrazovanja, loših vršnjačkih odnosa (World Health Organization, 1999), kriminogenog ponašanja (Widom i Maxfield, 2001), maloletničke delinkvencije, homicida (World Health Organization, 1999), maloletničke trudnoće i abortusa (Žegarac i sar., 2001; World Health Organization, 1999), kao i veće šanse da osoba u odraslom dobu postane roditelj koji zlostavlja (World Health Organization, 1999).

## **TRANSGENERACIJSKI CIKLUS ZLOSTAVLJANJA DECE**

### **Pojam i razmere**

Uverenje da „zlostavljanje rađa zlostavljanje“, odnosno da zlostavljana deca izrastaju u zlostavljajuće roditelje, javlja se u šezdesetim godinama XX veka (Spinetta i Rigler, 1972), i od tada je predmet velikog broja istraživanja (Jaffee i sar., 2013). Ovaj „transgeneracijski ciklus zlostavljanja“ međutim, nije neizbežan i metodološki rigorozne studije ukazuju na to da se u većini porodica on ne nastavlja (Ertem i sar., 2000; Oliver, 1993; Spinetta i Rigler, 1972). Prvi pregled relevantnih studija utvrdio je da se zlostavljanje verovatno može prenositi kroz generacije, ali da metodološka ograničenja onemogućavaju donošenje jasnog zaključka (Ertem i sar., 2000), tako da je pitanje postojanja transgeneracijskog ciklusa zlostavljanja ostalo otvoreno. Sistematski pregled

literature novijeg datuma (Thornberry i sar., 2012) ukazuje na to da većina razmatranih studija podržava mogućnost prenosa zlostavljanja kroz generacije, uz i dalje prisutna ograničenja empirijskog zaključivanja.

Pokazatelji kontinuiteta nasilja kroz generacije kreću se od 7% (Dixon i sar., 2005a) do oko 60% (Egeland i sar., 1988) a zavise od dužine praćenja, kredibilitnosti mernih instrumenata i samog uzorka (Jaffee i sar., 2013; Spinetta i Rigler, 1972). Kada su u pitanju prospektivne studije starijeg datuma, pronađena prevalenca je oko 30% (Kaufman i Zigler, 1987; Pears i Capaldi, 2001), a srednji korefijent korelacije između zlostavljanja u dve generacije, u meta-analizi studija novijeg datuma iznosio je 0.31-0.34 (Schofield i sar., 2013). Oliver (1993) zaključuje da trećina osoba sa iskustvom zlostavljanja u detinjstvu nastavlja ciklus zlostavljanja, druga trećina ga prekida, a preostala trećina je osetljiva na dejstvo socijalnog stresa koji može precipitirati nastavak zlostavljanja u sledećoj generaciji.

### **Mogući mehanizmi transgeneracijskog ciklusa zlostavljanja**

Upravo zbog toga što transgeneracijski ciklus zlostavljanja nije neizbežan, postavljeno je novo pitanje, usmereno na otkrivanje faktora koji će odlučivati o tome da li će osoba zlostavljana u detinjstvu nastaviti ili prekinuti ovaj ciklus (Dixon i sar., 2005a i b; Jafee i sar., 2013). Mehanizmi za prenos zlostavljanja kroz generacije, međutim, još uvek nisu dovoljno jasni.

#### *Uloga psihodinamskih mehanizama*

Psihodinamske teorije govore o značaju uloge majčinske nege za bazu mentalnog zdravlja i ličnosti deteta. Prema Winnicot-u, problem formiranja „ja“ događa se kada majka nije «dovoljno dobra», odnosno ne uspeva da podrži razvoj deteta koji je «sopstven i moguć» (Winnicot, 1985). U slučaju roditeljske agresivnosti, ukazuje se na *identifikaciju sa agresorom* (Frankel, 2004), mehanizam koji bi mogao biti jedan od načina prenošenja zlostavljanja kroz generacije. Zlostavljanje dovodi do splittinga roditeljskog objekta kod deteta, pri čemu doživljaj zavisnosti i regresivne tendencije prema objektu dominiraju nad njegovom hostilnom stranom, što je praćeno probojem krivice. Nekadašnja žrtva zlostavljanja oslobađa krivicu putem identifikacije sa

agresorom i preuzimanja njegove uloge, odnosno projektivnom identifikacijom sa novim žrtvama (Frankel, 2004; Papazian, 1994).

Transgeneracijsko zlostavljanje moglo bi predstavljati i «*nesvesnu kompulziju ponavljanja*» koja se nastavlja sve dok se trauma ne osvesti (Miller, 1983). Posebnu važnost može imati *mehanizam disocijacije*, koji se posmatra kao jedan od mogućih posrednika transgeneracijskog zlostavljanja (Egeland i Susman-Stillman, 1996; Narang i Contreras, 2005). Značajnu ulogu može imati i dinamika *stila privrženosti* odnosno *atačmenta*, koji se, kao unutrašnji radni relacioni model ispoljava kroz obrasce odnosa sa drugima u odraslom dobu (Gallo, 2003), i u odnosu na sledeću generaciju (van Ijzendoorn, 1995), kao i proces *mentalizacije*, utkan u rani razvoj (Fonagy, 1999). Agresivne pulzije prema zlostavljajućem objektu, potiskivane usled zavisnosti i regresivnosti, ili prete da prodru u svesno, uzrokujući *anksiozne poremećaje*, ili se usmeravaju prema sebi usled krivice, vodeći *depresivnom stanju*, ili prema drugima formirajući *eksternalizacione smetnje* među kojima su problemi ponašanja, antisocijalne crte i sklonost zloupotrebi psihoaktivnih supstanci (Keyes i sar., 2012; Sadock i Sadock, 2007, 2005).

*Poremećaji ličnosti* predstavljaju značajan faktor u mogućnosti da se zlostavljanje prenosi kroz generacije, s obzirom na to da problemi ličnosti mogu biti i posledica zlostavljanja u detinjstvu (Johnson i sar., 1999) i uzrok nekvalitetnog roditeljstva ili zlostavljanja (Lečić-Toševski i sar., 2001; McCabe, 2014). Posebno su važni granični nivo funkcionisanja, karakterističan za sve teške poremećaje ličnosti, naročito u fazi depresivne dekompenzacije (Lečić-Toševski i Stojanović, 1994) i granična ograničavanja ličnosti po Kernbergu (Kernberg, 1989; Lečić-Toševski, 2004), koja se razvija kao posledica patološkog splittinga objekta koji vrši zlostavljanje, i daljom primitivnom idealizacijom pozitivnog aspekta i projektivnom identifikacijom u odnosu na negativni aspekt. Ovaj proces događa se najčešće u fazi separacije-individuacije prema Margaret Mahler, u podfazi ponovnog približavanja (Mahler i sar., 2000) i rezultat je oštećenja konstantnosti objekta. Oštećenje „osnovnog poverenja“ po Eriksonu, oštećen razvoj super-ega, i natkompenzacija usled inferiornosti, mogu se, takođe, povezati sa posledicama zlostavljanja u detinjstvu (Akhtar, 1995; Sadock i Sadock, 2005).

### *Uloga bihevioralnih i kognitivnih mehanizama*

Iz ugla teorija učenja, transgeneracijsko prenošenje zlostavljanja može se vezati za *učenje po modelu* odnosno *socijalno učenje* (Craig i Sprang, 2007; Muller i sar., 1995, Tomison, 1996) koje pretpostavlja da dete uči obrasce ponašanja opservacijom odnosno imitacijom značajne osobe koja modeluje agresivno ponašanje (Bandura, 1977; Tomison, 1996), uz posebnu važnost roditeljskog modela (Peterson, 1984; Tomison, 1996). Među bihevioralnim mehanizmima je i mehanizam *operantnog učenja* (Zdravković, 1980; Bandura, 1977) koji se odnosi na to da se agresivne ili nasilne aktivnosti uče kroz pozitivno potkrepljenje u formi odobravanja nasilnog ponašanja (Bevan i Higgins, 2002; Craig i Sprang, 2007; Tomison, 1996).

Savremene kognitivne teorije govore o *procesiranju socijalnih informacija* (Social Information Processing – SIP) (Milner i sar., 2011) koje podrazumeva da individue, na osnovu životnog iskustva, razvijaju kognitivne sheme (informacione strukture) koje su uskladištene u dugoročnoj memoriji. Prema teoriji Young-a i saradnika (2003), rane maladaptivne kognitivne sheme rezultuju iz nivoa ostvarenosti potreba u detinjstvu, kao što su potreba za sigurnom privrženosti, autonomijom, doživljajem kompetentnosti i identiteta, slobodom izražavanja emocija i potreba, spontanošću, za usvajanjem realističnih granica i samokontrolom. Osujećenja ovih potreba i doživljaj traumatizacije utiču na stvaranje maladaptivnih shema o sebi i drugima (Young i sar., 2003). Maladaptivne sheme, s druge strane, mogu stvarati rizik za zlostavljačko ponašanje u odraslom dobu. To je ilustrovano modelom fizičkog zlostavljanja dece u sklopu teorije procesiranja socijalnih informacija (Social Information Processing-SIP) (Milner, 1993, 2003; Milner i sar., 2011), koji govori o shemama povezanim sa agresivnošću (npr. negativna uverenja o deci). Ove sheme aktiviraju se relevantnim dražima u kontaktu sa detetom (Milner i sar., 2011).

Kada su u pitanju kognitivni procesi, iskustvo zlostavljanja u detinjstvu povezuje se i sa atipičnim prepoznavanjem facijalnog izraza besa (Cicchetti i Curtis, 2005), bržim identifikovanjem izraza straha, i bržim pripisivanjem preteće namere u nejasnim situacijama (Masten i sar., 2008). Sa zlostavljanjem se povezuje i problem egzekutivnih funkcija višeg reda, procesa planiranja, rezonovanja i stavljanja u perspektivu,

preosetljivost prema pretnji i hostilna atribucija (Lee i Hoaken, 2007), što bi moglo voditi kognitivnim greškama i u komunikaciji sa detetom.

### *Uloga neurorazvojnih mehanizama*

Kada je u pitanju neurorazvojni proces, zlostavljanje može imati značajan uticaj, koji do danas nije u potpunosti rasvetljen. Neurorazvoj ima sekvencijalni karakter, sa kritičnim periodima (grupa relevantnih signala mora biti pravovremeno prisutna radi ispravne diferencijacije neurona) odnosno senzitivnim periodima (tokom kojih je nediferencirani neuron posebno receptivan prema grupi signala) (Perry, 2000). U ovom „prozoru vulnerabilnosti“ (Perry, 2000), važno je da za razvoj značajni sredinski signali budu adekvatni i da ih bude dovoljno. Senzitivni periodi od posebne važnosti su oni vezani za razvoj atačmenta, modulaciju afekta, regulaciju anksioznosti, impulsivnosti i sve ove funkcije koriste sistem odgovora na stres u različitoj meri (Perry, 2000).

Kada su u pitanju strukturne i funkcionalne promene moždanih regiona koje se povezuju sa zlostavljanjem u detinjstvu, postoje različiti i nedosledni podaci (McCrorry i sar., 2010). Strukture od značaja su one koje se razvijaju i postnatalno, koje su posebno osetljive na stres zbog velike gustine glukokortikoidnih receptora, i koje učestvuju u emocionalnom i kognitivnom procesiranju (Teicher i sar., 2003) zbog čega bi mogle biti od važnosti i u budućem roditeljstvu.

Postoje podaci o povezanosti ranog stresa i deficita sinaptičke gustine *hipokampusa* (Andersen i sar., nepublikovani rezultati, iz Teicher i sar., 2003), kao i trajnih alteracija GABA-A i benzodiazepinskih receptora u *amigdalama* (Caldji i sar., 2000). Oštećenje hipokampusa i amigdala povezuje se sa nastankom limbičke iritabilnosti (Fine i sar., 1990; Gale, 1992; Poulter i sar., 1999; Spigelman i sar., 2002; Teicher i sar., 1993; Teicher i sar., 2013), koja se manifestuje perceptivnim distorzijama, motornim automatizmima, i disocijativnim fenomenima, koji su posebno značajni s obzirom na moguću važnu ulogu disocijacije u transgeneracijskom zlostavljanju (Egeland i Susman-Stillman, 1996).

Podaci govore i o povezanosti zlostavljanja i hipoaktivnosti *prefrontalnog korteksa* (PFC) (McCrorry i sar., 2010), uz nedosledne nalaze kada se radi o strukturnim izmenama (DeBellis, 2000; McCrorry i sar., 2010). S obzirom na to da PFC ima



najodloženijsi ontogenetski razvoj kada je u pitanju kora velikog mozga, pretpostavlja se da rani stres dovodi do prerane maturacije uz ograničenje njegovog konačnog kapaciteta (Teicher i sar., 2003). Promene PFC i hipokampusa čine adolescente posebno podložnim depresiji u uslovima stresa (Andersen i Teicher, 2008). To je ilustrovano podatkom da je kod značajnog broja lečenih adolescenata ishod poremećaja prilagođavanja pet i više godina nakon postavljanja dijagnoze negativan, u smislu razvoja teških psihijatrijskih poremećaja (Popović-Deušić i sar., 2012), i gori nego kod odraslih (Andreasen i Hoenk, 1982).

Još neke od strukturnih i funkcionalnih abnormalnosti centralnog nervnog sistema koje se povezuju sa zlostavljanjem jesu *atenuacija funkcionalne asimetrije* frontalnog režnja i redukovan *cerebralni volumen* (Carrion i sar., 2001; Teicher i sar., 2003), kao i oštećena funkcionalnost još jedne na stres osetljive strukture, *vermisa malog mozga*, važnog za multimodalnu senzornu integraciju (Anderson i sar., 2002; Teicher i sar., 2003). Na kraju, najdosledniji rezultati vezani su za redukciju *corpus calosum-a* povezanu sa zlostavljanjem u detinjstvu (McCrorry i sar., 2010; Teicher i sar., 2003). Kod traumatizovanih osoba, redukcija bele mase interhemisferične konekcije dovodi do pada performanse asocijativne memorije u PTSP-u (Saar-Ashkenazy i sar., 2014). Ovo je, takođe, važno zbog moguće veze sa disocijativnim mehanizmom koji bi mogao igrati značajnu posredničku ulogu u ciklusu zlostavljanja (Egeland i Susman-Stillman, 1996).

#### *Uloga sistema odgovora na stres*

U iskustvu zlostavljanja važna je i učestala aktivacija sistema odgovora na stres (autonomnog nervnog sistema, osovine hipotalamus-hipofiza-kora nadbubrežne žlezde (HPA osovine)), kao i povratnih sprega na različitim nivoima, odgovornih da organizam vrate na homeostaski nivo (McCrorry i sar., 2010; Sapolsky i sar., 1990, 2000). Postoje značajni dokazi, iz humanih i animalnih istraživanja, koji govore u prilog tome da rani stres može rezultovati kontinuiranom disregulacijom HPA osovine, koja, zatim, predisponira individuu na vulnerabilnost za probleme mentalnog zdravlja u daljem životu (McCrorry i sar., 2010; van Goozen i Fairchild, 2006, 2008). Izlaganje visokom nivou kortizola koji se luči u stresu može oštetiti mozak u razvoju (hipokampus), verovatno putem mehanizma ekscitotoksičnosti koji uključuju glutamat (Iqbal i sar., 2006).

Disfunkcija HPA osovine pronađena je kod različitih, sa stresom povezanih, psihijatrijskih poremećaja. Hipersekrecija kortizola prisutna je u depresiji, usled neosetljivosti negativne povratne sprege HPA osovine (Ehlert, 2013; Stetler i Miller, 2011). S druge strane, hiposekrecija kortizola viđena je kod PSTP-a (Ehlert, 2013; Ehlert i sar., 2001; Yehuda i Seckl, 2011), što je uzrokovano glukokortikoidnom preosetljivošću povezanom sa ushodnom regulacijom broja i osetljivosti leukocitnih glukokortikoidnih receptora (De Kloet i sar., 2006; Ehlert, 2013). Istraživanja novijeg datuma ukazuju i na ulogu kortizolemije odnosno disregulacije HPA osovine na kognitivno odnosno memorijsko funkcionisanje u odnosu na iskustvo zlostavljanja (Gaffey i sar., 2012).

#### *Uloga imunoloških mehanizama*

Disfunkcije imunološkog sistema još jedna su od savremenih tema istraživanja vezano za zlostavljanje dece, i najčešće su ispitivani markeri IL-6 i CRP (Ehlert, 2013). U studiji Slopen i saradnika (2013), pronađene su značajne veze sa IL-6 i CRP u 10-oj godini, tokom praćenja dece zlostavljane u detinjstvu. U 15-oj godini života, nepovoljni događaji u periodu između jedne i po i osme godine, bili su jasni i značajni prediktori CRP nivoa, uz akumulaciono dejstvo zlostavljanja. Studija autora Danese i saradnika (2007) pratila je kohortu dece od rođenja uz detekciju zlostavljanja u detinjstvu, i došla do zaključka da je zlostavljanje bilo značajan prediktor visokog CRP nivoa u odraslom dobu, čak i uz kontrolu socio-ekonomskog-statusa i koeficijenta inteligencije. Naknadno ispitivanje pokazalo je da je ova veza bila posebno izražena kod onih sa depresijom (Danese i sar., 2008).

#### *Uloga genetskih i epigenetskih mehanizama*

Još jedna od mogućnosti za prenos zlostavljanja odnosno maladaptivnog ponašanja kroz generacije jeste uloga gena, interakcija gena i sredine, i epigenetike. U pokušaju da se odgonetne da li je transgeneracijsko zlostavljanje odraz genetske predispozicije ili ranog iskustva, obavljen je eksperiment na rebus majmunicama, koji govori u prilog dominaciji stečenog faktora, odnosno ranog iskustva (Maestripieri, 2005).

U humanoju populaciji, pokazano je da su različiti psihijatrijski poremećaji, povezani sa zlostavljanjem u detinjstvu (PTSP, depresija i antisocijalno ponašanje),

delimično uslovljeni *genskom osnovom* (Koenen i sar., 2008; McCrory i sar., 2010; Rhee i Waldman, 2002; Sullivan i sar., 2000), što ne znači da postoji gen za ove poremećaje, već genetske varijante koje u delimičnoj meri doprinose mogućnosti da neko razvije odnosno ne razvije neki od ovih poremećaja (McCrory i sar., 2010; Plomin i sar., 1994). Neki od ispitivanih gena kandidata za navedene poremećaje su gen za mono-amino-oksidadu (MAO-A), neurotropni faktor poreklom iz mozga (Brain Derived Neurotrophic Factor – BDNF), serotoniniski transporter (5HTT), katehol-o-metil-transferazu (COMT) (Craig, 2007; Feder i sar., 2009; McCrory i sar., 2010). Pominje se i FK06 vezujući protein 51 (FKB5), koji učestvuje u regulaciji osetljivosti glukokortikoidnih receptora, kao i gen za receptor kortikotropnog rilizing hormona 1 (CRHR1) koji služi kao posrednik u inicijaciji odgovora na stres (Ehlert, 2013).

U interakciji sa sredinskim uticajima genotip produkuje individualni fenotip (McCrory i sar., 2010), što je pokazano studijom *interakcije gena i sredine* (GxE studija). Caspi i saradnici (2002) bili su prvi koji su utvrdili da je povećan rizik za antisocijalno ponašanje u odraslom dobu kod osoba zlostavljanih u detinjstvu bio prisutan samo kod onih koji su imali genotip koji uslovljava nisku aktivnost monoamino-oksidade tipa A (MAO-A-1 alel), dok rano traumatsko iskustvo i genotipska osnova pojedinačno nisu imali prediktorska dejstva na antisocijalno ponašanje. Interakcija GxE pokazana je i u slučaju FKBP5 (važnog za ulogu HPA osovine), koji u interakciji sa traumom utiče na razvoj PTSP-a (Binder i sar., 2008). Pokazano je (Kaufman i sar., 2006) i da deca sa genetskom vulnerabilnošću (BDNF Met alel i dva 5-HTT kratka alela) i iskustvom zlostavljanja imaju manju verovatnoću razvoja depresije u prisustvu socijalne podrške, što govori o tome da je interakcija sa protektivnim sredinskim faktorima jednako važna kao ona sa nepovoljnim iskustvima (McCrory i sar., 2010).

Kruna istraživanja međuodnosa gena i iskustva zlostavljanja jesu *epigenetski mehanizmi* (McCrory i sar., 2010) koji regulišu gensku ekspresiju i bez izmene DNK sekvence, a odnose se na DNK metilaciju, histonsku modifikaciju i aberantnu ekspresiju mikro-ribonukleinske kiseline (RNK) (Ehlert, 2013; Zhang i Ho, 2011). Najveći broj studija koje ispituju epigenetske efekte zlostavljanja u detinjstvu obavljen je na animalnim modelima, uz pokazanu povezanost zlostavljanja i dugotrajnih metilacionih promena DNK faktora BDNF koje su menjale ekspresiju ovog gena u PFC (Roth i sar.,

2009). Jedna od retkih epigenetskih studija na ljudima u ovom domenu (McGowan i sar., 2009) pokazala je efekat roditeljske nege na epigenetsku regulaciju ekspresije hipokampalnih glukokortikoidnog receptora kod suicidalnih osoba sa istorijom zlostavljanja (McCrory i sar., 2010).

### **„Nastavljači“ / „prekidači“ ciklusa zlostavljanja – ključni faktori**

Ono što je zajedničko za sve napred navedene podatke je da iz različitih perspektiva govore o važnosti efekata koje zlostavljanje u detinjstvu može imati na bio-psiho-socijalno funkcionisanje značajno za roditeljsko ponašanje u odraslom dobu. Uprkos indirektnim pretpostavkama o mogućim mehanizmima prenošenja zlostavljanja kroz generacije, dokazi kojima raspolažemo samo su pojedinačni delovi slagalice u kojoj nam još mnogo toga nedostaje. Koji su to ključni faktori koji će odrediti sklonost osobe da ponovi zlostavljanje u sledećoj generaciji, odnosno presuditi da ona nastavi ili prekine ciklus zlostavljanja?

### ***Karakteristike istorije zlostavljanja***

Rezultati različitih istraživanja upućuju na to da bi karakteristike iskustva zlostavljanja u detinjstvu mogle imati značajan uticaj kako na opšte psihopatološke posledice, tako i na sklonost ka zlostavljanju dece u odraslom dobu.

Jedna od karakteristika koje bi mogle biti od značaja jeste težina zlostavljanja. Pokazano je da su u slučaju intenzivnijeg zlostavljanja posledice u vidu traumatskih simptoma izraženije (Clemmons i sar., 2007). Slična veza pronađena je i sa sklonošću osobe u odraslom dobu ka zlostavljanju dece (Milner i sar., 1990). Težina se može ogledati i kroz sinergizam različitih vidova zlostavljanja koji su često prisutni istovremeno (Arata i sar., 2007; Clemmons i sar., 2007; Clemmons i sar., 2003; Teicher i sar., 2006) - zlostavljanje kod kuće udruženo je sa odsustvom protektivne uloge porodice za zlostavljanje u drugim kontekstima (izvan kuće); različiti senzitivni razvojni periodi čine dete vulnerabilnim za različite tipove zlostavljanja; i, što je više tipova zlostavljanja, veći je intenzitet, uz genetski određen minimalni prag broja izloženosti za razvoj različitih ishoda.

Još jedna važna karakteristika zlostavljanja jeste tip zlostavljanja. Istraživanja su ukazala na negativne psihijatrijske efekte najtežih oblika zlostavljanja kao što su fizičko i seksualno zlostavljanje (Ferguson i sar., 2008), ali se sve više govori i o tome da njihovi efekti mogu biti pojačani suptilnijim formama zlostavljanja kao što je emocionalno (Spertus i sar., 2003). Priroda zlostavljanja u detinjstvu potencijalno je značajan faktor i u razvoju sklonosti ka zlostavljanju u sledećoj generaciji (dePaul i Domenech, 2000; DiLillo i sar., 2000; Pears i Capaldi., 2001).

Podaci su još uvek heterogeni i nepotpuni (Thornberry, 2012). Dosadašnja istraživanja ove povezanosti prevashodno su bila usmerena na fizičko i seksualno zlostavljanje koji su evidentirani kao najznačajniji prediktori sklonosti ka zlostavljanju (Caliso i Milner., 1992; dePaul i Domenech., 2000; DiLillo i sar., 2000). Zanemarivanje je, takođe, bilo povezano sa lošim roditeljstvom (Newcomb i Locke, 2001). Emocionalno zlostavljanje, međutim, kao suptilnija i manje očigledna forma zlostavljanja dece, ređe je direktno ispitivano u pogledu veze sa sklonošću ka zlostavljanju u sledećoj generaciji, odnosno ređe je kontrolisano u relevantnim studijama drugih tipova zlostavljanja, uz nedosledne rezultate. Emocionalno zlostavljanje se, kao opšti fenomen, sve više nalazi u žiži naučne i stručne javnosti (Lakić, 1998; Wright i sar., 2009), s obzirom na to da pokazuje značajne efekte na mentalnu disfunkcionalnost, čak i uz kontrolu ostalih formi zlostavljanja (Kent i sar., 1999; Teicher i sar., 2006; Spertus i sar., 2003). Povezano je sa razvojem disocijativnih simptoma i hostilnosti (Teicher i sar., 2006) i može biti u neposrednoj vezi sa unutrašnjim relacionim modelom odnosno atačmentom (Wright i sar., 2009). Postoje pretpostavke da emocionalno zlostavljanje može predstavljati “srž zlostavljanja dece” (Spertus i sar., 2003) s obzirom na to da direktno deluje na samopouzdanje (Spertus i sar., 2003) i negativne kognitivne sheme (Wright i sar., 2009). Kako se različite forme zlostavljanja često javljaju zajedno i kako su negativni efekti različitih tipova zlostavljanja sinergistički (Teicher i sar., 2006), zaključke o njihovim specifičnim efektima na sklonost ka zlostavljanju dece treba razmatrati uz oprez, posebno zbog mogućeg indirektnog, potpornog doprinosa emocionalnog zlostavljanja.

### ***Dimenzije ličnosti***

Kroz proces epigeneze, zlostavljanje dece značajno kompromituje različite razvojne domene ključne za uspešno prilagođavanje (Cicchetti, 2013). Adaptabilnost se odnosi na individualni kapacitet za prevazilaženje psihičke traume i izbegavanje razvoja psihopatologije nakon nepovoljnih iskustava (Kim i sar., 2013; Rutter, 1987). Maladaptacija, s druge strane, donosi disfunkcionalnost u različitim domenima odraslog života (Švrakić i sar., 2009), vodeći poremećajima ličnosti. U pokušajima da se razume i istražuje funkcionisanje ličnosti, formirani su različiti modeli, od kojih su dva izazvala najvišu stručnu pažnju (Lečić-Toševski, 2004), i to petofaktorski model ("Velikih pet", čije su dimenzije *neuroticizam, ekstraverzija, otvorenost za nova iskustva, dobrodušnost i savesnost*) (Costa i McCrea, 1992) i psihobiološki model temperamenta i karaktera (Cloninger, 1986), na koji se oslanja istraživanje prikazano u ovoj disertaciji.

Psihobiološki model temperamenta i karaktera Robert-a Cloninger-a (1986) predstavlja sedmodimenzionalni model ličnosti, i sadrži četiri dimenzije temperamenta, koje se manifestuju rano i predstavljaju odraz automatskih odgovora na emocionalne stimuluse, i dimenzije karaktera, koji odslikava razlike u višim kognitivnim funkcijama značajnim za lične ciljeve i vrednosti (Cloninger, 2008; Cloninger, 1994a; Josefsson i sar., 2013). Temperament obuhvata sledeće dimenzije: *potraga za novim* (sklonost ka traženju zadovoljstva i uzbuđenja); *izbegavanje kazne* (spremnost za inhibiciju ili prekid ponašanja, povezana sa emocijom straha); *zavisnost od nagrade* (sklonost ka traženju socijalnog odobravanja i vezivanja); i *istrajnost* (otpor promenama ponašanja zavisnih od potkrepljenja ili osujećenja). Karakter uključuje sledeće tri dimenzije: *samousmerenost* (stepen do kojeg osoba identifikuje sebe kao autonomnu individuu, i sposobnost kontrolisanja, regulisanja i prilagođavanja svog ponašanja odabranim ciljevima i vrednostima); *saradljivost* (sklonost ka socijalnoj toleranciji i empatiji, stepen identifikacije sa drugima i prihvatanje drugih); i *samotranscendentnost* (doživljaj širenja individualnog selfa i sebe kao neodvojivog, sastavnog dela sveta, uz sposobnost za samozaborav) (Arciniegas i sar., 2013; Ashton, 2013; Cloninger, 1986; Džamonja-Ignjatović i Milanović, 2012; Jylha i sar., 2013).

Cloninger-ov model ličnosti mogao bi imati specifičan značaj u istraživanju fenomena zlostavljanja kroz generacije iz više razloga. Najpre, ovo je prvi model ličnosti

koji jasno razdvaja dimenzije temperamenta i karaktera. Iako su i temperament i karakter uslovljeni i genetskom osnovom i sredinskim uticajima, smatra se da su dimenzije temperamenta prevashodno genetski determinisane, dok na dimenzije karaktera više deluju sredinska iskustva (Jylha i sar., 2013), posebno u studijama adolescenata (Garcia i sar., 2013). Pojedinačno posmatranje temperamenta i karaktera, dakle, može indirektno pružiti informacije o distinkciji uloga genetike i iskustva u istraživanju transgeneracijskog ciklusa zlostavljanja, o čemu još uvek nema dovoljno informacija. Distinkcija temperamenta i karaktera u istraživanju transgeneracijskog zlostavljanja može biti od pomoći i u planiranju intervencija u radu sa roditeljima, s obzirom na to da ove dimenzije mogu imati značaja za selekciju intervencija i odgovor na terapiju (Joyce i sar., 2004; Sato i sar., 1999; Švrakić i sar., 1993).

Cloninger-ov model ličnosti može biti od važnosti za ispitivanje transgeneracijskog zlostavljanja i zbog toga što dimenzije temperamenta mogu biti odraz bioloških procesa od značaja. Potraga za novim povezana je sa sistemom bihejvioralne aktivacije, izbegavanje kazne sa sistemom bihejvioralne inhibicije, zavisnost od nagrade sa sistemom bihejvioralnog održavanja, a istrajnost sa upornošću i istrajavanjem u ponašanju bez obzira na zamaranje i frustraciju (Ashton, 2013; Jylha i sar., 2013). Dimenzije temperamenta Cloninger dovodi u vezu i sa značajnim neurohemijским sistemima – potragu za novim sa visokom dopaminergičkom aktivnošću, zavisnost od nagrade sa niskom noradrenergičkom aktivnošću, a izbegavanje kazne sa niskom serotonergičkom aktivnošću (Ashton, 2013; Kim i sar., 2013). Navedeno je empirijski delimično pokazano studijama gena za neurotransmitterske transportere (Ashton, 2013; Comings i sar., 2000). Biološke korelate Cloninger-ovog modela ličnosti ilustruju i veze sa funkcijama i procesima mozga značajnim za varijacije ličnosti (Farmer i Goldberg, 2008; Hansenne i sar., 2000; Peirson i sar., 1999).

Dimenzije ovog modela ličnosti dovode se u vezu i sa kognitivnim i psihološkim procesima potencijalno važnim za fenomen zlostavljanja kao što su maladaptivne kognitivne sheme (Atalay i sar., 2013), asocijativno i instrumentalno učenje (Corr i sar., 1995, Farmer i sar., 2003), i uloga socijalnih normi, što se najviše odnosi na karakter (Cloninger i sar., 1993; Josefsson i sar., 2013).

### *Zlostavljanje u detinjstvu i ličnost*

Uloga traume u detinjstvu prepoznata je kao jedan od ključnih faktora za razvoj ličnosti, pored konstitucionalnih, bioloških (Lečić-Toševski, 2004). Još 1997. godine, Zanarini i saradnici (1997) objavili su rezultate istraživanja na 358 pacijenata sa graničnim poremećajem ličnosti, od kojih je 91% bilo zlostavljano a 92% zanemarivano pre 18. godine. Oni sa graničnim poremećajem ličnosti bili su češće zlostavljani od osoba sa drugim poremećajima ličnosti i njihovi su se staratelji više emocionalno povlačili u odnosu na njih, nedosledno ih tretirali, negirali su njihove misli i osećanja, parentifikovali ih i nisu im obezbeđivali potrebnu zaštitu. Seksualno zlostavljanje bilo je zabeleženo kao etiološki činilac kod teškog graničnog poremećaja ličnosti u 60%, a 25% imalo je zlostavljanje od strane oba roditelja, o čemu se govori kao o dvostrukom roditeljskom neuspehu (Lečić-Toševski, 2004; Zanarini i sar., 1997; Links i van Reekum, 1993), zbog čega neki autori granični poremećaj ličnosti smatraju vidom posttraumatskog stresnog poremećaja (Lečić-Toševski, 2004).

Različite ranije navedene teorije postuliraju kako se ovakva rana iskustva utiskuju u lične predstave sebe i drugih, koje, s druge strane, utiču na mišljenje, osećanja i ponašanje (Cohen i sar., 2014), dovodeći do maladaptacije. Ove interpersonalne predstave daju osnovu patologiji ličnosti, na osnovu čega autori Cohen i saradnici (2014) zasnivaju pretpostavku da različite forme patologije ličnosti nastaju iz specifičnih i različitih interpersonalnih iskustava. Njihovo istraživanje pokazalo je povezanost fizičkog, emocionalnog zlostavljanja, i zanemarivanja sa crtama različitih poremećaja ličnosti. Kada je u pitanju seksualno zlostavljanje, neka istraživanja govore o njegovoj povezanosti sa graničnim poremećajem ličnosti (Biskin i sar., 2011; Ogata i sar., 1990), dok druga ne potvrđuju tu vezu odnosno pokazuju da seksualno zlostavljanje gubi prediktorsku moć za psihopatologiju kada se u obzir uzme porodično kruženje (Cohen i sar., 2014; Rind i Tomovitch, 1997; Rind i sar., 1998). U istraživanju Hengartner i saradnika (2013) zaključeno je da je emocionalno zlostavljanje najznačajniji marker opšte patologije ličnosti među svim tipovima zlostavljanja.

Za razliku od poremećaja ličnosti o čijoj vezi sa ranom traumom govori veliki broj istraživanja, malo se zna o odnosu zlostavljanja u detinjstvu i pojedinačnih dimenzija u okviru modela odrasle ličnosti (Josefsson i sar., 2013; Mersky i Topitzes, 2010). Rana



nepovoljna iskustva povezuju se sa visokim neuroticizmom i niskom savesnošću (Hojat i Borenstein, 1990; Josefsson i sar., 2013; Lundberg i sar., 1999; McCrae i Costa, 1998). U okviru Cloninger-ovog modela ličnosti, iskustvo negativnog roditeljstva u više studija bilo je povezano sa izraženim izbegavanjem kazne i niskom samousmerenošću, a neke od njih ukazale su i na vezu sa niskom zavisnošću od nagrade, istrajnošću, saradljivošću i samotranscedentnošću (Josefsson i sar., 2013; Oshino i sar., 2007; Reti i sar., 2002; Schlette i sar., 1998; Takeuchi i sar., 2011).

I nepovoljna iskustva u detinjstvu, kao i pojedinačne dimenzije ličnosti, u bliskoj su vezi sa pojmom rezilijentnosti. Rezilijentnost predstavlja sposobnost da se, u susretu sa nepovoljnim okolnostima, održi relativno zdravo stanje odnosno da se osoba vrati na nivo zdravlja pre stresa (Bonanno, 2004; Kim i sar., 2013). Zlostavljanje u detinjstvu povezuje se sa slabijom rezilijentnošću (Pejović-Milovančević i sar., 2014; Simeon i sar., 2007). Visoka rezilijentnost, s druge strane, u vezi je sa niskim neuroticizmom i visokom ekstraverzijom (Campbell-Sills i sar., 2006; Simeon i sar., 2007), kao i sa većom istrajnošću, samousmerenošću, i saradljivošću, a manjim izbegavanjem kazne (Kim i sar., 2013; Simeon i sar., 2007).

### *Odrasla ličnost kao roditelj*

Prema najnovijoj meta-analizi studija koje se tiču povezanosti patologije ličnosti, psihopatologije i roditeljskog ponašanja u odraslom dobu, markeri adaptivnog roditeljstva su nizak neuroticizam i nizak nivo psihopatoloških simptoma, a visok nivo ekstraverzije, dobrodušnosti i savesnosti (McCabe, 2014). Nizak neuroticizam, uz visoku ekstraverziju, otvorenost ka iskustvu, dobrodušnost i savesnost, povezuje se i sa drugim oblicima adaptivnog ponašanja u populaciji, kao što je asertivno (Tripathi i sar., 2010). Majke sa visokim neuroticizmom ispoljavaju visok nivo negativnog afektiviteta prema svojoj deci, manje odgovaraju na njihove potrebe, više su fizički i verbalno agresivne i manje podstiču dečiju autonomiju (Clark i sar., 2000; Kendler i sar., 1997; Kochanska i sar., 1997; McCabe, 2014). Situacioni negativni afekat (bes, frustracija) povezan je sa povećanim rizikom za upotrebu kaznene discipline u vaspitanju, a ljutnja kao crta ličnosti ("trait anger") povezana je sa eskalacijom ka ekstremnijim ponašanjima u selekciji agresivnih roditeljskih strategija discipline (Russa i sar., 2014; Shay i Knutson, 2008).

Nema dovoljno podataka, međutim, koji bi upućivali na pojedinačne uloge Cloninger-ovih dimenzija temperamenta i karaktera u roditeljskom ponašanju i transgeneracijskom zlostavljanju. Smatra se da je ljudski razvoj i transmisija ponašanja sa roditelja na dete pod izvesnim uticajem genskih faktora (Caspi i sar., 2004; Collins i sar., 2000; Harris, 1995; Josefsson i sar., 2013), ali postoje i pokazatelji o značajnom udelu sredinskih uticaja na vezu između roditeljstva i dečijeg razvoja (Josefsson i sar., 2013; Roisman i Fraley, 2006). Studija autora Caspi i kolega (2004) pokazala je da su izražene emocije i emocionalni stavovi majke bili značajni prediktori antisocijalnog ponašanja deteta, čak i uz kontrolu zajedničkih genetskih faktora majke i deteta, a druge dve studije (Anisman i sar., 1998; Collins i sar., 2000) ukazale su na to da je promena ponašanja roditelja u intervencijama bihevioralne modifikacije bila praćena i promenom ponašanja neležene dece (Josefsson i sar., 2013). Navedeno govori o važnosti ispitivanja pojedinačnih efekata dimenzija ličnosti koje su pretežno genetski uslovljene (temperament) i onih koje su pod većim uticajem sredinskih faktora (karakter) u transgeneracijskom ciklusu zlostavljanja.

### ***Atačment***

Bowlby (1982) i Ainsworth (1985) pokazali su da mladunče sisara ispoljava specifičan instinktivan set ponašanja koji za cilj ima uspostavljanje stabilne veze sa majkom (ili drugom odraslom figurom koja o njemu brine). Empirijsko posmatranje dece odvojene od majki, pokazalo je da je majka sigurna baza iz koje dete istražuje svet, pri čemu je majčinska senzitivnost na signale deteta ključna. Dete ispoljava set ponašanja privrženosti prema majci (traži blizinu, smeši se) koja zahtevaju reciprocitet (dodir, držanje deteta, maženje), što učvršćuje prvobitno ispoljeni set ponašanja kod deteta, a u cilju sticanja iskustva sigurnosti i regulacije emocionalnih doživljaja (Sroufe, 1990). Ovaj relacioni model naziva se stil privrženosti, odnosno atačment (Saddock i Saddock, 2007). Smatra se da atačment ima kontinuitet, kako kroz životni vek pojedinca, tako i kroz generacije.

Kada je u pitanju prenošenje kroz životni vek, iako je diskontinuitet moguć (Baldwin i Fehr, 1995), većina istraživanja pronalazi da rana interpersonalna iskustva uspostavljaju osnovu za interpersonalne obrasce u odraslom dobu (Gallo i sar., 2003).

Kada je u pitanju prenošenje obrasca atačmenta kroz generacije, pokazana je snažna veza između predstave iskustva atačmenta majke i detetovog ponašanja vezanog za atačment u stresnim okolnostima (vanIjzendoorn, 1995), što potkrepljuje važnost moguće uloge atačmenta u transgeneracijskom ciklusu zlostavljanja.

Prema kategorijalnom modelu, definisana su četiri različita atačment obrasca (sigurni, anksiozni, izbegavajući, dezorganizovano-dezorijentisani), od kojih se najpatogenijim i za zlostavljanje najkarakterističnijim smatra dezorganizovano-dezorijentisani obrazac (Schore, 2002), u kojem ne postoji adekvatna regulacija afekta, roditelj je istovremeno predmet straha i ohrabrenja što vodi ambivalenciji i konfliktnoj motivaciji. Iako je pokazano da se sigurni odnosno nesigurni atačment prenosi kroz generacije, nije pokazana dosledna transmisija u okviru užeg obrasca atačmenta (Shah i sar., 2010), što govori u prilog kompleksnosti ovog prenošenja, odnosno načina na koji atačment roditelja deluje na formiranje atačmenta deteta. Autori daju pretpostavku da se ne nasleđuje direktno obrazac atačmenta majke, već majčin atačment u detinjstvu oblikuje neuronska kola za razvoj nagrađivanja, od čega dalje zavisi senzitivnost odgovora na signale deteta (Shah i sar., 2010). Dijadni regulatorni sistem evoluirao kada majka signale deteta iz trenutka u trenutak razume i na njih reaguje dovodeći do regulacije, nakon čega se stvara ravnoteža na koju se dete oslanja. U slučaju nekontrolisanog arousal-a, dete traži fizičku bliskost sa majkom u nadi da će tu naći utehu i tako ponovo ostvariti homeostazu (Fonagy, 1999). Fonagy prepoznaje važnu ulogu mentalizacije, ili „teorije uma“, odnosno sposobnosti prepoznavanja svojih i tuđih mentalnih stanja, u prenosu atačmenta kroz generacije. Kada dete vidi da se roditelj prema njemu odnosi kao prema biću sa namerom (što zavisi od roditeljskog kapaciteta za refleksiju), ta predstava se internalizuje kao self. Tek posle internalizacije te predstave, dolazi do razvoja svesnosti mentalnih stanja i to može da generalizuje na sebe, druge i roditelja. Tako se kroz generacije prenosi ne konkretan atačment obrazac, već kapacitet za refleksiju (Fonagy, 1999).

Atačment se može sagledavati i kroz dimenzionalni model koji se preporučuje u istraživanju (Gallo i sar., 2003). Ovaj model atačmenta pretpostavlja dimenziju anksioznosti (negativna procena sebe, pozitivna procena drugih; ukazuje na

hiperaktivirajuću interpersonalnu strategiju) i izbegavanja (pozitivna procena sebe i negativna procena drugih; ukazuje na deaktivirajuću strategiju), kao i njihovu kombinaciju (negativna procena i sebe i drugih) (Wood i Riggs, 2009). Prema napred navedenoj hipotezi o kontinuitetu atačmenta kroz životni vek, profil dimenzija atačmenta u detinjstvu mogao bi da se prenese u odraslo doba kroz opšte interpersonalne obrasce i odražava se kako na odnos sa detetom, tako i na odnos sa partnerom. S obzirom na to da zlostavljanje u detinjstvu nije „dovoljan“ prediktor zlostavljanja u sledećoj generaciji (odnosno manji broj osoba ima sklonost da nastavi ciklus nego da ga prekine), sve je veće usmerenje ka drugim faktorima iz interpersonalnog konteksta koji bi doprineli objašnjenju ovog fenomena. Istraživanja ističu potencijalno protektivnu ulogu tzv. „bezbednih, stabilnih, negujućih veza“ („Safe, Stable, Nurturing Relationships – SSNRs“). Pretpostavljeno je da prisustvo ovakvih socijalnih veza u bilo kojem stadijumu razvoja i života može predstavljati faktor rezilijentnosti i smanjiti dejstvo stresora na ishod, odnosno zlostavljanja u detinjstvu na zlostavljanje u sledećoj generaciji (Schofield i sar., 2013).

Kada je u pitanju transgeneracijski aspekt obrasca atačmenta roditelj-dete i socijalne podrške u detinjstvu, stabilan i zaštitnički odnos sa nekom odraslom osobom tokom odrastanja prepoznat je kao faktor rezilijentnosti (Egeland i sar., 1988), a studije novijeg datuma pokazale su da je nesigurni atačment sa sopstvenim roditeljima u detinjstvu prediktor disfunkcionalnog roditeljskog ponašanja i sklonosti ka zlostavljanju dece (Rodriguez i Tucker, 2011). Pokazano je i da je dimenzija majčine anksioznosti vezane za atačment bila prediktor efekata preventivnog programa u pogledu prevencije fizičkog kažnjavanja, dok je dimenzija izbegavanja bila prediktor efekata programa u pogledu majčinske podrške trogodišnjacima (Berlin i sar., 2011b).

Kada je u pitanju prenos obrazaca atačmenta kroz životni vek osobe sve do odraslog doba, savremena istraživanja usmerena su na aktuelni interpersonalni kontekst tokom roditeljstva, kao što je partnerski kontekst. Tome u prilog govori nalaz značajne uloge atačmenta kao posrednika u vezi između emocionalnog zlostavljanja u detinjstvu i dijadnog partnerskog prilagođavanja (Riggs i sar., 2011). U prvom planu su aktuelne „bezbedne, stabilne, negujuće veze“ („Safe, Stable, Nurturing Relationships – SSNRs“),

među kojima partnerska podrška zauzima najznačajnije mesto kada je u pitanju prenos zlostavljanja kroz generacije. Loš odnos sa partnerom i partnersko nasilje bili su povezani sa nastavljanjem ciklusa zlostavljanja (Jaffee i sar., 2013). Podaci o važnosti partnerskih veza relativno su dosledni u nekoliko studija novijeg datuma (Conger i sar., 2013; Herrenkohl i sar., 2013; Jaffee i sar., 2013; Thornberry i sar., 2013) ali otvaraju nova pitanja o uzročno-posledičnoj povezanosti (Schofield i sar., 2013). Da li prisustvo ovakvih odnosa smanjuje efekte zlostavljanja na obrasce interpersonalnog funkcionisanja, ili razvoj specifičnih interpersonalnih obrazaca utiče na izbor ovakvih veza, ili, pak, ovakve efekte uslovljava treća, nepoznata varijabla koja utiče i na navedene veze i na interpersonalne obrasce?

Podaci koji bi odgovorili na navedeno pitanje još uvek su oskudni. Poznato je da je loš kvalitet atačmenta povezan sa intrapersonalnim i interpersonalnim teškoćama (Cassidy i Shaver, 2008; Rodriguez i Tucker, 2011), da osobe sa slabim atačmentom imaju veću emocionalnu disregulaciju, nisku efikasnost u upravljanju negativnim emocijama i da su manje sklone da druge osobe percipiraju kao pouzdane (Cloitre i sar., 2008; Rodriguez i Tucker, 2011). Majka koja se bori da reguliše sopstvene emocionalne fluktuacije i emocionalne fluktuacije svog deteta, u slučaju neadekvatnog obrasca atačmenta može osećati da nema kome da se obrati za pomoć, pa se prepušta disfunkcionalnim i maladaptivnim roditeljskim strategijama kao sredstvima brze kontrole situacija (Rodriguez i Tucker, 2011). Shodno tome, razumevanju procesa prenošenja neadekvatnog i traumatskog roditeljstva kroz generacije doprinelo bi sagledavanje pojedinačnih efekata aktuelnih relacionih obrazaca odnosno dimenzija partnerskog atačmenta (anksioznosti i izbegavanja) na sklonost ka zlostavljanju, između osoba sa i bez istorije zlostavljanja u detinjstvu.

### ***Disocijacija***

Mehanizam disocijacije predstavlja redukovanu integraciju memorije, ponašanja, emocija i identiteta i predstavlja specifičnu reakciju na traumu (Narang i Contreras, 2005). On omogućava mladim žrtvama zlostavljanja da se, dok trauma traje, odvoje od traumatskih iskustava i da mogu da funkcionišu u drugim domenima. Ipak, on može rezultovati lošim adaptivnim funkcionisanjem ukoliko zaostane nakon traume (Narang i

Contreras, 2005). Kada osoba ovlada postupcima odvajanja od situacije i emocionalne regulacije, može nastaviti da ih koristi u ponovljenim stresnim situacijama kao poseban način prevladavanja stresa (Zotović, 2004).

Dok je uloga disocijacije u traumi relativno poznata, malo se zna o nastanku i razvoju disocijacije (Lyons-Ruth i sar., 2006; Putnam, 1997). Različiti kontekstualni faktori su pominjani u vezi sa nastankom disocijacije, a najuverljiviji nalazi bili su vezani za porodične faktore, među kojima su nedosledno roditeljstvo ili disciplina, intenzitet porodičnog rizika i roditeljska disocijacija (Lyons-Ruth i sar., 2006), kao i socijalna podrška u detinjstvu (Carlson i sar., 2001). Posebno je zanimljiva potencijalna uloga atačmenta u nastanku disocijacije, s obzirom na to da distanciranost roditelja koji ne odgovaraju na potrebe deteta, kao i dezorganizovani/dezorijentisani tip atačmenta deteta takođe predstavljaju vid disocijativnog iskustva (Lyons-Ruth i sar., 2006).

Različite forme zlostavljanja pokazale su povezanost sa nastankom disocijacije. U studiji Teicher-a i saradnika (2006), emocionalno zlostavljanje imalo je snažan, a fizičko i seksualno zlostavljanje umeren efekat na intenzitet disocijativnih iskustava u odraslom dobu. Uticaj emocionalnog zlostavljanja na disocijaciju se naglašava i u drugim studijama (Dutra i sar., 2009). S druge strane, disocijacija je prepoznata kao posrednik između traume u detinjstvu i psihopatoloških ishoda kao što su nesuicidalno samopovređivanje (Swannell i sar., 2012), halucinacije (Perona-Garcelan i sar., 2012) i drugi. Još jedan od psihijatrijskih entiteta posredovanih mehanizmom disocijacije, često povezan sa zlostavljanjem u detinjstvu jeste disocijativni poremećaj identiteta (Bryant i sar., 1992).

Posrednička uloga disocijativnih iskustava proučavana je i potkrepljena i u vezi zlostavljanja u detinjstvu sa sklonošću ka zlostavljanju u odraslom dobu (Collin-Vezina i Cyr, 2003; Egeland and Susman-Stillman, 1996; Narang i Contreras, 2000). Kada roditelj ne može da se poveže sa doživljajem patnje zbog zlostavljanja u detinjstvu, on je pod rizikom da manje bude u kontaktu i sa patnjom deteta koje je zlostavljano. Ukoliko potiskuje i negira sopstvene emocije povodom lične traume iz detinjstva, to će činiti i sa emocijama povodom nasilja koje vrši nad detetom što vodi manjoj empatiji i manjem posvećivanju detetu (Corcoran, 1998; Elbow i sar., 1991; Gilgun, 1991; Lisak i sar., 1996). Faktori koji favorizuju nastanak disocijacije jesu karakteristike zlostavljanja

(intenzitet, trajanje, uzrast, broj zlostavljača) i odsustvo socijalne podrške (Egeland i Susman-Stillman, 1996; Irwin, 1994; Kirby i sar., 1993; Roesler i McKenzie, 1994; Zlotnick i sar., 1994), a oni koji imaju zaštitnu ulogu su psihoterapija tokom života, privržen i stabilan odnos sa bar jednim roditeljem ili nekom odraslom osobom tokom odrastanja, i kvalitetna veza sa partnerom u odraslom dobu (Rutter, 1987; Zuravin i sar., 1996). Ipak, malo je podataka koji govore o relativnim uticajima disocijacije na prenos zlostavljanja kroz generacije, u odnosu na različite tipove zlostavljanja, dimenzije ličnosti i simptome mentalnih poremećaja. Navedena saznanja doprinela bi preciznijem razumevanju specifične uloge ovog fenomena u transgeneracijskom nastavljanju zlostavljanja.

### ***Mentalni poremećaji***

#### *Zlostavljanje u detinjstvu i mentalni poremećaji*

Zlostavljanje i zanemarivanje u detinjstvu pokazuju povećan rizik za nastanak mnogih mentalnih poremećaja, uključujući poremećaje raspoloženja, anksiozne poremećaje, bolesti zavisnosti, antisocijalna ponašanja, i čak i psihotične poremećaje (Keyes i sar., 2012), a savremeni epidemiološki podaci skoro trećinu svih pojava ovih psihijatrijskih problema pripisuju posledicama zlostavljanja u detinjstvu (Green i sar., 2010; Kessler i sar., 2010; Keyes i sar., 2012). Mentalni poremećaji kao posledica ranog zlostavljanja nastaju u interakciji psiholoških i bioloških promena koje su opisane ranije u tekstu. Karakterišu ih loš self-koncept, doživljaj bezvrednosti, negativna slika okruženja (Teicher i Samson., 2013), a tipičan je i deficit „deontičkog rezonovanja“ (rezonovanja vezanog za dužnosti i obaveze koje imamo jedni prema drugima) koje žrtvu stavljaju u povećan rizik od buduće viktimizacije (DePrince i sar., 2008; Teicher i sar., 2013). Nesigurni atačment i oštećena emocionalna regulacija, uz ranije opisane neurobiološke disfunkcije (Teicher i sar., 2013) stvaraju podlogu za plejadu različitih psihijatrijskih „scenarija“. Iako se mogu javiti i problemi mentalnog zdravlja tokom adolescencije, oni ne moraju odmah biti potpuno manifestni, što pokazuju i nalazi neuroimidžing metoda kod odraslih osoba koji nisu bili prisutni u detinjstvu, ilustrujući mehanizme odloženih efekata ranog stresa na hipokampus što se najpre manifestuje u periodu tranzicije iz

adolescencije u odraslo doba, a koincidira sa odloženim javljanjem depresije ili PTSP-a (Teicher i sar., 2013).

Razvoj simptoma depresije povezuje se sa izloženošću nasilju i zlostavljanjem u detinjstvu (Pejović-Milovančević i sar., 2013a; Teicher i sar., 2013). Zlostavljanje u detinjstvu povezano je i sa suicidalnošću (Larkin i Read, 2008), sa većim rizikom za razvoj PTSP-a, specifičnih fobija, socijalne fobije, generalizovanog anksioznog poremećaja i paničnog poremećaja (Teicher i sar., 2013), a izloženost višestrukim tipovima zlostavljanja dva puta povećava rizik od propisivanja anksiolitika (Teicher i sar., 2013). Zlostavljanje povećava i rizik za bolesti zavisnosti (Teicher i sar., 2013), a povezuje se i sa nastankom disocijativnog poremećaja identiteta (Bryant i sar., 1992). Sve više interesovanja usmerava se ka istraživanjima povezanosti traume u detinjstvu i rizika za razvoj psihotičnih iskustava u kasnijem životu, i veliki broj studija pronalazi ovu povezanost (Bonoldi i sar., 2013; Larkin i Read, 2008), a mogući mehanizmi nastanka psihotičnih fenomena povezuju se sa disocijativnim mehanizmom, atribucionim stilom i interpretacijom intruzija. Ponekad i sam sadržaj traume ima vezu sa psihotičnim sadržajima (Larkin i Read, 2008), a tome može doprinosti i preosetljivost sistema odgovora na stres nastala ranom traumom (Larkin i Read, 2008; Walker i Dieorio, 1997).

#### *Mentalni poremećaji i zlostavljanje dece u odraslom dobu*

Uloga problema mentalnog zdravlja roditelja može imati veliki značaj kada je u pitanju transgeneracijski ciklus zlostavljanja. Pokazano je da su zdravstveni problemi staratelja (mentalni, fizički, emocionalni) povezani sa rizikom od rekurentnog zlostavljanja (English i sar., 1999). U istraživanju Murphy-ja i saradnika (1992), roditeljska psihoza ili „karakterni poremećaj“ bili su povezani sa rizikom da se zlostavljanje ponovi, a Wood (1997) je pronašao da su staratelji sa intelektualnim ograničenjima pod većim rizikom za ponavljano zanemarivanje (Hindley i sar., 2006). Roditelji sa depresijom, pod većim su rizikom da zlostavljaju i zanemaruju dete (Cohen i sar., 2008), a njihov negativni kognitivni stil karakteriše se poremećenom percepcijom i interpretacijom interpersonalnih signala, selekcijom i implementacijom odgovora na te signale (Crittenden, 1993). Anksiozni poremećaji, koji se karakterišu stalnom anticipacijom opasnosti, hiperreaktivnošću i problemima emocionalne regulacije (Grbeša,



1999), takođe mogu biti faktor rizika za zlostavljanje, u prilog čemu govori studija koja je pronašla veću sklonost ka zlostavljanju dece kod roditelja sa mešovitim anksiozno depresivnim poremećajem i očeva sa PTSP-em (Kalebić-Jakupčević i Ajduković, 2011). Bolesti zavisnosti roditelja još jedan su od faktora rizika za zlostavljanje (English i sar., 1999; Hindley i sar., 2006; Rittner, 2002; Swanston i sar., 2002; Widom i Hiller-Sturmhofel, 2001).

Kada je u pitanju transgeneracijsko zlostavljanje, Dixon i saradnici (2005a) pronašli su posredničku ulogu mentalnih poremećaja ili depresije majke (radi se o poremećajima koji su zahtevali psihijatrijski tretman) u prenošenju zlostavljanja na sledeću generaciju, dok studija Berlin-a i saradnika (2011a), jeste pronašla veću učestalost mentalnih problema kod majki zlostavljanih u detinjstvu, ali mentalni problemi nisu bili značajan prediktor zlostavljanja u sledećoj generaciji, tako da nije dokazana medijatorska uloga. S obzirom na potencijalne putanje kojima bi mentalni poremećaji roditelja mogli doprineti prenosu zlostavljanja kroz generacije, ali i na nedosledne dokaze u literaturi vezano za njihovu medijatorsku ulogu, potrebne su nove informacije koje bi doprinele daljem rasvetljenju mehanizama kojima mentalni problemi roditelja učestvuju u riziku od ponavljanja zlostavljanja. Kako je pokazano da zlostavljanje u detinjstvu može imati više potencijalnih ishoda, odnosno uzrokuje različite mentalne probleme, koji, s druge strane, svi na svoj način mogu doprineti disfunkcionalnom interpersonalnom ponašanju i roditeljstvu, od značaja bi bilo sagledati efekat opšteg pokazatelja psihopatologije na vezu zlostavljanja u dve generacije.

### ***Somatski poremećaji***

Pokazano je da zlostavljanje u detinjstvu može uticati na telesno zdravlje (pojava bolesti, telesne tegobe), počevši od detinjstva i dalje kroz adolescenciju, pa sve do odraslog doba, kada se povezuje sa zdravstvenim statusom, bolestima i rizičnim ponašanjima vezanim za zdravlje (Flaherty i sar., 2013). To se najviše odnosi na koronarnu bolest srca, maligne tumore, hronične plućne bolesti, frakture skeleta i bolesti jetre, a mehanizam se vezuje za nezdrava ponašanja (pušenje i korišćenje drugih psihoaktivnih supstanci, fizička neaktivnost) (Brown i sar., 2013; Flaherty i sar., 2013).

Savremena istraživanja, međutim, pretpostavljaju i druge moguće patogenetske mehanizme nastanka telesnih bolesti kao posledice zlostavljanja u detinjstvu. Savremeni dokazi govore da zlostavljanje u detinjstvu može da utiče i na inflamatorne i metaboličke markere rizika, da je u relaciji sa većim brojem sa starošću povezanih bolesti u odraslom dobu, i da traumatska iskustva u detinjstvu mogu istovremeno uticati na neuronalno, imunološko i endokrino/metaboličko funkcionisanje u odraslom dobu (Danese i sar., 2009). Skorašnji pregled literature autora Coelho i kolega (2014) pokazao je da je istorija zlostavljanja povezana sa povećanim nivoima C-reaktivnog proteina (CRP), fibrinogena i proinflamatornih citokina. Tako se zlostavljanje u detinjstvu povezuje sa hroničnim inflamatornim stanjem nezavisnim od kliničkog komorbiditeta, a značajnu ulogu imaju interakcije bihejvioralnog, centralnog nervnog i endokrinog sistema koji mogu dovesti do imunosupresije (Toševski i Milovančević, 2006). Nepovoljna psihosocijalna iskustva dovode do hronične hiperaktivacije sistema odgovora na stres, i deluju na navedene stres-senzitivne sisteme, rezultujući kumulativnim biološkim teretom (Danese i sar., 2009). U prilog vezi psihosocijalnih faktora i različitih bolesti uz dvosmerne interakcije psihoneuroendokrinoimunološke mreže (Lečić-Toševski i Kaličanin, 1993) govore i podaci o povezanosti traume u detinjstvu i reumatoidnog artritisa (Spitzer i sar., 2013).

Zlostavljanje u detinjstvu povezuje se i sa funkcionalnim poremećajima i psihosomatskim korelatima. Pronađena je veza težeg zlostavljanja kod pacijenata sa funkcionalnim poremećajima gastrointestinalnog sistema, što se objšnjava problemom na nivou stresom posredovane neuro-crevne disfunkcije, od imunološke disfunkcije crevne mukoze, pa sve do problema regulacije visceralnih i somatskih aferentnih signala na nivou centralnog nervnog sistema (Drossman, 2011). Nedavno istraživanje autora Lamela i Figueiredo (2013), pokazalo je ne samo da su psihosomatski simptomi povezani sa iskustvom (fizičke) viktimizacije u detinjstvu, već ovi simptomi delimično posreduju u dejstvu na zlostavljanje u sledećoj generaciji, pretpostavljajući da se to odvija kroz disfunkcionalnost u regulaciji roditeljskog stresa. Hronične telesne tegobe smanjuju kvalitet života i imaju psihosocijalne posledice (Novak i sar., 2013; Teixeira i sar., 2014), dovodeći do distresa i nezadovoljstva, koji su važni činioci sklonosti ka zlostavljanju (Milner, 1986).

Poznavanje relativne uloge telesnog zdravlja u sklonosti ka ponavljanju zlostavljanja u sledećoj generaciji, u odnosu na druge moguće prediktore, bilo bi od značaja za identifikaciju populacija pod ovim delom rizika i za planiranje mera prevencije.

### ***Sociodemografski faktori***

Podaci o uticaju sociodemografskih faktora su brojni i različiti (Hussey i sar., 2006). Ženski pol češće se povezuje sa većim rizikom za zlostavljanje (Holden i sar., 1989; Hanak i sar., 2013). Kada je u pitanju starost roditelja, neka istraživanja upućuju na to da nije od značaja (Milner i sar., 1990; Milner i sar., 1991), druga govore da su mlađi roditelji pod većim rizikom (Whissel i sar., 1990; Haskett i sar., 1994), a u studiji Dixon-a i saradnika (Dixon i sar., 2005a), roditeljstvo pre 21. godine bilo je delimični posrednik transgeneracijskog zlostavljanja (Dixon i sar., 2005b). Zlostavljanje se može dogoditi u svim kontekstima ali postoje podaci da se može događati češće u nepovoljnom „ekološkom kontekstu“ – pri nižem socio-ekonomskom statusu (Dodge i sar., 1990; Kalebić-Jakupčević i Ajduković, 2011; Krug i sar., 2002) i u samohrannim porodicama (Dodge i sar., 1990; Krug i sar., 2002), a partnerski status tj. odnos roditelja može biti od značaja za zlostavljanje, kao i socijalna podrška (SSNRs) (Schoefield i sar., 2013). Mlađi uzrast deteta češće se povezuje sa rizikom za zlostavljanje, mada neke studije nisu pronašle značajan uticaj uzrasta deteta (Hindley i sar., 2006).

Iako sociodemografski pokazatelji pokazuju prediktivnu vrednost za rizik za zlostavljanje, podaci su i dalje heterogeni, što otvara prostor novim istraživanjima da utvrde koje bi karakteristike mogle doprineti tome da li osoba nastavlja ili prekida ciklus zlostavljanja, kako bi se što bolje identifikovale rizične grupe.

### **„Nastavljači“ / „inicijatori“ ciklusa zlostavljanja - istorija zlostavljanja u detinjstvu kao ekofenotip?**

Kao što je napred opisano, više istraživanja posvećeno je identifikaciji faktora koji će uticati na to da li će osoba zlostavljana u detinjstvu biti „nastavljač“ ili „prekidač“ ciklusa zlostavljanja, što je od značaja za formiranje specifičnih preventivnih intervencija

koje bi žrtvama zlostavljanja pomogle da ne ponavljaju istoriju svog detinjstva (Dixon i sar., 2009; Jaffee i sar., 2013; Rodriguez i Tucker, 2011).

Iako mnogi empirijski podaci upućuju na postojanje veze između iskustva zlostavljanja u detinjstvu i zlostavljanja u odraslom dobu, zagonetna je činjenica da statistika otkriva i veliki broj roditelja koji zlostavljaju svoju decu, a sami nisu bili žrtve zlostavljanja u detinjstvu (Gelles, 1987; Rodriguez i Tucker, 2011). Tako je izdvojena još jedna grupa osoba pod rizikom nazvana “*inicijatorima*” ciklusa zlostavljanja (Dixon i sar., 2009; Rodriguez i Tucker, 2011). Retka su istraživanja koja su se bavila specifičnostima “inicijatora”, i fokus je uglavnom bio na poređenju sa “prekidačima”, dok u odnosu na “nastavljače” razlike koje su pronađene odnose se na lošiji atačment “nastavljača” prema svojim roditeljima (Rodriguez i Tucker, 2011), što je očekivano s obzirom na iskustvo zlostavljanja od strane roditelja, ali ne pruža informacije o dodatnim psihopatološkim ili psihosocijalnim specifičnostima u profilu rizika.

Teicher i Samson (2013) nedavno su predložili novi koncept sagledavanja zlostavljanja u detinjstvu odnosno populacije koja ima to iskustvo. Naime, zlostavljana deca pod većim su rizikom da imaju mentalne poremećaje tokom svog života, a primećeno je da se osobe sa istorijom zlostavljanja razlikuju od nezlostavljanih osoba koje imaju iste psihijatrijske dijagnoze – raniji početak poremećaja, teža klinička slika, češći komorbiditet, nepovoljniji odgovor na terapiju, promene centralnog nervnog sistema, telesni poremećaji, kraći životni vek i smanjena dužina telomera (Teicher i Samson, 2013). Iz navedenih razloga, autori predlažu da se zlostavljanje u detinjstvu sagleda kao zaseban podtip u okviru depresije, anksioznih poremećaja i bolesti zavisnosti. Oni idu korak dalje, i predlažu da se zlostavljeni podtip sagleda kao specijalni fenotip koji je rezultat sredinskog iskustva, odnosno ekofenotip. U kliničkom smislu, to bi imalo implikacije na različit terapijski pristup ovom ekofenotipu u okviru mentalnih poremećaja, posebno kada postoji terapijska rezistencija koja je u vezi sa zlostavljanjem (za šta postoje dokazi), zbog čega nesvesno poistovećivanje zlostavljanih i nezlostavljanih osoba u istraživanjima efekata terapije može dovesti do nekompletnih zaključaka (Teicher i Samson, 2013).

Ako bismo osobe sa iskustvom zlostavljanja posmatrali kao ekofenotip, možda bi se njegove specifičnosti mogle sagledati i u okviru sklonosti ka zlostavljanju dece. To bi

značilo se osobe pod rizikom da zlostavljaju decu mogu podeliti na one koji imaju opisani ekofenotip (zlostavljeni su u detinjstvu), odnosno potencijalne „nastavljače“ ciklusa zlostavljanja, i one koji nemaju navedeni ekofenotip (nisu zlostavljeni u detinjstvu), odnosno potencijalne „inicijatore“ ciklusa zlostavljanja. Poznavanje razlika u profilu rizika „nastavljača“ i „inicijatora“, na nivou socio-demografskih faktora, faktora temperamenta i karaktera, aktuelnog obrasca atačmenta, disocijativnih iskustava, psihopatoloških simptoma i telesnog zdravlja, dalo bi bolji uvid u specifičnosti navedenog ekofenotipa i u okviru maladaptivnog roditeljskog ponašanja, što bi moglo doprineti formiranju različitih i preciznijih preventivnih intervencija za ove dve grupe roditelja.

Naše istraživanje osmišljeno je da, u uzorku iz nekliničke populacije roditelja koji žive u funkcionalnom delu grada u kojem se ne očekuje nizak socioekonomski status (koji može biti važan faktor rizika za zlostavljanje), najpre ispitamo da li postoji veza zlostavljanja u detinjstvu i sklonosti ka zlostavljanju u odraslom dobu, i koji tip zlostavljanja ima prominentnu ulogu u tome. Jedan od centralnih zadataka bio je i da se utvrdi koji specifični psihosocijalni i psihopatološki faktori razlikuju potencijalne „nastavljače“ i prekidače“ ciklusa zlostavljanja, uz identifikaciju potencijalnih medijatora i moderatora ovog ciklusa. Najzad, istraživanje je imalo ulogu da ispita da li među roditeljima pod rizikom za zlostavljanje postoje ekofenotipske razlike, odnosno koji faktori razlikuju potencijalne „nastavljače“ i „inicijatore“ ciklusa zlostavljanja, kako bismo dobili više informacija o specifičnostima fenomena transgeneracijskog zlostavljanja i potencijalnih usmerenja za praktičan rad sa roditeljima.

## II ISTRAŽIVAČKI DEO

### CILJ RADA

Istraživanje je imalo sledeće ciljeve:

- Ispitati povezanost istorije zlostavljanja u detinjstvu i sklonosti ka zlostavljanju u odraslom dobu.
- Ispitati prediktorsku moć različitih tipova zlostavljanja u detinjstvu na sklonost ka zlostavljanju u odraslom dobu.
- Ispitati socio-demografske varijable, tipove zlostavljanja, dimenzije ličnosti dimenzije atačmenta, disocijativna iskustva, psihopatološke simptome i telesnu bolest, kao prediktore povećane sklonosti ka zlostavljanju u grupi roditelja sa istorijom zlostavljanja u detinjstvu (potencijalni „nastavljači“/„prekidači“ ciklusa zlostavljanja).
- Ispitati razlike u prediktorima (socio-demografske varijable, tipovi zlostavljanja, dimenzije ličnosti, dimenzije atačmenta, disocijativna iskustva, psihopatološki simptomi i telesna bolest) povećane sklonosti ka zlostavljanju u grupama roditelja sa i bez istorije zlostavljanja u detinjstvu (potencijalni „nastavljači“/„inicijatori“ ciklusa zlostavljanja).
- Ispitati moderatorske/medijatorske uloge socio-demografskih varijabli, ličnosti, atačmenta, disocijacije, psihopatoloških simptoma, i telesne bolesti u povezanosti između istorije zlostavljanja u detinjstvu i sklonosti ka zlostavljanju u odraslom dobu.

### HIPOTEZE

U istraživanju su postavljene sledeće radne hipoteze:

- Postoji značajna povezanost istorije zlostavljanja u detinjstvu i sklonosti ka zlostavljanju u odraslom dobu.
- Najjaču prediktorsku moć između različitih tipova zlostavljanja u detinjstvu na sklonost ka zlostavljanju u odraslom dobu ima emocionalno zlostavljanje.

- Socio-demografske varijable, tipovi zlostavljanja, dimenzije ličnosti, dimenzije atačmenta, disocijativna iskustva, psihopatološki simptomi i telesna bolest značajni su prediktori povećane sklonosti ka zlostavljanju u grupi roditelja sa istorijom zlostavljanja u detinjstvu (prediktori sklonosti za „nastavljanje“ ciklusa zlostavljanja).
- Postoje razlike u prediktorima (socio-demografske varijable, tipovi zlostavljanja, dimenzije temperamenta, dimenzije karaktera, dimenzije atačmenta, disocijativna iskustva, psihopatološki simptomi i telesna bolest) povećane sklonosti ka zlostavljanju u grupama roditelja sa i bez istorije zlostavljanja u detinjstvu (razlike u prediktorima sklonosti da osoba „nastavi“ ili „inicira“ ciklus zlostavljanja).
- Socio-demografske varijable i dimenzije temperamenta značajni su moderatori, a dimenzije ličnosti, atačmenta, disocijacija, psihopatološki simptomi i telesna bolest značajni medijatori veze između ukupnog intenziteta zlostavljanja u detinjstvu i sklonosti ka zlostavljanju.

## **METOD**

### **KARAKTERISTIKE ISTRAŽIVANJA**

Preliminarne (pilot) analize obavljene su na delu uzorka iz ranijeg istraživanja (Mitković, 2011a) obavljenog u okviru naučnoistraživačkog projekta Ministarstva nauke Republike Srbije pod nazivom «Dimenzije ličnosti, kvalitet roditeljstva i zlostavljanje dece - transgeneracijsko prenošenje traume» (broj projekta 145027 ON, oblast Medicina, period trajanja od 2006. do 2010. godine, rukovodilac Prof. dr Dušica Lečić-Toševski, Institut za mentalno zdravlje u Beogradu).

Glavni deo istraživanja obavljen je u 2012. i 2013. godini, na teritoriji grada Niša. Dizajn istraživanja odgovara studiji preseka.

## UZORAK

Uzorak su činila 372 roditelja regrutovana iz klastera zgrada u urbanoj stambenoj zoni Niša, koja ima dobro uspostavljenu infrastrukturu sa modernom konstrukcijom, osnovnom školom i obdaništem, organizovanim zelenilom, zbog čega je izabrana uz pretpostavku da će tako biti isključen pridruženi efekat niskog socio-ekonomskog statusa, potencijalno značajnog faktora rizika za transgeneracijsko zlostavljanje (Zielinski, 2009). Još jedan od razloga za odabir ove grupe ispitanika potencijalno niskog rizika jeste preporuka da je potrebno fenomen transgeneracijskog zlostavljanja ispitivati u više različitih podpopulacija (Thornberry i sar., 2012), s obzirom na to da su do sada najčešće ispitivane populacije pod povećanim rizikom za zlostavljanje.

Kriterijumi za uključanje u istraživanje bili su:

- starost ispitanika između 25 i 65 godina
- roditelj makar jednog deteta ili adolescenta (do 19 godina starosti – uzrast do završetka srednje škole).

Kriterijumi za isključenje iz istraživanja bili su postojeća dijagnoza psihotičnog poremećaja, mentalne retardacije ili demencije (prema odgovoru iz opšteg upitnika).

Od 697 odraslih stanovnika koji su komunicirali sa istraživačima i pomoćnicima, 133 osobe (19,1%) odbile su da učestvuju u istraživanju, 131 osoba (18,8%) je isključena zbog nepodobnosti prema kriterijumima uključenja i isključenja, a 61 osoba (8,7%) je isključena nakon obrade podataka Upitnika o traumatskim iskustvima u detinjstvu (Childhood Trauma Questionnaire – CTQ, objašnjeno u odeljku Instrumenti) na osnovu postojanja indikatora ekstremne minimizacije / poricanja (skor 3 na skali minimizacije / poricanja navedenog upitnika).

Konačni uzorak sadržao je 135 muškaraca i 237 žena. Prosečna starost ispitanika u uzorku bila je  $41,43 \pm 8,12$  godina, a kretala se u rasponu od 25 do 65 godina. Prosečna dužina školovanja iznosila je  $15,22 \pm 3,63$  godina, a najveći broj ispitanika primao je preko 37.000 din mesečno (Tabela 1). Prema podacima iz opšteg upitnika, psihijatru su se obraćali zbog depresivnih i anksioznih stanja, a telesne bolesti koje su se u uzorku javljale bile su kardiovaskularne (hipertenzija, angina pektoris), hronične plućne bolesti (astma, hronični bronhitis), gojaznost, reumatoidni artritis, gastritis i želudačni ulkus.



**Tabela 1. Socio-demografski podaci ispitanika**

Podaci	N	%	X	SD
Starost, broj godina			41,43	8,13
Broj godina školovanja			15,22	3,63
Mesečni prihodi			37815,05	24198,29
Broj dece			1,69	0,59
Starost najmlađeg deteta			10,22	6,04
Pol (muški)	135	36,3		
Brak ili vanbračna zajednica	348	93,5		
Zaposlenost	303	81,5		
Roditeljstvo pre 21. godine	23	6,2		
Javljao se psihijatru	14	3,8		
Ima telesnu bolest	41	11		
Problem adaptacije deteta	45	12,1		
Zdravstveni problem deteta	35	9,4		

Nakon obrade podataka, ispitanici su podeljeni u dve grupe, onu sa istorijom bar jednog tipa zlostavljanja ili zanemarivanja u detinjstvu (grupa Z, 154 ispitanika), i onu bez istorije takvih iskustava (grupa N, 208 ispitanika). Podela je izvršena na osnovu najsenzitivnije od ponuđenih graničnih vrednosti Upitnika o traumatskim iskustvima (Childhood Trauma Questionnaire – CTQ), pa su grupom Z obuhvaćeni oni sa sledećim kategorijama intenziteta zlostavljanja odnosno zanemarivanja – slabo do umereno, umereno do ozbiljno, i ozbiljno do ekstremno (detaljnije u odeljku Instrumenti).

Istraživanje je odobreno od strane Etičkog komiteta Medicinskog fakulteta (MF) Univerziteta u Beogradu i obavljeno po principima dobre naučne prakse MF. Nakon davanja informisane saglasnosti, ispitanici su ispunili upitnike anonimno (nemogućnost

utvrđivanja identiteta ispitanika na osnovu informacija u upitniku), kako bi se osigurala pouzdanost odgovora. Svi dobijeni podaci čuvaju se kao poverljivi.

## **INSTRUMENTI**

U istraživanju su korišćeni sledeći instrumenti:

**Opšti upitnik** koji ispunjava sam ispitanik, sačinjen je za potrebe ovog istraživanja i sadrži stavke koje se tiču sociodemografskih karakteristika (pol, starost, godine školovanja, mesto življenja, mesečni finansijski prihodi, zaposlenost, partnersko/bračno stanje), dosadašnjeg obraćanja psihijatru, prisustva hroničnih telesnih bolesti, i podataka vezanih za decu i roditeljstvo (starost pri rođenju prvog deteta, broj dece, uzrast najmlađeg deteta, zdravstveni problemi deteta, teškoće adaptacije do 3. godine i teškoće adaptacije na polazak u školu).

**Upitnik o traumatskim iskustvima u detinjstvu (Childhood Trauma Questionnaire – CTQ; Bernstein i Fink, 1997)** je instrument samoprocene za retrospektivno utvrđivanje zlostavljanja i zanemarivanja do 18. godine života, i koristi se kod osoba starijih od 12 godina. Sadrži 28 stavki sa petostepenom skalom odgovora (Likertovog tipa), koje daju informacije o zastupljenosti 5 tipova zlostavljanja u detinjstvu i adolescenciji, i to fizičkog, emocionalnog, seksualnog zlostavljanja, fizičkog i emocionalnog zanemarivanja. Instrument je zasnovan na sledećim operacionalnim definicijama različitih vidova zlostavljanja i zanemarivanja (Bernstein i Fink, 1998):

*Emocionalno zlostavljanje* odnosi se na verbalne uvrede vezane za detetovo osećanje vrednosti ili blagostanja, i na svako ponižavanje i zastrašivanje upućeno detetu od strane starije osobe.

*Fizičko zlostavljanje* odnosi se na telesne napade na dete od strane odraslog, a koje ga dovode u rizik ili dovode do povrede.

*Seksualno zlostavljanje* predstavlja seksualni kontakt ili seksualno ponašanje između deteta i starije osobe; eksplicitna sila je čest ali ne esencijalni pratilac ovih iskustava.

*Emocionalno zanemarivanje* odnosi se na propust staratelja da zadovolje detetove bazične psihološke ili emocionalne potrebe, kao što su ljubav, ohrabrenje, pripadnost i podrška.

*Fizičko zanemarivanje* predstavlja propust staratelja da zadovolje detetove bazične fizičke potrebe, koje uključuju hranu, smeštaj, sigurnost, nadzor, i zdravlje.

Prosečno vreme popunjavanja je 5 minuta a minimalni potrebni nivo obrazovanja 6. razred osnovne škole. Sve podskale koje predstavljaju tipove zlostavljanja imaju po 5 stavki, a izračunavaju se kroz zbir bodova relevantnih stavki (pojedine stavke boduju se reverzno). Postoje i granične vrednosti za kategorije svakog tipa zlostavljanja u vidu odsutnog/minimalnog, slabog do umerenog, umerenog do ozbiljnog i ozbiljnog do ekstremnog zlostavljanja odnosno zanemarivanja. Radi sagledavanja zlostavljanja kao dihotomne kategorije (prisutna/odsutna istorija zlostavljanja) koristili smo najsenzitivniju odnosno najnižu od tri ponuđene granične vrednosti (Bernstein i Fink, 1998), koja predstavlja donju granicu intervala „slabo do umereno“ zlostavljanje. Kako istraživanje ima za cilj da detektuje i eksploriše svako zlostavljanje i zanemarivanje u detinjstvu kod roditelja opšte populacije koja nije pod karakterističnim rizikom (uključujući i suptilne forme), ova granična vrednost odabrana je jer ima najveću senzitivnost, uz zadržavanje adekvatne specifičnosti. Kao pokazatelj ukupnog zlostavljanja i zanemarivanja, korišćen je zbir skorova pojedinačnih podskala. Upitnik sadrži i podskalu minimizacije/poricanja koja služi za kontrolu lažno negativnih rezultata i sastoji se iz 3 stavke (skor može iznositi od 0 – bez minimizacije/poricanja, do 3 – ekstremna minimizacija/poricanje). Ovaj upitnik ima prihvatljive psihometrijske karakteristike (interna konzistentnost: 0,80 – 0,97, prediktivna valjanost: 0,50 – 0,75), uz validizaciju na 2000 ispitanika kliničke i nekliničke populacije i često korišćenje u studijama zlostavljanja i zanemarivanja širom sveta (Bradley, 2008; Newcomb i Locke, 2001).

**Upitnik o sklonosti ka zlostavljanju dece (Child Abuse Potential Inventory – CAPI; Milner 1980)** predstavlja instrument samoprocene namenjen merenju sklonosti ka fizičkom zlostavljanju dece, kod odraslih osoba. Sadrži 160 stavki sa dihotomnom skalom odgovora («slažem se/ne slažem se») i potrebno je 12 do 20 minuta za popunjavanje, uz minimalno obrazovanje ispitanika u nivou 3. razreda osnovne škole. U istraživanju smo

koristili glavnu skalu sklonosti ka fizičkom zlostavljanju dece, kao i sledećih 6 faktorskih podskala (Milner, 1980):

*Distres* (stepen interakcionog distresa koji je indikator interpersonalnog prilagođavanja vezanog za zlostavljanje).

*Rigidnost* (stepen do kojeg su prisutna uverenja vezana za rigidni roditeljski stil; ova se uverenja izražavaju agresivno u pokušaju da se deca prisile na povinovanje rigidnim očekivanjima).

*Nezadovoljstvo* (opšte nezadovoljstvo životom i interpersonalnim odnosima; deficit personalnih karakteristika i interpersonalnih veština doprinosi interaktivnim teškoćama staraoca i deteta).

*Problemi sa porodicom* (zastupljenost interakcijskih problema kao što su neslaganje i svađanje).

*Problemi sa decom* (stepen do kojeg osoba koristi negativnu terminologiju da opiše svoj odnos staratelj-dete).

*Problemi sa drugim ljudima* (opšta mera problematičnih socijalnih veza).

Ponuđena je granična vrednost skora kako za povećanu sklonost ka zlostavljanju u svrhe skrininga (senzitivnija, zasnovana na signalnoj teoriji (Milner, 1986)), tako i za klinički povećanu sklonost (empirijski dobijenu), kao i granične vrednosti podskala (Casanueva i Martin, 2007; Craig i Sprang, 2007). Kako istraživanje ima za cilj otkrivanje i eksploraciju sklonosti ka zlostavljanju i u najsuptilnijoj formi (neklinička populacija), u našem istraživanju korišćena je skrining granična vrednost. Psihometrijske karakteristike upitnika su prihvatljive (interna konzistentnost 0,92-0,95, prediktivna valjanost 0,90) (Milner, 1986; Milner i sar., 1994, Milner i sar., 2004), i upitnik je korišćen u mnogim istraživanjima u svetu (Ethier i sar., 2000; Perez-Albeniz i dePaul, 2000; Schaeffer i sar., 2005).

**Upitnik o iskustvima u bliskim odnosima (Experiences in Close Relationships Revised - ECR-R, Fraley i sar., 2000))** sadrži 36 stavki sa sedmostepenom skalom odgovora, koje se odnose na individualne razlike vezane za stil privrženosti u odraslom dobu, u okviru partnerskog odnosa. Ispituje dimenziju atačment-anksioznosti (nivo do kojeg se osoba oseća nesigurno u odnosu na partnerovu dostupnost ili responsivnost) i dimenziju atačment-izbegavanja (nivo do kojeg se osoba oseća nekomforno da bude

bliska drugima i da se na njih oslanja). Svaka od dve dimenzije izračunava se kao zbir skorova pripadajućih 18 stavki (pri čemu se neke stavke računaju reverzno) i izražene su kontinualnim skalama. Za ispunjavanje upitnika potrebno je 10 minuta.

**Upitnik o temperamentu i karakteru, revidirana verzija (Temperament and Character Inventory Revised – TCI-R, Cloninger, 1994)** sadrži 240 stavki sa petostepenom skalom odgovora, na osnovu kojih se procenjuju dimenzije ličnosti ispitanika u okviru Cloninger-ovog neurobiološkog modela ličnosti (Cloninger i sar., 1994). Ovaj upitnik registruje sledeće dimenzije temperamenta:

- *potraga za novim* (činioci su: impulsivnost, eksploratorna ekscitabilnost, ekstravagancija, neuređenost);
- *izbegavanje kazne* (činioci su: anticipatorna briga, stidljivost, strah od neizvesnosti, zamorljivost);
- *zavisnost od nagrade* (činioci su: sentimentalnost, otvorenost za toplu komunikaciju, atačment, zavisnost);
- *istrajnost* (činioci su: perfekcionizam, spremnost za ulaganje napora, spremnost za vredan rad, ambicioznost).

Dimenzije karaktera koje se ispituju ovim upitnikom su:

- *samousmerenost* (činioci su: odgovornost, svrsishodnost, samoprihvatanje, snalažljivost, osveščena druga priroda);
- *saradljivost* (činioci su: empatija, saosećajnost, socijalno prihvatanje, predusretljivost, čista savest);
- *samotranscendentnost* (činioci su: samozaboravnost, transpersonalna identifikacija, spiritualno prihvatanje).

Svaka dimenzija izračunava se sabiranjem skorova pripadajućih stavki za odgovarajuće podskale, pri čemu su neke stavke računate reverzno. Sve skale instrumenta izražene su kao kontinualne varijable. Upitnik se popunjava 30 minuta.

**Skala disocijativnih iskustava (Dissociative Experiences Scale – DES, Bernstein i Putnam, 1986)** uključuje 28 stavki vezanih za intenzitet različitih disocijativnih iskustava. Upitnik se popunjava tokom 10 minuta, zaokruživanjem

procenata zastupljenosti iskustva, koje se kreću od 0 do 100%, u intervalima od po 10. Rezultujuća skala disocijativnih iskustava izračunava se kao prosečna vrednost.

**Revidirana lista simptoma (Symptom Checklist-90-Revised - SCL-90-R,** Derogatis, 1977) ispituje prisustvo i težinu širokog spektra psihopatoloških simptoma tokom prethodne nedelje. Sadrži 90 stavki sa petostepenom skalom odgovora. Rezultati su predstavljeni kroz 9 sledećih podskala: somatizacija, opsesivno-kompulzivno ponašanje, interpersonalna senzitivnost, depresivnost, anksioznost, hostilnost, fobička anksioznost, paranoidna ideacija i psihoticizam. Predviđena su i tri indeksa: Globalni indeks intenziteta simptoma, Indeks pozitivnih simptoma distresa i Ukupni broj pozitivnih simptoma. Najpre se izračunava “sirovi skor” svake skale koji se zatim, na osnovu uspostavljenih normi prebacuje u odgovarajuću standardizovanu t-vrednost. Potrebno je 12 do 15 minuta za popunjavanje upitnika.

U istraživanju su korišćeni srpski prevodi originalnih instrumenata. Upitnik Temperament and Character Inventory (TCI-R) već je preveden i prilagođen za korišćenje u populaciji naše zemlje što je potvrđeno odgovarajućim istraživanjem (Džamonja-Ignjatović, 2010), i isti prevod korišćen je i u našem istraživanju. Korišćen je publikovani prevod upitnika Symptom Checklist 90-R (SCL 90-R) (Timotijević i Paunović, 1992). Ostali upitnici čiji je original na engleskom jeziku, pripremljeni su za svrhe ovog istraživanja metodom dvosmernog prevoda, uz uporednu analizu prevoda (analiza semantičke, tehničke i konceptualne ekvivalentnosti stavki) i modifikaciju stavki koje nisu bile ekvivalentne, od strane grupe istraživača u oblasti mentalnog zdravlja. Svaki upitnik je najpre pilotiran na 60 ispitanika, i proverene psihometrijske karakteristike bile su prihvatljive (alfa-Kronbah-ov koeficijent za svaku skalu minimalno 0,7 (prema Pallant, 2009), a ukoliko se radi o skalama sa malim vrednostima, prosečna interkorelacija stavki između 0,2 i 0,4 (prema Briggs i Cheek, 1986)).

## **VARIJABLE U ISTRAŽIVANJU**

**Nezavisne varijable** bile su:

- ukupni intenzitet zlostavljanja i zanemarivanja u detinjstvu

- intenzitet 5 tipova zlostavljanja (emocionalno, fizičko i seksualno zlostavljanje, emocionalno i fizičko zanemarivanje)
- istorija zlostavljanja u detinjstvu kao dihotomna kategorija (na osnovu graničnih vrednosti).

Operativna dijagnostika izvršena je na osnovu Upitnika o traumatskim iskustvima u detinjstvu (Childhood Trauma Questionnaire - CTQ).

**Zavisne varijable** bile su:

- sklonost ka zlostavljanju dece i njene podskale (distres, rigidnost, nezadovoljstvo, problemi sa decom, problemi sa porodicom, problemi sa drugim ljudima)
- sklonost ka zlostavljanju dece kao dihotomna kategorija (na osnovu graničnih vrednosti).

Operativna dijagnostika izvršena je na osnovu Upitnika o sklonosti ka zlostavljanju dece (Child Abuse Potential Inventory - CAPI).

**Kontrolne, medijatorske i moderatorske varijable** bile su:

- socio-demografske karakteristike
- dimenzije temperamenta (potraga za novim, izbegavanje kazne, zavisnost od nagrade, istrajnost) i karaktera (samousmerenost, saradljivost, samotranscendentnost)
- dimenzije atačmenta (anksiozna i izbegavajuća)
- disocijativna iskustva
- psihijatrijski simptomi (somatizacija, opsesivno-kompulzivno ponašanje, interpersonalna senzitivnost, depresivnost, anksioznost, hostilnost, fobička anksioznost, paranoidna ideacija i psihoticizam) i indeksi simptoma (Globalni indeks intenziteta simptoma, Indeks pozitivnih simptoma distresa i Ukupni broj pozitivnih simptoma) (u multivarijtnoj analizi korišćen je samo Indeks pozitivnih simptoma distresa).

Operativna dijagnostika izvršena je na osnovu Opšteg upitnika, Upitnika o temperamentu i karakteru, revidirana verzija (Temperament and Character Inventory Revised – TCI-R), Upitnika o iskustvima u bliskim odnosima (Experiences in Close Relationships Revised, ECR-R), Skale disocijativnih iskustava (Dissociative Experiences Scale – DES), i Revidirane liste simptoma (Symptom Checklist-90-Revised - SCL-90-R).

## STATISTIČKA OBRADA PODATAKA

Za opis karakteristika uzorka korišćene su metode deskriptivne statistike, odnosno standardne mere centralne tendencije i varijabiliteta.

Metode bivarijatne analitičke statistike uključile su testove koji ispituju povezanost sklonosti ka zlostavljanju, istorije zlostavljanja i ostalih ispitivanih varijabli (Studentov t-test za nezavisne uzorke, Hi-kvadrat test, Pearson-ov koeficijent linearne korelacije).

Multivarijatne metode uključile su parcijalnu korelaciju, linearnu regresiju, logističku regresiju i ANCOVA analizu. Analiza medijatorskih i moderatorskih efekata obavljena je korišćenjem makroa PROCESS (za SPSS) zasnovanog na “ordinary least square” regresiji u okviru metoda analize putanja (path analysis), uz korišćenje bootstrapping intervala poverenja (Hayes, 2013).

Rezultati svih parametarskih metoda bili su uzeti kao statistički značajni ukoliko je značajnost potvrđena “bootstraping” procedurom na 1000 poduzoraka, zbog toga što u populaciji nije očekivana normalna raspodela podataka vezanih za zlostavljanje.

## REZULTATI

### ISTORIJA ZLOSTAVLJANJA U DETINJSTVU

#### *Deskriptivni parametri*

U našem uzorku, 154 (41,1%) ispitanika imalo je istoriju bar jednog tipa zlostavljanja u detinjstvu prema najsenzitivnijoj graničnoj vrednosti (grupa Z), dok njih 218 (58,6%) nije imalo istoriju takvih iskustava (grupa N).

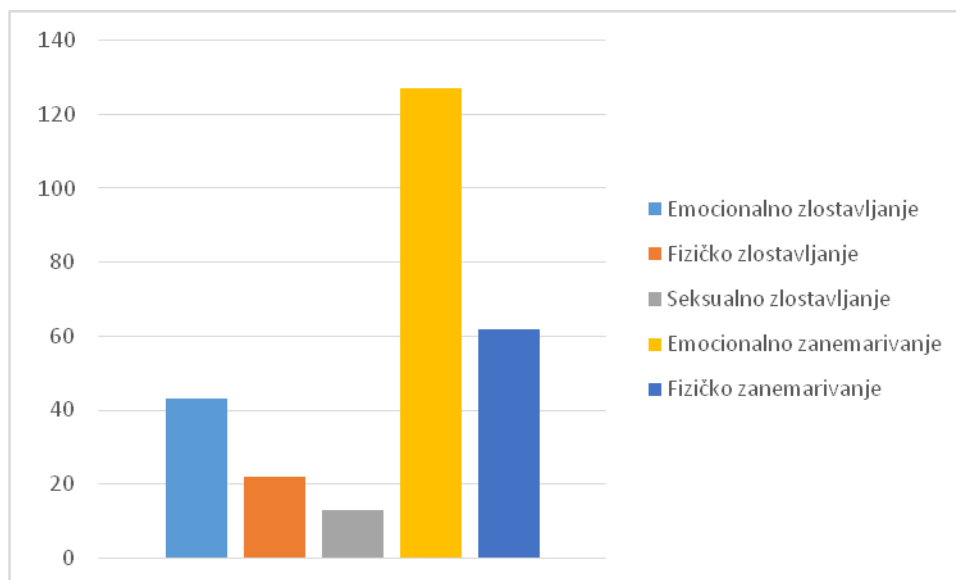
Prosečne vrednosti i standardne varijacije intenziteta pojedinačnih tipova zlostavljanja i zanemarivanja, kao i ukupnog intenziteta zlostavljanja i zanemarivanja (dobijenog zbirom skorova na podskalama), predstavljene su tabelarno (Tabela 2).



**Tabela 2. Deskriptivni parametri intenziteta zlostavljanja i zanemarivanja**

Grupa	Emocionalno zlostavljanje	Fizičko zlostavljanje	Seksualno zlostavljanje	Emocionalno zanemarivanje	Fizičko zanemarivanje	Ukupno zlostavljanje i zanemarivanje
Ukupni uzorak	6,17 ± 2,17	5,59 ± 2,02	5,10 ± 0,69	8,89 ± 3,65	6,14 ± 1,99	31,89 ± 7,94
Grupa Z	7,24 ± 2,93	6,27 ± 2,98	5,24 ± 1,06	11,86 ± 3,74	7,42 ± 2,53	38,04 ± 9,06

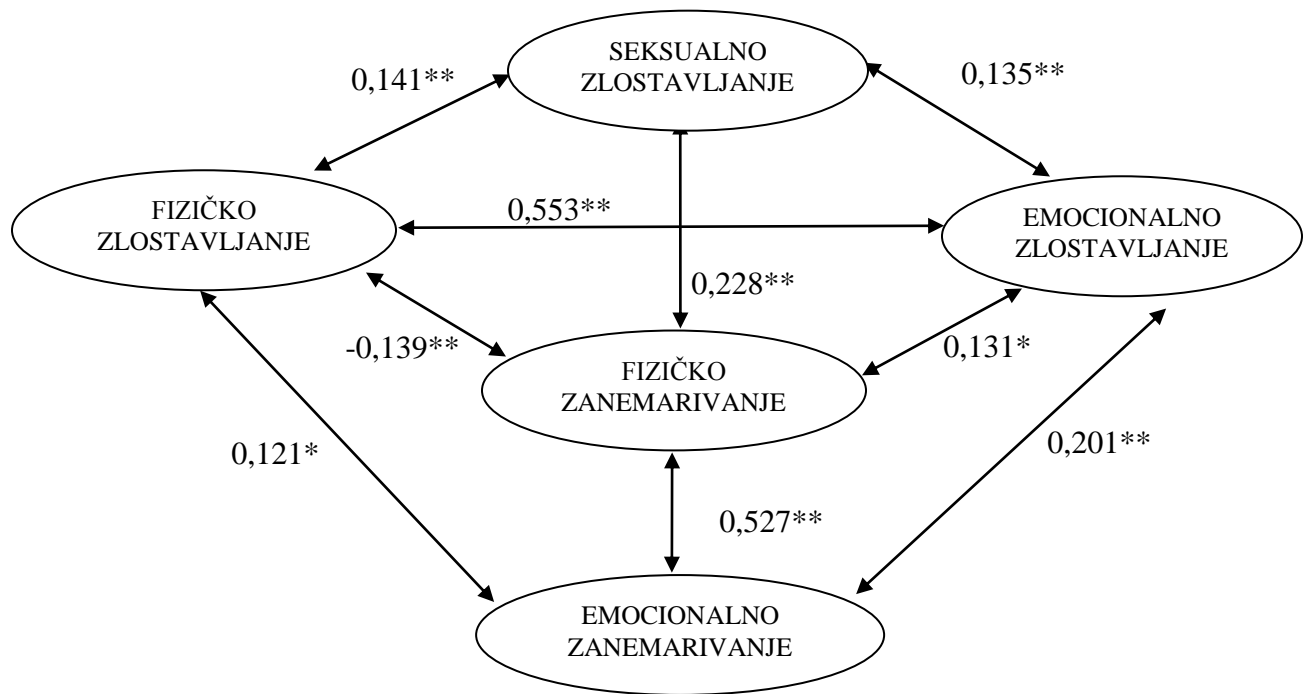
U odnosu na najsenzitivnije granične vrednosti instrumenta za svaki tip zlostavljanja, ispitanici su razvrstani na one koji su imali takva iskustva (slabo do umereno, umereno do ozbiljno, i ozbiljno do ekstremno) i one koji nisu imali takva iskustva. U uzorku je najprisutnije bilo emocionalno zanemarivanje (N=127; 34,1%), zatim fizičko zanemarivanje (N=62; 16,7%), emocionalno zlostavljanje (N=43; 11,6%), dok je najmanje bilo onih koji su fizički (N=22; 5,9%) i seksualno zlostavljani (N=13; 3,5%) (Grafikon 1).

**Grafikon 1. Zastupljenost različitih tipova zlostavljanja u uzorku**

Jedan broj ispitanika, međutim, imao je istovremeno istoriju različitih tipova zlostavljanja. U grupi Z, samo jedan tip zlostavljanja bio je prisutan kod 78 (50,6%)

ispitanika, dva tipa kod 52 (33,8%), tri kod 14 (9,1%), četiri kod 7 (4,5%) a pet kod 3 (1,9%) ispitanika.

Da bi se utvrdila povezanost različitih tipova zlostavljanja, primenjena je korelaciona analiza svaka dva tipa zlostavljanja, uz istovremenu kontrolu ostala tri tipa (parcijalna korelacija). Najjače su korelirali emocionalno i fizičko zlostavljanje, kao i emocionalno i fizičko zanemarivanje. Negativna veza pronađena je između fizičkog zlostavljanja i zanemarivanja. Seksualno zlostavljanje i emocionalno zanemarivanje nisu se kombinovali u statistički značajnoj meri (Dijagram 1).



**Dijagram 1. Shema povezanosti različitih tipova zlostavljanja u uzorku**

Koeficijenti parcijalne korelacije, \* $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$

### ***Socio-demografski korelati***

Od ispitivanih kontrolnih varijabli, samo je jedna bila značajno povezana sa istorijom zlostavljanja u detinjstvu (Tabele 3a i 3b), odnosno ispitanici grupe Z češće su imali dete sa problemom u adaptaciji u ranom detinjstvu ili pri polasku u školu.

**Tabela 3a. Socio-demografske razlike u grupama Z i N**

Varijable	Pol	Zaposlenost	Bračno stanje	Telesna bolest	Javljanje psihijatru	Zdravstveni problem deteta	Roditeljstvo pre 21. godine	<b>Problemi adaptacije deteta</b>
<i>Modalitet varijable</i>	Muškarci	U radnom odnosu	U braku / vanbračnoj zajednici	Da	Da	Da	Da	<b>Da</b>
<i>%ispitanika u modalitetu varijable grupa Z grupa N</i>	39,0 34,4	81,8 81,2	94,2 93,1	14,3 8,7	4,5 3,2	11,0 8,3	7,8 5,0	<b>16,2</b> <b>9,2</b>
<i>Hi-kvadrat p</i>	0,811 0,368	0,023 0,878	0,161 0,689	2,855 0,091	0,444 0,505	0,820 0,365	1,173 0,279	<b>4,230</b> <b>0,040</b>

**Tabela 3b.****Socio-demografske razlike u grupama Z i N, II**

Varijable	Starost	Broj godina školovanja	Mesečni prihodi	Broj dece	Starost najmlađeg deteta
<i>X±SD</i>					
<i>u grupi Z</i>	41,95±8,27	15,30±4,02	35879,87±26605,82	1,71±0,60	10,73±5,98
<i>u grupi N</i>	41,07±8,03	15,17±3,33	39182,11±22301,31	1,66±0,59	9,85±6,07
<i>t-test</i>	1,028	0,327	1,298	0,788	1,379
<i>p</i>	0,305	0,744	0,195	0,431	0,169

U ukupnom uzorku, osobe ženskog pola bile su više emocionalno zlostavljane ( $t=3,142$ ;  $p<0,01$ ). Manje obrazovani ispitanici bili su više fizički zlostavljani ( $r=-0,117$ ;  $p<0,05$ ). Manje mesečne prihode ostvarivali su oni koji su bili više fizički zanemareni ( $r=-0,113$ ;  $p<0,05$ ) i imali veći ukupni skor zlostavljanja i zanemarivanja ( $r=-0,106$ ;  $p<0,05$ ). Uzrast najmlađeg deteta u porodici bio je stariji kod onih roditelja koji su imali izraženije skorove emocionalnog ( $r=0,112$ ;  $p<0,05$ ) i seksualnog zlostavljanja ( $r=0,109$ ;  $p<0,05$ ), emocionalnog ( $r=0,113$ ;  $p<0,05$ ) i fizičkog zanemarivanja ( $r=0,110$ ;  $p<0,05$ ), kao i ukupni skor zlostavljanja i zanemarivanja ( $r=0,134$ ;  $p<0,01$ ). Osobe koje su se ranije javljale psihijatru imale su izraženiji skor emocionalnog zlostavljanja ( $t=2,413$ ;  $p<0,05$ ; uslovni rezultat jer se radi o maloj grupi –  $N=14$ ). Povezanost telesne bolesti sa seksualnim zlostavljanjem, fizičkim zanemarivanjem i ukupnim skorom zlostavljanja i zanemarivanja bila je neposredno iznad granice statističke značajnosti (bootstrap  $p$  vrednosti  $0,06$ ), pri čemu su vrednosti fizičkog zanemarivanja i ukupnog zlostavljanja bile više, a seksualnog zlostavljanja niže u grupi sa telesnom bolešću. Dobijanje prvog deteta pre 21. godine nije bilo povezano ni sa jednim tipom zlostavljanja ( $p>0,05$  za sve tipove zlostavljanja).

## **SKLONOST KA ZLOSTAVLJANJU DECE**

### ***Deskriptivni parametri***

U tabelama i grafikonima biće korišćene sledeće skraćenice:

*CAP – Sklonost ka zlostavljanju (Child Abuse Potential)*

*Distres – Podskala distresa*

*Rigidnost – Podskala rigidnosti*

*Nezadovoljstvo – Podskala nezadovoljstva*

*Porodica – Podskala o problemima sa porodicom*

*Dete – Podskala o problemima sa detetom*

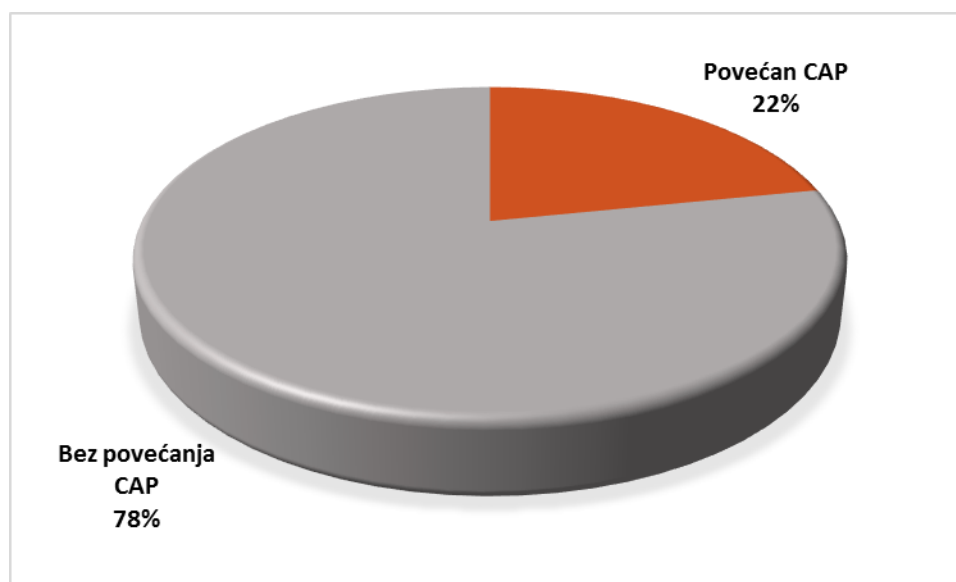
*Drugi – Podskala o problemima sa drugim ljudima*

Srednja vrednost sklonosti ka zlostavljanju dece u ukupnom uzorku bila je u granicama zdravog funkcionisanja, odnosno niža od graničnih vrednosti previđenih instrumentom. Vrednosti svih podskala bile su, takođe, niže u odnosu na pojedinačne teorijske granične vrednosti (Tabela 4).

**Tabela 4. Deksriptivni parametri sklonosti ka zlostavljanju i njenih podskala u ukupnom uzorku**

<i>Sklonost ka zlostavljanju i podskale</i>	CAP	Distres	Rigidnost	Nezadovoljstvo	Porodica	Dete	Drugi
<i>X</i>	121,07	65,78	25,77	12,11	5,09	1,55	9,65
<i>±SD</i>	±70,25	± 52,93	± 15,40	± 11,77	± 7,57	±3,32	±6,56

Nešto više od petine ukupnog uzorka imalo je vrednosti sklonosti ka zlostavljanju veće od skrining granične vrednosti (N=82; 22,0%) (Grafikon 2), dok je broj onih sa vrednostima sklonosti ka zlostavljanju iznad kliničke granične vrednosti iznosio 45 (12,1%).



**Grafikon 2. Učestalost ispitanika sa povećanom sklonošću ka zlostavljanju dece prema skrining graničnoj vrednosti**

### ***Socio-demografski korelati u ukupnom uzorku***

U ukupnom uzorku, veća sklonost ka zlostavljanju bila je povezana sa sledećim korelatima: većom starošću ( $r=0,126$ ,  $p<0,05$ ); nižim obrazovanjem ( $r=-0,144$ ,  $p<0,01$ ); manjim mesečnim prihodima ( $r=-0,235$ ,  $p<0,01$ ); starijim uzrastom najmlađeg deteta ( $r=0,221$ ,  $p<0,01$ ); dobijanjem deteta pre 21. godine života ( $t=2,297$ ,  $p<0,05$ ); odsustvom bračnog odnosa ili vanbračne zajednice ( $t=-2,807$ ,  $p=0,01$ ); odsustvom zaposlenja ( $t=-2,346$ ,  $p<0,05$ ); postojanjem telesne bolesti ( $t=4,588$ ,  $p<0,01$ ); prethodnim javljanjem psihijatru ( $t=3,675$ ,  $p<0,01$ ); postojanjem zdravstvenog problema deteta ( $t=2,743$ ,  $p<0,01$ ); i postojanjem problema adaptacije deteta ( $t=2,006$ ,  $p<0,05$ ).

Izraženiji distres bio je povezan sa sledećim korelatima: većom starošću ( $r=0,113$ ,  $p<0,05$ ); nižim mesečnim prihodima ( $r=-0,187$ ,  $p<0,01$ ); starijim uzrastom najmlađeg deteta ( $r=0,208$ ,  $p<0,01$ ); ženskim polom ( $t=-2,457$ ,  $p<0,05$ ); odsustvom bračnog odnosa ili vanbračne zajednice ( $t=-3,464$ ,  $p<0,01$ ); prisustvom telesne bolesti ( $t=3,783$ ,  $p<0,01$ ); prethodnim javljanjem psihijatru ( $t=2,607$ ,  $p<0,05$ ); postojanjem zdravstvenog problema deteta ( $t=2,423$ ,  $p<0,05$ ); i uslovno sa postojanjem problema adaptacije deteta (značajnost neposredno iznad granice – bootstrap  $p = 0,06$ ).

Izraženija skala rigidnosti bila je povezana sa nižim mesečnim prihodima ( $r=-0,182$ ,  $p<0,01$ ), manjim brojem godina školovanja ( $r=-0,247$ ,  $p<0,01$ ), muškim polom ( $t=2,874$ ,  $p<0,01$ ) i dobijanjem prvog deteta pre 21. godine ( $t=3,509$ ,  $p<0,01$ ).

Izraženija skala nezadovoljstva bila je povezana sa većom starošću ( $r=0,170$ ,  $p<0,01$ ), starijim uzrastom najmlađeg deteta ( $r=0,170$ ,  $p<0,01$ ), odsustvom bračnog odnosa ili vanbračne zajednice ( $t=-3,749$ ,  $p<0,01$ ), prisustvom telesne bolesti ( $t=4,088$ ,  $p<0,01$ ), prethodnim javljanjem psihijatru ( $t=3,145$ ,  $p<0,01$ ) i postojanjem problema adaptacije deteta ( $t=2,396$ ,  $p<0,05$ ).

Izraženija skala problema sa porodicom bila je povezana sa većom starošću ( $r=0,129$ ,  $p<0,05$ ), nižim mesečnim prihodima ( $r=-0,136$ ,  $p<0,01$ ) i starijim uzrastom najmlađeg deteta ( $r=0,129$ ,  $p<0,01$ ).

Izraženija skala problema sa detetom bila je povezana sa većom starošću ( $r=0,144$ ,  $p<0,01$ ), starijim uzrastom najmlađeg deteta ( $r=0,127$ ,  $p<0,01$ ), prisustvom



telesne bolesti ( $t=2,298$ ,  $p<0,05$ ), postojanjem zdravstvenog problema deteta ( $t=2,066$ ,  $p=0,05$ ) i problema adaptacije deteta ( $t=2,645$ ,  $p<0,05$ ).

Izraženija skala problema sa drugima bila je povezana sa nižim mesečnim prihodima ( $r=-0,145$ ,  $p<0,01$ ), odsustvom radnog odnosa ( $t=-2,123$ ,  $p<0,05$ ), prethodnim javljanjem psihijatru ( $t=2,463$ ,  $p<0,05$ ), postojanjem zdravstvenog problema deteta ( $t=2,266$ ,  $p<0,05$ ), i problema adaptacije deteta ( $t=2,235$ ,  $p<0,05$ ).

Broj dece nije bio u značajnoj korelaciji ni sa sklonšću ka zlostavljanju, niti sa njenim podskalama ( $p>0,05$ ).

### ***Socio-demografski korelati u grupi roditelja sa istorijom zlostavljanja (Z)***

U grupi Z, veća sklonost ka zlostavljanju bila je povezana sa manjim mesečnim prihodima ( $r=-0,205$ ,  $p<0,05$ ), starijim uzrastom najmlađeg deteta ( $r=0,191$ ,  $p<0,05$ ), odsustvom bračnog odnosa ili vanbračne zajednice ( $t=-2,206$ ,  $p<0,05$ ), postojanjem telesne bolesti ( $N=22$ ;  $t=2,527$ ,  $p<0,05$ ) i uslovno sa odsustvom zaposlenja (granična značajnost, bootstrap  $p = 0,056$ ).

Izraženiji distress bio je povezan sa starijim uzrastom najmlađeg deteta ( $r=0,190$ ,  $p<0,05$ ), ženskim polom ( $t=-2,165$ ,  $p<0,05$ ), odsustvom bračnog odnosa ili vanbračne zajednice ( $t=-2,289$ ,  $p<0,05$ ), i prisustvom telesne bolesti ( $t=2,302$ ,  $p<0,05$ ).

Izraženija skala rigidnosti bila je povezana sa nižim mesečnim prihodima ( $r=-0,209$ ,  $p<0,01$ ), manjim brojem godina školovanja ( $r=-0,260$ ,  $p<0,01$ ), muškim polom ( $t=3,643$ ,  $p<0,01$ ), odsustvom prethodnog javljanja psihijatru ( $t=-2,302$ ,  $p<0,05$ ), i odsustvom problema adaptacije deteta ( $t=-2,048$ ,  $p<0,05$ ).

Izraženija skala nezadovoljstva bila je povezana sa odsustvom bračnog odnosa ili vanbračne zajednice ( $t=-2,671$ ,  $p<0,01$ ), prethodnim javljanjem psihijatru ( $t=4,082$ ,  $p<0,01$ ) i uslovno sa postojanjem problema adaptacije deteta (značajnost neposredno iznad granice, bootstrap  $p= 0,053$ ).

Izraženija skala problema sa porodicom bila je povezana sa ženskim polom ( $t=-3,543$   $p<0,01$ ).

Izraženija skala problema sa drugima bila je povezana sa odsustvom radnog odnosa ( $t=-2,270$ ,  $p<0,05$ ).

Skala problema sa detetom nije imala značajne korelate ( $p > 0,05$ ).

Broj dece i dobijanje deteta pre 21. godine života nisu bili u značajnoj povezanosti ni sa sklonošću ka zlostavljanju, niti sa njenim podskalama ( $p > 0,05$ ).

### ***Socio-demografski korelati u grupi roditelja bez istorije zlostavljanja (N)***

U grupi N, veća sklonost ka zlostavljanju bila je povezana sa sledećima korelatima: većom starošću ( $r=0,153$ ,  $p < 0,05$ ); nižim obrazovanjem ( $r=-0,162$ ,  $p < 0,05$ ); manjim mesečnim prihodima ( $r=-0,247$ ,  $p < 0,01$ ); starijim uzrastom najmlađeg deteta ( $r=0,227$ ,  $p < 0,01$ ); postojanjem telesne bolesti ( $t=3,583$ ,  $p < 0,01$ ); prethodnim javljanjem psihijatru ( $t=3,604$ ,  $p < 0,01$ ); postojanjem zdravstvenog problema deteta ( $t=2,716$ ,  $p < 0,01$ ); i uslovno odsustvom bračnog odnosa ili vanbračne zajednice (značajnost neposredno iznad granice – bootstrap  $p = 0,054$ ).

Izraženiji distres bio je povezan sa većom starošću ( $r=0,142$ ,  $p < 0,05$ ), nižim mesečnim prihodima ( $r=-0,214$ ,  $p < 0,01$ ), starijim uzrastom najmlađeg deteta ( $r=0,208$ ,  $p < 0,01$ ), odsustvom bračnog odnosa ili vanbračne zajednice ( $t=-2,231$ ,  $p < 0,05$ ), prisustvom telesne bolesti ( $t=3,540$ ,  $p < 0,01$ ), prethodnim javljanjem psihijatru ( $t=2,753$ ,  $p < 0,05$ ), postojanjem zdravstvenog problema deteta ( $t=2,198$ ,  $p < 0,05$ ).

Izraženija skala rigidnosti bila je povezana sa nižim mesečnim prihodima ( $r=-0,158$ ,  $p < 0,05$ ), manjim brojem godina školovanja ( $r=-0,237$ ,  $p < 0,01$ ), odsustvom radnog odnosa ( $t=-2,746$ ,  $p < 0,01$ ) i dobijanjem prvog deteta pre 21. godine života ( $t=3,350$ ,  $p < 0,01$ ).

Izraženija skala nezadovoljstva bila je povezana sa većom starošću ( $r=0,166$ ,  $p < 0,05$ ), starijim uzrastom najmlađeg deteta ( $r=0,167$ ,  $p < 0,05$ ), odsustvom bračnog odnosa ili vanbračne zajednice ( $t=-2,970$ ,  $p < 0,01$ ), prisustvom telesne bolesti ( $t=3,750$ ,  $p < 0,01$ ) i prethodnim javljanjem psihijatru ( $t=2,209$ ,  $p < 0,05$ ).

Izraženija skala problema sa porodicom bila je povezana sa većom starošću ( $r=0,208$ ,  $p < 0,01$ ), nižim mesečnim prihodima ( $r=-0,146$ ,  $p < 0,05$ ), starijim uzrastom najmlađeg deteta ( $r=0,172$ ,  $p < 0,05$ ) i uslovno sa prisustvom zdravstvenog problema deteta (značajnost neposredno iznad granice - bootstrap  $p = 0,078$ ).

Izraženija skala problema sa detetom bila je povezana sa postojanjem problema adaptacije deteta ( $t=2,212$ ,  $p<0,05$ ) i uslovno sa postojanjem zdravstvenog problema deteta (značajnost neposredno iznad granice – bootstrap  $p = 0,06$ ).

Izraženija skala problema sa drugima bila je povezana sa nižim mesečnim prihodima ( $r=-0,207$ ,  $p<0,01$ ), i prethodnim javljanjem psihijatru ( $t=2,458$ ,  $p<0,05$ ).

Pol nije bio značajan korelat ni jednom pokazatelju sklonosti ka zlostavljanju u grupi N ( $p>0,05$ ).

Broj dece nije bio u značajnoj korelaciji ni sa sklonšću ka zlostavljanju, niti sa njenim podskalama ( $p>0,05$ ).

## PSIHOLOŠKI I PSIHOPATOLOŠKI KORELATI ISTORIJE ZLOSTAVLJANJA I SKLONOSTI KA ZLOSTAVLJANJU

### *Atačment*

#### *Deskriptivni parametri*

Deskriptivni parametri dimenzija atačmenta prikazani su tabelarno (Tabela 5).

---

**Tabela 5. Deskriptivni parametri dimenzija atačmenta i disocijacije**

---

<i>Skala</i>	Atačment- anksioznost	Atačment- izbegavanje	Disocijacija
<i>X±SD</i>	2,32 ±1,03	2,46 ± 0,99	9,66 ± 8,40

---

### ***Povezanost sa istorijom zlostavljanja***

*Ukupni skor zlostavljanja* bio je značajno povezan sa skalama atačment-anksioznost ( $r=0,248$ ,  $p<0,01$ ) i atačment- izbegavanje ( $r=0,324$ ,  $p<0,01$ ). *Sve skale zlostavljanja* značajno su pozitivno korelirale ( $p<0,05$  ili  $p<0,01$ ) sa obema navedenim dimenzijama atačmenta, a koeficijenti korelacije kretali su se od 0,138 za fizičko zlostavljanje i atačment-anksioznost, do 0,320 za fizičko zanemarivanje i atačment-izbegavanje.

### ***Povezanost sa sklonošću ka zlostavljanju***

*Sklonost ka zlostavljanju* bila je povezana sa obema dimenzijama atačmenta – sa anksioznošću ( $r=0,508$ ,  $p<0,01$ ) i izbegavanjem ( $r=0,355$ ,  $p<0,01$ ). Skala *distresa* bila je, takođe, povezana i sa anksioznošću ( $r=0,469$ ,  $p<0,01$ ) i sa izbegavanjem ( $r=0,302$ ,  $p<0,01$ ). Skala *rigidnosti* bila je povezana samo sa atačment-anksioznošću ( $r=0,146$ ,  $p<0,01$ ). Skala *nezadovoljstva* bila je povezana i sa anksioznošću ( $r=0,314$ ,  $p<0,01$ ) i sa izbegavanjem ( $r=0,328$ ,  $p<0,01$ ). Skala *problema sa porodicom* bila je, takođe, povezana i sa anksioznošću ( $r=0,276$ ,  $p<0,01$ ) i sa izbegavanjem ( $r=0,204$ ,  $p<0,01$ ). Skala *problema sa detetom* bila je povezana samo sa dimenzijom izbegavanja ( $r=0,219$ ,  $p<0,01$ ). Skala *problema sa drugima* bila je povezana i sa anksioznošću ( $r=0,338$ ,  $p<0,01$ ) i sa izbegavanjem ( $r=0,298$ ,  $p<0,01$ ). Sve korelacije imale su pozitivan smer.

### ***Disocijacija***

#### ***Deskriptivni parametri***

Deskriptivni parametri skale disocijacije prikazani su na prethodnoj tabeli (Tabela 5).

### ***Povezanost sa istorijom zlostavljanja***

*Ukupni skor zlostavljanja* bio je značajno povezan sa skalom disocijacije ( $r=0,128$ ,  $p<0,05$ ). Kada su u pitanju različiti tipovi zlostavljanja, *emocionalno* ( $r=0,175$ ,

$p < 0,01$ ) i *fizičko zlostavljanje* ( $r = 0,116$ ,  $p < 0,05$ ) značajno su korelirali sa skalom disocijacije, dok seksualno zlostavljanje, emocionalno i fizičko zanemarivanje nisu pokazali značajnu povezanost sa ovom varijablom ( $p > 0,05$ ). Sve pronađene korelacije imale su pozitivan smer.

### ***Povezanost sa sklonošću ka zlostavljanju***

Skala disocijacije bila je značajno pozitivno povezana sa *sklonošću ka zlostavljanju* ( $r = 0,331$ ,  $p < 0,01$ ), skalom *distresa* ( $r = 0,347$ ,  $p < 0,01$ ), skalom *problema sa detetom* ( $r = 0,126$ ,  $p < 0,05$ ) i skalom *problema sa drugima* ( $r = 0,188$ ,  $p < 0,01$ ), dok sa ostalim skalama sklonosti ka zlostavljanju nije bila značajno povezana ( $p > 0,05$ ).

### ***Ličnost - temperament i karakter***

U daljem tekstu biće korišćene sledeće skraćenice:

*NS* – *potraga za novim (Novelty Seeking)*

*HA* – *izbegavanje kazne (Harm Avoidance)*

*RD* – *zavisnost od nagrade (Reward Dependence)*

*PS* – *istrajnost (Persistence)*

*SD* – *samousmerenost (Self-Directedness)*

*C* – *saradljivost (Cooperativeness)*

*ST* – *samotranscendentnost (Self-Transcendence)*

### ***Deskriptivni parametri***

Deskriptivni parametri skala ličnosti - temperamenta i karaktera prikazani su tabelarno (Tabela 6).

**Tabela 6. Deksriptivni parametri dimenzija temperamenta i karaktera**

Skale	NS	HA	RD	PS	SD	C	ST
<i>X</i>	97,65	88,58	165,70	122,72	146,52	130,92	70,49
$\pm SD$	$\pm 13,77$	$\pm 15,36$	$\pm 13,36$	$\pm 18,55$	$\pm 18,32$	$\pm 15,09$	$\pm 13,94$

***Povezanost sa istorijom zlostavljanja***

*Ukupni skor zlostavljanja* bio je značajno povezan sa skalama temperamenta HA ( $r=0,264$ ,  $p<0,01$ ), RD ( $r=-0,146$ ,  $p<0,01$ ), i PS ( $r=-0,108$ ,  $p<0,05$ ), kao i sa svim skalama karaktera - SD ( $r=-0,284$ ,  $p<0,01$ ), C ( $r=-0,214$ ,  $p<0,01$ ) i ST ( $r=0,186$ ,  $p<0,01$ ).

*Emocionalno zlostavljanje* bilo je značajno povezano sa jednom skalom temperamenta i to HA ( $r=0,227$ ,  $p<0,01$ ) kao i sa sve tri skale karaktera – SD ( $r=-0,271$ ,  $p<0,01$ ), C ( $r=-0,109$ ,  $p<0,05$ ) i ST ( $r=0,197$ ,  $p<0,01$ ). *Fizičko zlostavljanje* bilo je povezano samo sa skalama karaktera SD ( $r=-0,149$ ,  $p<0,01$ ), C ( $r=-0,120$ ,  $p<0,05$ ) i ST ( $r=0,161$ ,  $p<0,01$ ). “Bootstraping” procedura nije potvrdila ni jednu značajnu povezanost *seksualnog zlostavljanja* sa skalama temperamenta i karaktera.

*Emocionalno zanemarivanje* bilo je značajno povezano sa 3 skale temperamenta - HA ( $r=0,261$ ,  $p<0,01$ ), RD ( $r=-0,182$ ,  $p<0,01$ ), i PS ( $r=-0,181$ ,  $p<0,01$ ), kao i sa dve skale karaktera - SD ( $r=-0,263$ ,  $p<0,01$ ), i C ( $r=-0,216$ ,  $p<0,01$ ). *Fizičko zanemarivanje* bilo je povezano sa dve skale temperamenta - HA ( $r=0,229$ ,  $p<0,01$ ), RD ( $r=-0,124$ ,  $p<0,05$ ), i sve tri skale karaktera - SD ( $r=-0,185$ ,  $p<0,01$ ), C ( $r=-0,174$ ,  $p<0,01$ ) i ST ( $r=0,167$ ,  $p<0,01$ ).

***Povezanost sa sklonošću ka zlostavljanju***

*Sklonost ka zlostavljanju* bila je značajno povezana samo sa jednom skalom temperamenta i to HA ( $r=0,529$ ,  $p<0,01$ ), i sa svim skalama karaktera odnosno SD ( $r=-$

0,489,  $p < 0,01$ ), C ( $r = -0,270$ ,  $p < 0,01$ ) i ST ( $r = 0,239$ ,  $p < 0,01$ ). Skala *distresa* pokazala je sličnu shemu povezanosti, odnosno korelirala je sa skalama HA ( $r = 0,511$ ,  $p < 0,01$ ), SD ( $r = -0,505$ ,  $p < 0,01$ ), C ( $r = -0,239$ ,  $p < 0,01$ ) i ST ( $r = 0,228$ ,  $p < 0,01$ ). Sličan oblik povezanosti pokazala je i skala *problema sa drugima* koja je korelirala sa HA ( $r = 0,271$ ,  $p < 0,01$ ), SD ( $r = -0,290$ ,  $p < 0,01$ ), C ( $r = -0,295$ ,  $p < 0,01$ ) i ST ( $r = 0,191$ ,  $p < 0,01$ ). Skala *rigidnosti* bila je povezana sa skalama NS ( $r = -0,193$ ,  $p < 0,01$ ) i PS ( $r = 0,149$ ,  $p < 0,01$ ), kao i sa skalom C ( $r = -0,154$ ,  $p < 0,01$ ). Skala *nezadovoljstva* bila je značajno povezana sa skalama HA ( $r = 0,376$ ,  $p < 0,01$ ), RD ( $r = -0,144$ ,  $p < 0,01$ ), i SD ( $r = -0,284$ ,  $p < 0,01$ ). Skala *problema sa porodicom* imala je značajne korelacije sa skalama HA ( $r = 0,238$ ,  $p < 0,01$ ) i SD ( $r = -0,219$ ,  $p < 0,01$ ), a skala *problema sa detetom* sa skalama HA ( $r = 0,133$ ,  $p < 0,01$ ), SD ( $r = -0,102$ ,  $p < 0,01$ ), i ST ( $r = 0,165$ ,  $p < 0,01$ ).

### ***Psihijatrijski simptomi***

U daljem tekstu biće korišćene sledeće skraćenice:

*SOM – somatizacioni simptomi*

*OKP – opsesivno-kompulzivni simptomi*

*IPS – interpersonalna hipersenzitivnost*

*D – depresivnost*

*ANX – anksioznost*

*HOST – hostilnost*

*FOB – fobička anksioznost*

*PAR – paranoidna ideacija*

*PSI – psihoticizam*

*GSI – Opšti indeks težine simptoma (Global Severity Index)*

*PSDI – Indeks pozitivnih simptoma distresa (Positive Symptom Distress Index)*

*PST – Ukupan broj pozitivnih simptoma (Positive Symptom Total)*

### *Deskriptivni parametri*

Deskriptivni parametri skala simptoma i indeksa prikazani su tabelarno (Tabela 7).

**Tabela 7. Deskriptivni parametri skala simptoma i indeksa**

<i>Skale</i>	SOM	OKP	IPS	D	ANX	HOST
<i>X±SD</i>	56,67±17,6	58,58±15,99	57,08±16,73	56,76±16,40	57,98±19,10	57,23±18,11

<i>Skale</i>	FOB	PAR	PSI	GSI	PSDI	PST
<i>X±SD</i>	56,94±21,58	57,75±15,95	59,59±26,66	59,91±19,62	54,79±13,66	58,08±14,35

### *Povezanost sa istorijom zlostavljanja*

*Ukupni skor zlostavljanja* bio je značajno pozitivno povezan sa svim skalama simptoma ( $p<0,05$  ili  $p<0,01$ ), a koeficijenti korelacije kretali su se od 0,187 (IPS) do 0,246 (SOM). Ukupni skor zlostavljanja bio je, takođe, povezan sa sva tri indeksa - GSI ( $r=0,251$ ,  $p<0,01$ ), PSDI ( $r=0,247$ ,  $p<0,01$ ) i PST ( $r=0,219$ ,  $p<0,01$ ).

*Emocionalno zlostavljanje* bilo je značajno pozitivno povezano sa svim skalama simptoma ( $p<0,05$  ili  $p<0,01$ ), a koeficijenti korelacije kretali su se od 0,154 (FOB) do 0,237 (PAR). Emocionalno zlostavljanje bilo je, takođe, povezano sa sva tri indeksa - GSI ( $r=0,235$ ,  $p<0,01$ ), PSDI ( $r=0,256$ ,  $p<0,01$ ) i PST ( $r=0,182$ ,  $p<0,01$ ).

*Fizičko zlostavljanje* bilo je značajno pozitivno povezano sa svim skalama simptoma ( $p<0,05$  ili  $p<0,01$ ), a koeficijenti korelacije kretali su se od 0,114 (ANX, FOB) do 0,196 (HOST). Fizičko zlostavljanje bilo je, takođe, povezano sa sva tri indeksa - GSI ( $r=0,186$ ,  $p<0,01$ ), PSDI ( $r=0,264$ ,  $p<0,01$ ) i PST ( $r=0,128$ ,  $p<0,01$ ).

*Seksualno zlostavljanje* bilo je povezano samo sa skalom D ( $r=0,129$ ,  $p<0,05$ ), dok sa drugim skalama i indeksima “bootstraping” procedura nije potvrdila značajnu povezanost.



*Emocionalno zanemarivanje* bilo je značajno pozitivno povezano sa svim skalama simptoma ( $p < 0,05$  ili  $p < 0,01$ ), a koeficijenti korelacije kretali su se od 0,230 (PSI) do 0,193 (SOM). Emocionalno zanemarivanje bilo je, takođe, povezano sa sva tri indeksa - GSI ( $r = 0,168$ ,  $p < 0,01$ ), PSDI ( $r = 0,140$ ,  $p < 0,01$ ) i PST ( $r = 0,169$ ,  $p < 0,01$ ).

*Fizičko zanemarivanje* bilo je značajno pozitivno povezano sa svim skalama simptoma ( $p < 0,05$  ili  $p < 0,01$ ), a koeficijenti korelacije kretali su se od 0,144 (HOST) do 0,212 (OKP). Fizičko zanemarivanje bilo je, takođe, povezano sa sva tri indeksa - GSI ( $r = 0,221$ ,  $p < 0,01$ ), PSDI ( $r = 0,143$ ,  $p < 0,01$ ) i PST ( $r = 0,214$ ,  $p < 0,01$ ).

### ***Povezanost sa sklonošću ka zlostavljanju***

*Sklonost ka zlostavljanju* bila je značajno pozitivno povezana sa svim skalama simptoma ( $p < 0,05$  ili  $p < 0,01$ ), a koeficijenti korelacije kretali su se od 0,321 (FOB) do 0,523 (D). Sklonost ka zlostavljanju bila je povezana i sa sva tri indeksa - GSI ( $r = 0,502$ ,  $p < 0,01$ ), PSDI ( $r = 0,498$ ,  $p < 0,01$ ) i PST ( $r = 0,494$ ,  $p < 0,01$ ).

Skala *distresa* bila je značajno pozitivno povezana sa svim skalama simptoma ( $p < 0,05$  ili  $p < 0,01$ ), a koeficijenti korelacije kretali su se od 0,297 (FOB) do 0,510 (D). Skala *distresa* bila je, takođe, povezana sa sva tri indeksa - GSI ( $r = 0,477$ ,  $p < 0,01$ ), PSDI ( $r = 0,482$ ,  $p < 0,01$ ) i PST ( $r = 0,471$ ,  $p < 0,01$ ).

Skala *rigidnosti* bila je značajno pozitivno povezana sa svim skalama simptoma ( $p < 0,05$  ili  $p < 0,01$ ), a koeficijenti korelacije kretali su se od 0,102 (OKP) do 0,297 (PAR). Ova skala bila je povezana i sa sva tri indeksa - GSI ( $r = 0,185$ ,  $p < 0,01$ ), PSDI ( $r = 0,124$ ,  $p < 0,05$ ) i PST ( $r = 0,202$ ,  $p < 0,01$ ).

Skala *nezadovoljstva* bila je pozitivno povezana sa svim skalama simptoma ( $p < 0,05$  ili  $p < 0,01$ ), a koeficijenti korelacije kretali su se od 0,144 (HOST) do 0,264 (D). Ova skala bila je, takođe, povezana sa sva tri indeksa - GSI ( $r = 0,234$ ,  $p < 0,01$ ), PSDI ( $r = 0,252$ ,  $p < 0,05$ ) i PST ( $r = 0,190$ ,  $p < 0,01$ ).

Skala *problema sa porodicom* bila je značajno pozitivno povezana sa svim skalama simptoma ( $p < 0,05$  ili  $p < 0,01$ ) osim sa skalama ANX, HOST i FOB ( $p > 0,05$ ), a koeficijenti korelacije kretali su se od 0,119 (IPS) do 0,220 (D). Skala problema sa

porodicom bila je povezana sa svim indeksima - GSI ( $r=0,162$ ,  $p<0,01$ ), PSDI ( $r=0,221$ ,  $p<0,01$ ) i PST ( $r=0,139$ ,  $p<0,01$ ).

Skala *problema sa detetom* bila je značajno pozitivno povezana sa svim skalama simptoma ( $p<0,05$  ili  $p<0,01$ ), a koeficijenti korelacije kretali su se od 0,147 (FOB) do 0,313 (D). Skala problema sa detetom bila je, takođe, povezana sa sva tri indeksa - GSI ( $r=0,252$ ,  $p<0,01$ ), PSDI ( $r=0,246$ ,  $p<0,01$ ) i PST ( $r=0,229$ ,  $p<0,01$ ).

Skala *problema sa drugima* bila je značajno pozitivno povezana sa svim skalama simptoma ( $p<0,05$  ili  $p<0,01$ ), a koeficijenti korelacije kretali su se od 0,198 (FOB) do 0,410 (PAR). Skala problema sa drugima bila je povezana sa svim indeksima - GSI ( $r=0,331$ ,  $p<0,01$ ), PSDI ( $r=0,319$ ,  $p<0,01$ ) i PST ( $r=0,328$ ,  $p<0,01$ ).

## **ISTORIJA ZLOSTAVLJANJA I SKLONOST KA ZLOSTAVLJANJU**

### ***Sklonost ka zlostavljanju u odnosu na prisustvo, intenzitet i tipove zlostavljanja u detinjstvu***

Učestalost ispitanika koji su pokazali povećanu sklonost ka zlostavljanju dece u grupi Z iznosila je 45 (29,2%) što je statistički značajno veći broj ( $\chi^2=7,879$ ,  $p=0,005$ ) u odnosu na onaj u grupi N, tj. 37 (17,0%). Ovde smo koristili nižu, odnosno skrining cut-off vrednost za sklonost ka zlostavljanju (sa ciljem povećanja senzitivnosti ispitivanja rizika u uzorku iz opšte populacije). Odnos šansi (Odds Ratio – OR) da osoba sa iskustvom zlostavljanja u detinjstvu ima povećanu sklonost ka zlostavljanju prema najsenzitivnijim graničnim vrednostima instrumenata, prema hi-kvadrat testu, iznosio je 2,02 (IP: 1,23-3,31). U ove svrhe, obavili smo i logističku regresionu analizu povećane sklonosti ka zlostavljanju kao dihotomne varijable, uz pol, starost, obrazovanje, mesečna primanja, starost najmlađeg deteta (izbor ovih varijabli detaljnije objašnjen u delu rezultata o prediktivnim modelima sklonosti ka zlostavljanju) i istorijom zlostavljanja (dihotomno izraženom) kao prediktorima. Opisani prediktivni model bio je značajan ( $\chi^2=35,509$ ,  $p<0,001$ ) i objašnjavao je 9,1 do 14% verovatnoće da osoba ima povećanu sklonost ka zlostavljanju (Cox&Snell  $R^2=0,091$ ; Nagelkerke  $R^2=0,14$ ), a oni sa istorijom

zlostavljanja imali su 1,82 puta veću šansu da imaju povećanu sklonost ka zlostavljanju od onih bez istorije zlostavljanja (OR=1,820; IP 1,08-3,06; p=0,024).

Kada su sklonost ka zlostavljanju i njene podskale tretirane kao kontinualne veličine, pronađeno je sledeće: u odnosu na grupu N, ispitanici grupe Z imali su veću sklonost ka zlostavljanju, kao i sve njene podskale, osim rigidnosti i problema sa porodicom gde razlika nije bila statistički značajna (Tabela 8).

**Tabela 8. Deskriptivni parametri i razlike u sklonosti ka zlostavljanju i njenim podskalama u grupama Z i N**

<i>Varijable</i>	CAP	Distres	Rigidnost	Nezadovoljstvo	Porodica	Dete	Drugi
<i>X ± SD</i>							
<i>Grupa Z</i>	139,77 ±72,70	77,49 ±57,13	26,13 ±15,66	15,22 ±13,38	5,56± 8,16	2,11 ±3,94	11,69 ±6,88
<i>Grupa N</i>	107,86 ±65,49	57,51 ±48,19	25,51 ±15,25	9,91 ±9,94	4,76 ±7,13	1,15 ±2,74	8,21 ±5,93
<i>t</i>	4,421	3,540	0,382	4,180	1,014	2,608	5,080
<i>p</i>	0,000	0,000	0,702	0,000	0,311	0,010	0,000

Ukupni intenzitet zlostavljanja i zanemarivanja (CTQ) bio je u značajnoj korelaciji sa sklonošću ka zlostavljanju ( $r=0,410$ ,  $p<0,0001$ ). Zatim je obavljena linearna regresija sklonosti ka zlostavljanju, uz ukupni intenzitet zlostavljanja i pet socio-demografskih varijabli (pol, starost, obrazovanje, mesečna primanja, starost najmlađeg

deteta) kao prediktore. Dobijeni model bio je statistički značajan i objašnjavao je 23,8% varijanse sklonosti za zlostavljanju, a intenzitet zlostavljanja bio je značajni prediktor sklonosti ka zlostavljanju ( $R^2=0,238$ ;  $F=8,898$ ,  $p<0,001$ ; Beta koeficijent=0,366,  $p<0,001$ ).

Intenzitet svih tipova zlostavljanja bio je u pozitivnoj korelaciji sa sklonošću ka zlostavljanju. Skale distresa i problema sa porodicom pozitivno su korelirale sa svim tipovima zlostavljanja. Skale nezadovoljstva i problema sa drugima pozitivno su korelirale sa svim tipovima zlostavljanja osim seksualnog. Skala problema sa detetom pozitivno je korelirala sa emocionalnim i fizičkim zlostavljanjem, kao i emocionalnim zanemarivanjem, a skala rigidnosti bila je značajno pozitivno povezana samo sa fizičkim zanemarivanjem (Tabela 9).

**Tabela 9. Bivarijatne korelacije sklonosti ka zlostavljanju sa intenzitetom različitih tipova zlostavljanja (r)**

<i>Tip zlostavljanja</i>	CAP	Distres	Rigidnost	Nezadovoljstvo	Porodica	Dete	Drugi
<i>Emocionalno zlostavljanje</i>	<b>0,384**</b>	<b>0,371**</b>	-0,052	<b>0,331**</b>	<b>0,199**</b>	<b>0,325**</b>	<b>0,253**</b>
<i>Fizičko zlostavljanje</i>	<b>0,282**</b>	<b>0,241**</b>	-0,010	<b>0,309**</b>	<b>0,190**</b>	<b>0,237**</b>	<b>0,195**</b>
<i>Seksualno zlostavljanje</i>	<b>0,179**</b>	<b>0,143**</b>	-0,003	0,121¥	<b>0,260**</b>	0,313¥	0,078
<i>Emocionalno zanemarivanje</i>	<b>0,309**</b>	<b>0,251**</b>	0,088	<b>0,263**</b>	<b>0,121**</b>	0,121¥	<b>0,259**</b>
<i>Fizičko zanemarivanje</i>	<b>0,304**</b>	<b>0,221**</b>	<b>0,115*</b>	<b>0,277**</b>	<b>0,152**</b>	<b>0,232**</b>	<b>0,300**</b>

\* -  $p < 0,05$ ; \*\* -  $p < 0,01$ ; -¥ - značajnost nije potvrđena „bootstraping“ procedurom

### ***Prediktivni modeli sklonosti ka zlostavljanju***

Kako bismo evaluirali nezavisne efekte različitih tipova zlostavljanja na sklonost ka zlostavljanju, uz kontrolu socio-demografskih korelata, dimenzija ličnosti, dimenzija atačmenta, disocijativnih iskustava, indeksa pozitivnih simptoma distresa i prisustva telesne bolesti, formirali smo model multiple hijerarhijske linearne regresije sa sklonošću ka zlostavljanju kao ishodnom varijablom i prediktorskim varijablama podeljenim u blokove (Tabela 10 i 11).

U prvom bloku bile su sledeće socio-demografske varijable: pol, starost, obrazovanje (broj godina školovanja), mesečna primanja, i starost najmlađeg deteta.

Broj dece nismo uključili u prediktorski model jer u bivarijantnoj analizi nije pokazao korelaciju ni sa jednim skorom sklonosti ka zlostavljanju. Dobijanje deteta pre 21. godine života bilo je značajno povezano sa starošću najmlađeg deteta (oni koji su dobili prvo dete pre 21. godine imali su najmlađe dete starijeg uzrasta;  $t=3,121$ ,  $p<0,01$ ). Kada smo uradili analizu povezanosti dobijanja deteta pre 21. godine sa sklonošću ka zlostavljanju uz kontrolu starosti najmlađeg deteta, dobijanje deteta pre 21. godine više nije bilo značajno povezano sa sklonošću (ANCOVA:  $F=2,777$ ;  $p=0,097$ ), dok je starost najmlađeg deteta ostala značajno povezana ( $F=16,362$ ;  $p<0,001$ ). S obzirom na navedeno, kao i na to da je bilo malo ispitanika koji su prvo dete dobili pre 21. godine života, ovu varijablu nismo uključili u prediktivni model.

Bračnu/vanbračnu zajednicu (odnosno da li osoba živi sa partnerom ili ne) nismo uključili zbog vrlo malog broja ispitanika koji nemaju partnersku vezu u uzorku, a kao prediktore smo već uključili dimenzije atačmenta prema partneru.

Radni odnos nismo uključili jer gubi značajnu povezanost sa sklonošću ka zlostavljanju kada se statistički kontrolišu mesečna primanja (ANCOVA:  $F=0.201$ ;  $p=0.654$ ).

Problem adaptacije deteta i zdravstveni problem deteta nismo uključili zbog mogućeg preklapanja sa nekim pitanjima u upitniku za sklonost ka zlostavljanju (uključena su u izračunavanje sklonosti ka zlostavljanju, u okviru podskale problema sa detetom).

Psihijatrijsko lečenje takođe nismo uključili zbog premalog broja u pozitivnom ishodu varijabe.

Drugi blok u prediktivnom modelu činilo je pet tipova zlostavljanja. Treći blok činile su dimenzije temperamenta, a četvrti dimenzije karaktera. Peti blok činile su dimenzije atačmenta, šesti blok disocijativna iskustva, sedmi blok indeks pozitivnih simptoma distresa (PSDI), a osmi blok prisustvo hronične telesne bolesti.

Ukupni model bio je statistički značajan i objašnjavao je oko 59,7% varijanse sklonosti ka zlostavljanju. Svaki od navedenih blokova bio je statistički značajan. Objašnjenju ukupne varijanse sklonosti ka zlostavljanju, socio-demografske varijable doprinosile su sa 10,8%, tipovi zlostavljanja sa 14,5%, temperament 19,9%, karakter sa 5,4%, atačment sa 4,6%, disocijativna iskustva sa 0,7%, PSDI sa 3,1%. i telesna bolest sa 0,7% (Tabela 10).

**Tabela 10. Parametri hijerarhijskog regresionog modela sklonosti ka zlostavljanju u ukupnom uzorku**

<i>Modeli po blokovima</i>	$R^2$	$F$	$p$	$SE$	$R^2$ <i>promena</i>	$F$ <i>promena</i>	$p$ <i>za F</i> <i>promenu</i>
Model 1	0,108	8,898	0,000	66,78863	0,108	8,898	0,000
Model 2	0,254	12,260	0,000	61,53343	0,145	14,037	0,000
Model 3	0,452	21,065	0,000	52,99815	0,199	32,410	0,000
Model 4	0,507	21,373	0,000	50,52340	0,054	12,943	0,000
Model 5	0,552	22,838	0,000	48,26864	0,046	17,923	0,000
Model 6	0,559	22,262	0,000	47,95463	0,007	5,625	0,018
Model 7	0,590	23,965	0,000	46,32461	0,031	26,136	0,000
Model 8	0,597	23,474	0,000	45,99818	0,007	5,985	0,015

Model 1: socio-demografske varijable; Model 2: dodate skale zlostavljanja; Model 3: dodate skale temperamenta;

Model 4: dodate skale karaktera; Model 5: dodate skale atačmenta; Model 6: dodata skala disocijativnih iskustava;

Model 7: dodat indeks pozitivnih simptoma distresa (PSDI); Model 8: dodata telesna bolest

Jedini tip zlostavljanja koji je imao statistički značajan prediktorski efekat bilo je emocionalno zlostavljanje (direktna povezanost), dok ostali tipovi zlostavljanja nisu pokazali ovaj efekat. Među ostalim značajnim prediktorima bili su mesečni prihodi (inverzna povezanost), starost najmlađeg deteta (direktna povezanost), skale temperamenta HA (direktna povezanost), RD (direktna povezanost) i PS (direktna povezanost), skala karaktera C (inverzna povezanost), atačment-anksioznost (direktna povezanost), PSDI (direktna povezanost) i prisustvo telesne bolesti (direktna povezanost) (Tabela 11).

**Tabela 11. Konačni prediktorski model hijerarhijske linearne regresije sklonosti ka zlostavljanju u ukupnom uzorku**

<i>Prediktori</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Pol	-0,045	-1,181	0,238
Starost	-0,039	-0,703	0,483
Obrazovanje	-0,013	-0,295	0,768
<b>Mesečni prihodi</b>	-0,106	-2,447	0,015
<b>Starost najmlađeg deteta</b>	0,130	2,383	0,018
<b>Emocionalno zlostavljanje</b>	0,112	2,184	0,030
Fizičko zlostavljanje	0,013	0,282	0,778
Seksualno zlostavljanje	0,070	1,753	0,080
Emocionalno zanemarivanje	0,042	0,874	0,382
Fizičko zanemarivanje	-0,002	-0,039	0,969
NS	-0,061	-1,485	0,138
<b>HA</b>	0,262	5,075	0,000
<b>RD</b>	0,101	2,185	0,030
<b>PS</b>	0,173	4,003	0,000

SD	-0,102	-1,781	0,076
C	-0,108	-2,122	0,035
ST	-0,036	-0,861	0,390
<b>Atačment-anksioznost</b>	0,229	5,205	0,000
Atačment-izbegavanje	0,061	1,466	0,143
Disocijacija	0,038	0,924	0,356
<b>PSDI</b>	0,202	4,910	0,000
<b>Telesna bolest</b>	0,090	2,446	0,015

Kako bismo utvrdili prediktorski profil sklonosti ka zlostavljanju kod osoba koje su imale istoriju zlostavljanja u detinjstvu i uporedili ga sa osobama bez takve istorije, primenili smo napred navedeni hijerarhijski multipli regresioni model posebno u grupi Z (Tabele 12 i 13) i grupi N (Tabele 14 i 15), uz izostavljanje seksualnog zlostavljanja kao prediktora u grupi N, zbog toga što su sve osobe u toj grupi za ovaj tip zlostavljanja imale najnižu odnosno istu vrednost na odgovarajućoj skali. Moguće efekte preklapanja načina podele ispitanika u grupe i tipova zlostavljanja kao prediktora u ovim modelima već smo isključili ispitivanjem prediktorskog značaja tipova zlostavljanja u ukupnom uzorku.

U grupi Z, ukupni model bio je statistički značajan, i objašnjavao je 60,8% ukupne varijanske sklonosti ka zlostavljanju, socio-demografske varijable doprinele su sa 9,1%, istorija zlostavljanja sa 21,0%, temperament sa 13,0%, karakter sa 7,8%, atačment sa 4,5%, disocijacija sa 1,5%, PSDI sa 3,3%, dok telesna bolest nije značajno doprinela (Tabela 12).



**Tabela 12. Parametri hijerarhijskog regresionog modela sklonosti ka zlostavljanju u grupi Z**

<i>Modeli po blokovima</i>	<i>R<sup>2</sup></i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>SE</i>	<i>R<sup>2</sup> promena</i>	<i>F promena</i>	<i>p za F promenu</i>
Model 1	0,091	2,979	0,014	70,45511	0,091	2,979	0,014
Model 2	0,301	6,170	0,000	62,84918	0,210	8,598	0,000
Model 3	0,431	7,530	0,000	57,51681	0,130	7,936	0,000
Model 4	0,510	8,312	0,000	53,99902	0,078	7,233	0,000
Model 5	0,554	8,773	0,000	51,85708	0,045	6,733	0,002
Model 6	0,569	8,794	0,000	51,16511	0,015	4,649	0,033
Model 7	0,602	9,507	0,000	49,37783	0,033	10,802	0,001
Model 8	0,608	9,241	0,000	49,18137	0,006	2,057	0,154

Model 1: socio-demografske varijable; Model 2: dodate skale zlostavljanja; Model 3: dodate skale temperamenta;

Model 4: dodate skale karaktera; Model 5: dodate skale atačmenta; Model 6: dodata skala disocijativnih iskustava;

Model 7: dodat indeks pozitivnih simptoma distresa (PSDI); Model 8: dodata telesna bolest

I u grupi Z, kao i u ukupnom uzorku, jedini tip zlostavljanja koji je imao statistički značajan prediktorski efekat bilo je emocionalno zlostavljanje (direktna povezanost, uz graničnu bootstrapping značajnost), dok ostali tipovi zlostavljanja nisu pokazali ovaj efekat. Među ostalim značajnim prediktorima bili su, takođe, starost najmlađeg deteta (direktna povezanost), atačment-anksioznost (direktna povezanost) i PSDI (direktna povezanost), ali se izdvojio drugačiji profil ličnosti - temperamenta i karaktera, odnosno značajni prediktori bile su skale NS (inverzna povezanost), PS (direktna povezanost), SD (inverzna povezanost), i ST (inverzna povezanost) (Tabela 13).

**Tabela 13. Konačni prediktorski model hijerarhijske linearne regresije sklonosti ka zlostavljanju u grupi Z**

<i>Prediktori</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Pol	-0,040	-0,610	0,543
Starost	-0,100	-1,070	0,286
Obrazovanje	0,009	0,116	0,908
Mesečni prihodi	-0,102	-1,306	0,194
<b>Starost najmlađeg deteta</b>	0,179	1,980	0,050
<b>Emocionalno zlostavljanje</b>	0,169	2,117	0,036
Fizičko zlostavljanje	0,019	0,252	0,801
Seksualno zlostavljanje	0,078	1,155	0,250
Emocionalno zanemarivanje	0,103	1,572	0,118
Fizičko zanemarivanje	0,017	0,246	0,806
<b>NS</b>	-0,176	-2,463	0,015
HA	0,133	1,620	0,108
RD	0,047	0,583	0,561
<b>PS</b>	0,235	3,190	0,002
<b>SD</b>	-0,182	-2,139	0,034
C	-0,132	-1,575	0,118
<b>ST</b>	-0,181	-2,426	0,017
<b>Atačment-anksioznost</b>	0,211	3,024	0,003
Atačment-izbegavanje	0,070	0,993	0,323
Disocijacija	0,081	1,174	0,242
<b>PSDI</b>	0,222	3,141	0,002
Telesna bolest	0,090	1,434	0,154

U grupi N, ukupni prediktivni model bio je, takođe, statistički značajan, i objašnjavao je oko 62,0% ukupne varijanse sklonosti ka zlostavljanju. Socio-demografske varijable doprinele su sa 11,9%, skorovi zlostavljanja (potpražni) sa 7,1%,

temperament sa 28,1%, karakter sa 4,9%, atačment sa 5,9%, PSDI 3,3%, dok doprinosi disocijacije i telesne bolesti nisu bili statistički značajni (Tabela 14).

**Tabela 14. Parametri hijerarhijskog regresionog modela sklonosti ka zlostavljanju u grupi N**

<i>Modeli po blokovima</i>	$R^2$	$F$	$p$	$SE$	$R^2$ promena	$F$ promena	$p$ za $F$ promenu
Model 1	0,119	5,704	0,000	62,20313	0,119	5,704	0,000
Model 2	0,189	5,393	0,000	60,23031	0,071	4,529	0,002
Model 3	0,470	13,919	0,000	49,16840	0,281	27,030	0,000
Model 4	0,520	13,583	0,000	47,16572	0,049	6,897	0,000
Model 5	0,579	15,179	0,000	44,39313	0,059	13,946	0,000
Model 6	0,581	14,432	0,000	44,39407	0,002	0,992	0,321
Model 7	0,614	15,641	0,000	42,72507	0,033	16,771	0,000
Model 8	0,620	15,232	0,000	42,47337	0,006	3,342	0,069

Model 1: socio-demografske varijable; Model 2: dodate skale zlostavljanja (osim seksualnog);

Model 3: dodate skale temperamenta; Model 4: dodate skale karaktera; Model 5: dodate skale atačmenta;

Model 6: dodata skala disocijativnih iskustava; Model 7: dodat indeks pozitivnih simptoma distresa (PSDI);

Model 8: dodata telesna bolest

Među značajnim prediktorima u grupi N bili su mesečni prihodi (inverzna povezanost), HA (direktna povezanost), RD (direktna povezanost), PS (direktna povezanost), atačment-anksioznost (direktna povezanost) i PSDI (direktna povezanost) (Tabela 15). Iako ovi ispitanici prema cut-off vrednostima nisu imali istoriju zlostavljanja, skale zlostavljanja bile su uključene u model kao kontrolne varijable koje indirektno predstavljaju iskustva u detinjstvu zbog mogućih potpražnih efekata (uz isključivanje podskale seksualnog zlostavljanja zbog toga što su sve osobe u toj grupi za ovaj tip zlostavljanja imale najnižu odnosno istu vrednost).

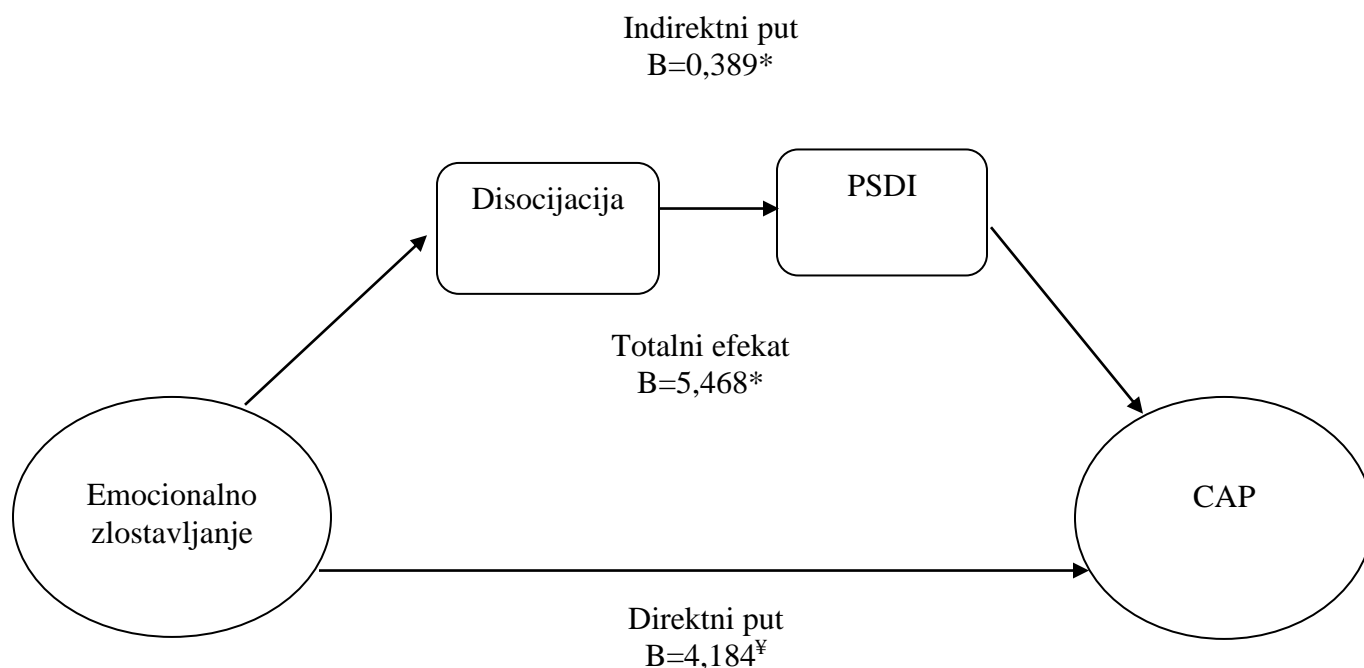
**Tabela 15. Konačni prediktorski model hijerarhijske linearne regresije sklonosti ka zlostavljanju u grupi N**

<i>Prediktori</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Pol	-0,012	-0,242	0,809
Starost	0,044	0,601	0,548
Obrazovanje	0,005	0,091	0,928
<b>Mesečni prihodi</b>	-0,146	-2,725	0,007
Starost najmlađeg deteta	0,069	0,938	0,350
Emocionalno zlostavljanje	0,027	0,529	0,597
Fizičko zlostavljanje	0,006	0,119	0,905
Emocionalno zanemarivanje	0,009	0,189	0,850
Fizičko zanemarivanje	0,030	0,627	0,531
NS	-0,006	-0,109	0,913
<b>HA</b>	0,395	5,860	0,000
<b>RD</b>	0,138	2,367	0,019
<b>PS</b>	0,115	2,081	0,039
SD	-0,015	-0,186	0,853
C	-0,075	-1,158	0,248
ST	0,097	1,773	0,078
<b>Atačment-anksioznost</b>	0,299	5,054	0,000
Atačment-izbegavanje	-0,009	-0,176	0,861
Disocijacija	-0,006	-0,113	0,910
<b>PSDI</b>	0,208	4,011	0,000
Telesna bolest	0,088	1,828	0,069

### ***Moderatorski i medijatorski efekti***

Kako bismo utvrdili potencijalne medijatorske i moderatorske efekte ispitivanih varijabli na vezu zlostavljanja u detinjstvu i sklonosti ka zlostavljanju, testirali smo sve varijable iz prediktorskog modela u PROCESS makrou (Hayes, 2013).

U grupi Z, medijaciona analiza pokazala je da se jedan (manji) deo prediktorskog dejstva emocionalnog zlostavljanja na sklonost ka zlostavljanju odnosina disocijativna iskustva koja uslovljavaju pojavu pozitivnih simptoma distresa (emocionalno zlostavljanje->disocijacija->PSDI->CAP) i ova medijatorska uloga bila je statistički značajna (Dijagram 2). Ostali, neobjašnjeni, „direktni“ deo dejstva emocionalnog zlostavljanja na sklonost ka zlostavljanju bio je veći, ali samo marginalno značajan ( $p=0,068$ ), što daje dve mogućnosti za interpretaciju: 1) ako direktni efekat uzmemo kao neznačajan ( $p>0,05$ ), onda se ovaj medijacioni put može tumačiti kao kompletan jer se prediktorski efekat emocionalnog zlostavljanja gubi isključenjem indirektnog dela; ili 2) ukoliko direktni efekat uzmemo kao uslovno značajan (uz pretpostavku da bi značajnost bila veća na većem uzorku ispitanika sa emocionalnim zlostavljanjem uz korišćeni broj prediktora), onda dobijeni medijacioni put čini samo jedan, manji deo, dok ostali „direktni“ efekat emocionalnog zlostavljanja ostaje nepoznat.



**Dijagram 2. Medijatorske uloge disocijacije i indeksa pozitivnih simptoma distresa u vezi između emocionalnog zlostavljanja i sklonosti ka zlostavljanju**

Kontrolne varijable: 5 socio-demografskih varijabli, ostali tipovi zlostavljanja, dimenzije temperamenta, karaktera, i atačmenta, telesna bolest

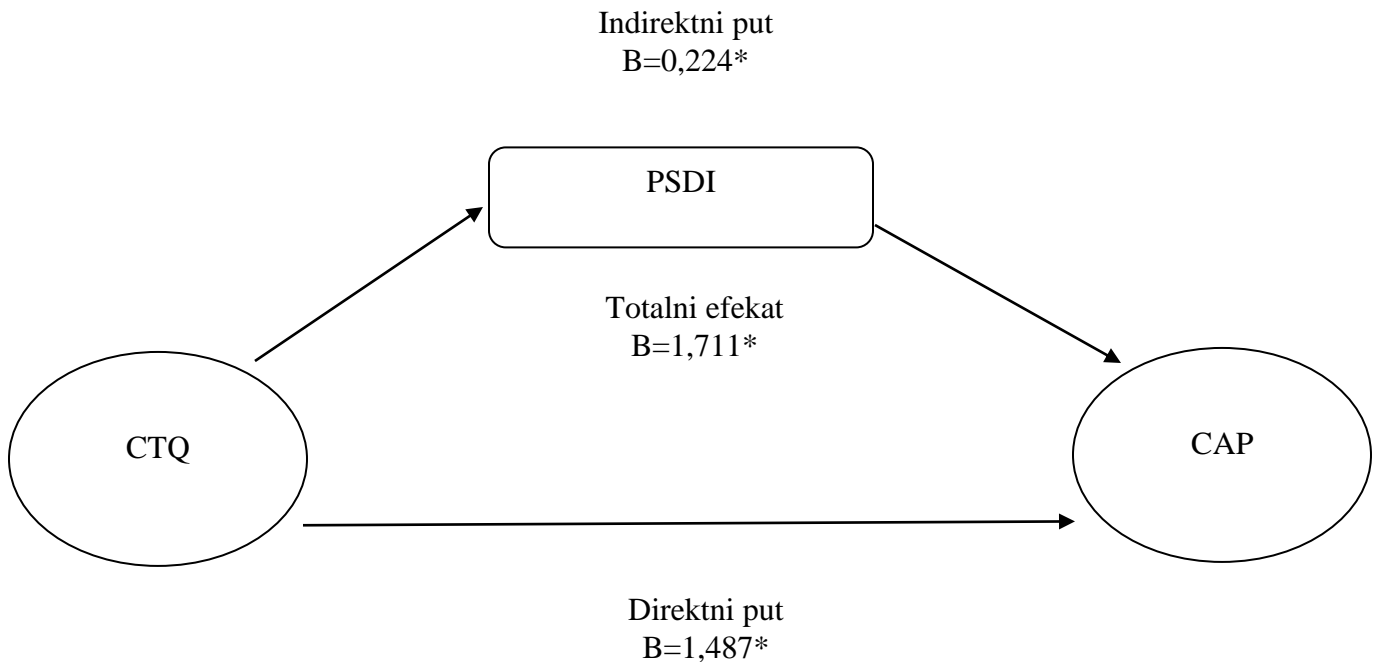
\*statistička značajnost (bootstrapping IP ne sadrži nulu)

<sup>¥</sup> granična značajnost

PSDI – Indeks pozitivnih simptoma distresa

CAP – Sklonost ka zlostavljanju

U ukupnom uzorku, medijaciona analiza veze ukupnog skora zlostavljanja i zanemarivanja i sklonosti ka zlostavljanju, sa indeksom pozitivnih simptoma distresa (PSDI) kao medijatorom i svim ostalim varijablama iz prediktorskog modela kao kovarijatama, pokazala je parcijalnu medijaciju (Dijagram 3).



**Dijagram 3. Medijatorska uloga indeksa pozitivnih simptoma distresa u vezi između ukupnog skora zlostavljanja i sklonosti ka zlostavljanju**

Kontrolne varijable: 5 socio-demografskih varijabli, dimenzije temperamenta, karaktera, i atačmenta, disocijacija, telesna bolest

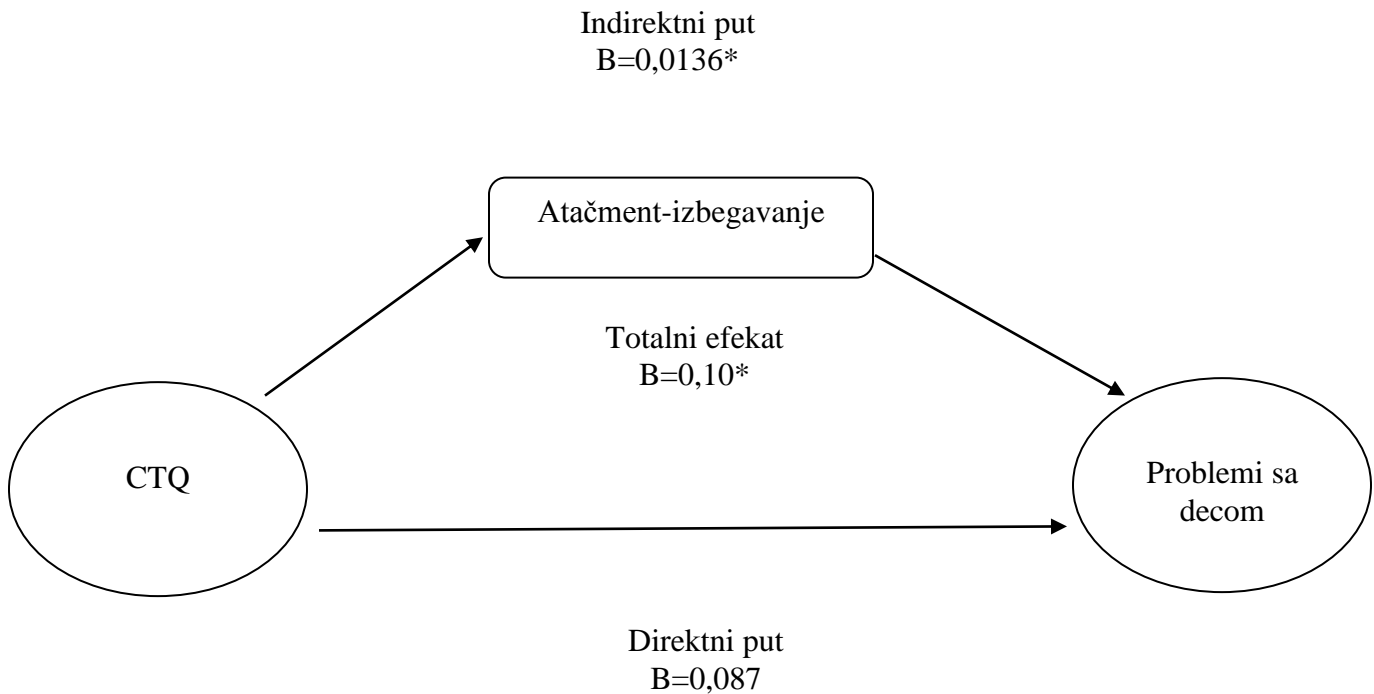
\* statistička značajnost (bootstrapping IP ne sadrži nulu)

CTQ – Ukupni skor zlostavljanja

PSDI – Indeks pozitivnih simptoma distresa

CAP – Sklonost ka zlostavljanju

S obzirom na to da nije bilo medijatorske uloge dimenzija atačmenta kao što je bilo očekivano, a da dimenzija izbegavanja jedino korelira sa podskalom problema sa detetom, obavili smo medijacionu analizu veze ukupnog skora zlostavljanja i zanemarivanja i podskale problema sa detetom, sa atačment-izbegavanjem kao medijatorom i svim ostalim varijablama iz prediktorskog modela kao kovarijatama, u ukupnom uzorku. Dimenzija atačment-izbegavanja imala je statistički značajan medijatorski efekat (Dijagram 4).

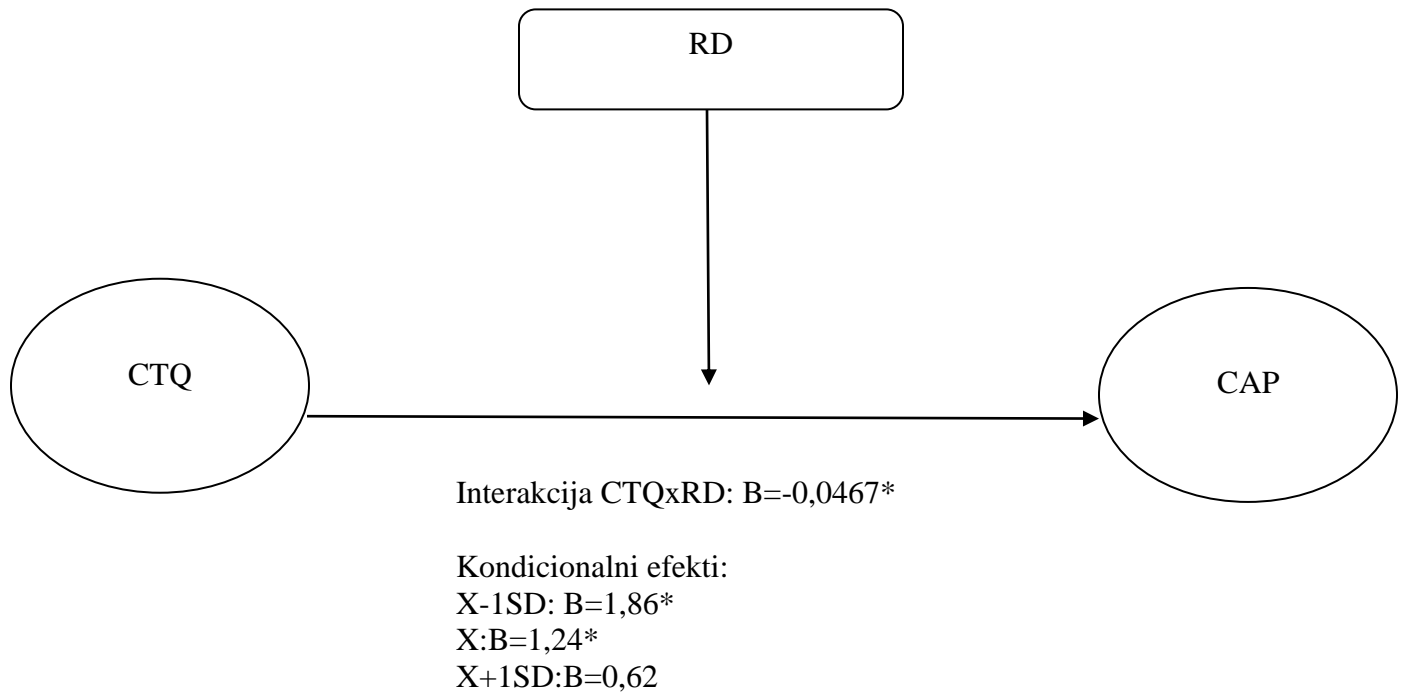


**Dijagram 4. Medijatorska uloga atačment-izbegavanja u vezi između ukupnog skora zlostavljanja i skale problema sa decom**

Kontrolne varijable: 5 socio-demografskih varijabli, dimenzije temperamenta, karaktera, atačment-anksioznost, disocijacija, PSDI, telesna bolest  
 \* statistička značajnost (bootstrapping IP ne sadrže nulu)  
 CTQ – Ukupni skor zlostavljanja

Moderaciona analiza veze ukupnog skora zlostavljanja i zanemarivanja i sklonosti ka zlostavljanju, sa zavisnošću od nagrade (RD) kao moderatorom i svim ostalim varijablama iz prediktorskog modela kao kovarijatama, u ukupnom uzorku, pokazala je značajni moderatorski efekat ove dimenzije temperamenta (Dijagram 5). Veza jačine zlostavljanja u detinjstvu i sklonosti ka zlostavljanju u odraslom dobu bila je najača pri niskim vrednostima RD (jedna standardna devijacija ispod srednje vrednosti), manje jaka pri srednjim vrednostima RD, a odsutna pri visokim vrednostima RD (jedna standardna devijacija iznad srednje vrednosti).





**Dijagram 5. Moderatorska uloga zavisnosti od nagrade u vezi između ukupnog skora zlostavljanja i sklonosti ka zlostavljanju**

Kontrolne varijable: 5 socio-demografskih varijabli, ostale dimenzije temperamenta, karaktera, atačmenta, disocijacija, PSDI, telesna bolest  
 \* statistička značajnost (bootstrapping IP ne sadrže nulu)  
 CTQ – Ukupni skor zlostavljanja  
 RD – Zavisnost od nagrade  
 CAP – Sklonost ka zlostavljanju

## DISKUSIJA

### ZLOSTAVLJANJE DECE – EPIDEMIOLOŠKE KARAKTERISTIKE I SOCIO-DEMOGRAFSKI KORELATI

Cilj ovog istraživanja bio je fokusiran na potencijalne faktore rizika i mogućnost da se zlostavljanje prenese na sledeću generaciju. Ipak, istraživanjem su dobijeni i epidemiološki podaci koji se odnose na fenomen zlostavljanja dece uopšte, kako sa aspekta onog koji je zlostavljan (istorija zlostavljanja u detinjstvu), tako i sa aspekta onog koji bi mogao počiniti zlostavljanje (sklonost ka zlostavljanju).

#### Istorija zlostavljanja u detinjstvu

##### *Razmere*

U našem istraživanju, 41,1% ispitanika imalo je, prema kriterijumima instrumenta, neku formu zlostavljanja u detinjstvu makar u najblažoj meri (kategorija “slabo do umerenog” zlostavljanja). S obzirom na to da je u našem istraživanju dihotomizacija iskustva zlostavljanja vršena na osnovu najblaže cut-off vrednosti instrumenta (Bernstein i Fink, 1998) (sa ciljem povećanja osetljivosti a zadržavanja prihvatljive specifičnosti), detektovane su i suptilne forme nepovoljnih iskustava što može biti od uticaja na ukupnu učestalost. Primer druge studije koja je koristila isti instrument za detekciju istorije zlostavljanja kod roditelja iz opšte populacije, uz uvažavanje strože cut-off vrednosti (uzimali su kao zlostavljanje ukoliko je skor bio u opsegu “umerenog do ozbiljnog” zlostavljanja), govori da je 24,5% roditelja imalo istoriju nekog tipa zlostavljanja u detinjstvu. Navedena razlika u učestalosti zlostavljanja u ovoj studiji i našoj mogla bi rezultovati upravo iz različitih cut-off vrednosti koje su korišćene.

Retrospektivno ispitivanje zlostavljanja metodom samoizveštavanja sa veće vremenske distance može biti problematično s obzirom na problem prisećanja i preciznosti (Christoffersen i sar., 2013), tako da nije pogodno za zaključivanje o

prevalenci. Ipak, pronađene razmere mogu dati sliku o relativnoj zastupljenosti različitih istorija zlostavljanja u uzorku iz populacije potencijalno dobro adaptiranih roditelja. U našem istraživanju najzastupljenije bilo je emocionalno zanemarivanje (34,1%), zatim fizičko zanemarivanje (16,7%), emocionalno zlostavljanje (11,6%), fizičko zlostavljanje (5,9%), a najmanje je bilo zastupljeno seksualno zlostavljanje (3,5%). Po redosledu zastupljenosti, dakle, zanemarivanje je bilo najizraženije, posebno emocionalno zanemarivanje o kojem nema dovoljno podataka u literaturi i koje se teško definiše i detektuje (Christoffersen i sar., 2013), dok je “redosled” ostalih tipova zlostavljanja u našem istraživanju sličan podacima drugih istraživanja (Hanak i sar., 2013; Sethi i sar., 2013).

Kada su u pitanju uporedni podaci iz literature, istraživanje u psihijatrijskoj populaciji sa visokom zastupljenošću poremećaja ličnosti, koje je koristilo isti instrument i istu cut-off vrednost kao naše istraživanje, pokazuje sličan relativni raspored učestalosti tipova zlostavljanja kao u našem istraživanju, uz veće apsolutne vrednosti, što se i očekuje s obzirom na to da se radi o populaciji sa poremećajima ličnosti (Cohen i sar., 2014). U studijama sa različitim metodološkim protokolom u odnosu na naše istraživanje (različiti instrumenti procene), stope pojedinih tipova zlostavljanja su varijabilne, uz emocionalno zlostavljanje koje je više ili jednako zastupljeno kao fizičko, zatim zanemarivanje, a najmanje je zastupljeno seksualno zlostavljanje. Kada je u pitanju region Evrope, ovakav redosled je ilustrovan u nekoliko studija (Christoffersen i sar., 2013; Cosma, 2013; May-Chahal i Cawson, 2005), a sličan raspored učestalosti pokazuje i BECAN studija u zamljama Balkana, među kojima je i naša (Hanak i sar., 2013; Sethi i sar., 2013), kao i podaci registrovani u Timu za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja od 2000. do 2011. godine (Pejović Milovančević i sar., 2013b).

Kada je u pitanju istovremeno prisustvo različitih tipova zlostavljanja kod istih osoba, u našem istraživanju bilo je 49,3% onih sa dva ili više tipova, što je u skladu sa pretpostavkom o udruženom javljanju koju su potkrepile druge studije (Arata i sar., 2007; Kinard, 1998; Ney, 1994). U našoj studiji najjače su bili povezani emocionalno i fizičko zlostavljanje, kao i emocionalno i fizičko zanemarivanja. Seksualno zlostavljanje i emocionalno zanemarivanje nisu pokazali značajnu udruženost, a između fizičkog

zlostavljanja i zanemarivanja pokazana je obrnuta srazmernost, što može govoriti u prilog tome da fizičko zlostavljanje i zanemarivanje mogu imati različitu podlogu, s obzirom na to da do fizičke agresivnosti često dovodi hostilna atribucija, prenadraženost i impulsivnost (Milner, 1980), a zanemarivanje može biti rezultat slabih psihosocijalnih veština (Lee i Hoaken, 2007).

### *Socio-demografski korelati*

Kada su u pitanju socio-demografski korelati zlostavljanja u detinjstvu, u literaturi postoje brojni i heterogri podaci (Hussey i sar., 2006). U našem istraživanju, među grupama sa i bez istorije zlostavljanja u detinjstvu nije bilo značajnih socio-demografskih razlika - grupe su se razlikovale samo po tome što su oni sa zlostavljanjem u detinjstvu češće imali dete sa problemom adaptacije u ranom detinjstvu ili pri polasku u školu (iako se radilo o vrlo maloj podgrupi), što može indirektno ukazivati na moguće probleme u dijadi roditelj-dete u sledećoj generaciji.

Žene u našoj studiji su bile više emocionalno zlostavljane, što je u skladu sa rezultatima BECAN studije u Srbiji (Hanak i sar., 2013), i može biti povezano kako sa kulturološkim faktorima, tako i sa manjom otpornošću žena prema stresu (Breslau i Anthony, 2007) koja bi mogla uslovljavati i specifičnu prebojenost sećanja na rana iskustva vezana za doživljaj voljenosti i prihvaćenosti. U ostalim tipovima zlostavljanja, za razliku od drugih studija, u našem istraživanju nije bilo razlika među polovima, čak ni kada se radi o seksualnom zlostavljanju, koje je prema nekim studijama učestalije kod devojčica (Lewis, 1996; Milosavljević, 1998), a prema drugim (BECAN, Hanak i sar., 2013) učestalije kod ispitanika muškog pola.

U uzorku nije bilo starosnih korelata istorije zlostavljanja, ali su oni čije je najmlađe dete bilo starijeg uzrasta (više vremenski udaljeni od rođenja deteta) imali izraženiji ukupni skor zlostavljanja i zanemarivanja, emocionalno i fizičko zlostavljanje, kao i emocionalno i fizičko zanemarivanje. Ovaj zanimljiv nalaz teško je direktno objasniti, ali moguće je pretpostaviti da aktuelno odgajanje starijeg deteta (adolescenta)

više podstiče sopstvena sećanja na taj period, kada je dete više svesno nepovoljne prirode događaja u dijadi roditelj-dete nego kada je mlađe (Minčić i sar., 2013).

Naši rezultati pokazuju da je fizičko zlostavljanje odnosno zanemarivanje bilo povezano sa nižim aktuelnim socio-ekonomskim statusom (niže obrazovanje sa fizičkim zlostavljanjem, niži mesečni prihodi sa fizičkim zanemarivanjem ali i sa opštim skorom zlostavljanja i zanemarivanja) što može biti rezultat nepovoljnim okolnostima izazvane disfunkcionalnosti u periodu školovanja. Ovo se u literaturi posebno povezuje sa zanemarivanjem (Kendall-Tackett i Eckenrode, 1996), koje može biti praćeno kognitivnim disfunkcijama zbog osujećenog neurorazvoja (Lee i Hoaken, 2007; Perry, 2000). U našem istraživanju osobe sa izraženijim emocionalnim zlostavljanjem češće su se obraćale psihijatru tokom života, što je u skladu sa savremenim nalazima da emocionalno zlostavljanje može biti centralni faktor u iskustvu zlostavljanja za psihopatološke ishode (Spertus i sar., 2003).

Prisustvo telesne bolesti u našoj studiji nije pokazalo statistički značajne korelate ali smo marginalnu značajnost pronašli za veći skor ukupnog zlostavljanja i zanemarivanja, kao i fizičkog zanemarivanja za grupu ispitanika sa nekom hroničnom telesnom bolešću, dok je u ovoj grupi bilo manje sećanja na seksualno zlostavljanje. Iako je u pitanju uslovni nalaz ( $p$  iznad 0,05), prvi deo rezultata u skladu je sa podacima iz literature o direktnoj vezi psihosocijalnih faktora i različitih bolesti, uz dvosmerne interakcije psiho-neuro-endokrino-imunološke mreže (Lečić-Toševski i Kaličanin, 1993), kao i sa tim da trauma u detinjstvu utiče na izraženost telesnih tegoba u odraslom dobu (Waldinger, 2006). Naši rezultati mogu se indirektno dovesti u vezu sa podacima o povezanosti istorije zlostavljanja i hroničnog inflamatornog stanja nezavisnog od kliničkog komorbiditeta, u čemu značajnu ulogu imaju interakcije bihejvioralnog, centralnog nervnog i endokrinog sistema koji mogu dovesti do imunosupresije (Toševski i Milovančević, 2006). To je u literaturi ilustrovano i povećanim nivoima nivoima C-reaktivnog proteina (CRP), fibrinogena i proinflamatornih citokina u zavisnosti od istorije zlostavljanja (Coelho i sar., 2014). Naši rezultati su u skladu i sa podacima nedavnog istraživanja autora Lamela i Figueiredo (2013) koje je pokazalo ne samo da su

psihosomatski simptomi povezani sa iskustvom (fizičke) viktimizacije u detinjstvu, već i da su ovi simptomi značajan faktor za povećan rizik da osoba zlostavlja svoju decu u odraslom dobu.

Kada je u pitanju nalaz vezan za seksualno zlostavljanje, dobili smo neočekivan rezultat – oni sa iskustvom seksualnog zlostavljanja nisu imali hronične telesne bolesti, za razliku od onih bez istorije seksualnog zlostavljanja. Seksualno zlostavljanje povezuje se sa problemima fizičkog zdravlja u literaturi, o čemu govori savremena studija koja je pronašla povezanost zlostavljanja sa malignim tumorima u odraslom dobu, a seksualno zlostavljanje je pokazalo najznačajniju vezu (Brown i sar., 2013). Ovo odstupanje naših rezultata od podataka iz literature može biti uslovno uzeto, s obzirom na to da rezultat ima marginalnu značajnost i da je podgrupa osoba sa iskustvom seksualnog zlostavljanja u našem uzorku najmanja, kao i na to da instrument koji smo koristili ne daje informacije o tome ko je bio počinitelj seksualnog zlostavljanja (roditelj/staratelj, druga odrasla osoba ili adolescent) što može biti značajan faktor za težinu i kvalitet ishoda (Neugebauer, 2000).

## **Sklonost ka zlostavljanju dece**

### *Razmere*

Sklonost ka zlostavljanju po parametrima intenziteta u našoj studiji bila je ispod obe teorijski odnosno empirijski identifikovane granične vrednosti (Craig i Sprang, 2007; Milner, 1986), a učestalost povećanog rizika za zlostavljanje prema skrining graničnoj vrednosti bila je niža od one kod trudnica bez partnerskog nasilja u istraživanju autora Casanueva i Martin (2007). Vrednosti svih podskala sklonosti ka zlostavljanju kod naših ispitanika bile su, takođe, ispod teorijske granične vrednosti predviđene instrumentom (Craig i Sprang, 2007; Milner, 1990), a u odnosu na srednje vrednosti iz uzorka od 836 staratelja (Milner, 1990), u našem uzorku vrednosti distresa, rigidnosti, nezadovoljstva i problema sa drugima bile su veće, a vrednosti problema sa detetom i problema sa porodicom manje.

### *Socio-demografski korelati*

U našem istraživanju, sklonost ka zlostavljanju nije bila povezana sa polom, što nije u skladu sa podacima nekih studija koji govore o tome da su žene pod većim rizikom da počine zlostavljanje (Hanak i sar., 2013; Holden i sar., 1989) i da koriste kažnjavajuću disciplinu, dok muškarci mogu biti skloniji nanošenju teških povreda i seksualnom zlostavljanju (Krug i sar., 2002). Ono što jeste bilo različito među polovima, u našem istraživanju, jeste to da su žene imale izraženiji distress, a muškarci izraženiju rigidnost, a u grupi osoba sa istorijom zlostavljanja i veće probleme sa porodicom.

Stariji ispitanici u ukupnom uzorku iz našeg istraživanja bili su skloniji ka zlostavljanju i imali su povećane sve podskale osim problema sa drugima. Slično je bilo sa onima bez istorije zlostavljanja – starost je bila pozitivno povezana sa sklonošću ka zlostavljanju, distressom, nezadovoljstvom i problemima sa porodicom, dok u grupi onih sa istorijom zlostavljanja nije imala značajne veze ni sa sklonošću ka zlostavljanju niti sa njenim podskalama. U literaturi su podaci o starosnoj korelaciji i riziku za zlostavljanje različiti – neki govore o tome da starost roditelja nije od značaja (Milner i sar., 1990; Milner i sar., 1991), dok drugi govore u prilog značaju mlađih roditelja za zlostavljanje (Haskett i sar., 1994, Krug i sar., 2002, Whissel i sar., 1990).

Prema našim rezultatima, manje obrazovani ispitanici imali su veću sklonost ka zlostavljanju, na račun rigidnosti, a oni sa manjim mesečnim prihodima imali su veću sklonost ka zlostavljanju i sve podskale osim problema sa detetom. Oni bez posla imali su povećanu sklonost i probleme sa drugima a oni bez bračne/vanbračne zajednice veću ukupnu sklonost, distress i nezadovoljstvo. Navedeni rezultati u skladu su sa podacima da se zlostavljanje može događati češće u nepovoljnom „ekološkom kontekstu“, odnosno pri nižem socio-ekonomskom statusu, u samohrannim porodicama, pri nižem obrazovanju (Dodge i sar., 1990; Krug i sar., 2002), uz značaj partnerskog statusa (Krug. i sar., 2002) tj. odnosa roditelja.

Roditelji iz našeg istraživanja koji su dobili prvo dete pre 21. godine, imali su povećanu sklonost ka zlostavljanju i rigidnost. Ovo je u skladu sa podatkom da je roditeljstvo pre 21. godine bilo parcijalni medijator transgeneracijskog zlostavljanja (Dixon i sar., 2005b). Ova veza, međutim, u našoj studiji izgubila je značajnost kada je

kontrolisana starost najmlađeg deteta koja je bila značajniji korelat sklonosti ka zlostavljanju (što je najmlađe dete starijeg uzrasta – veća je roditeljska sklonost ka zlostavljanju), kroz distres, nezadovoljstvo, probleme sa porodicom i detetom. Ova diskrepanca u odnosu na literaturu može biti rezultat činjenice da je u pomenutom istraživanju ispitivano aktuelno roditeljstvo nedavno rođene dece (do 5 meseci starosti), dok su naši ispitanici bili stariji i imali najmlađe dete varijabilnog uzrasta i izveštavali sa vremenske distance.

U našem istraživanju psihijatru su se javljali oni sa većom sklonošću ka zlostavljanju, distresom, nezadovoljstvom i problemima sa drugima, što je očekivani sled, s obzirom na to da je mentalni poremećaj roditelja važan faktor u zlostavljanju (Dixon i sar., 2005b). Ispitanici u našem uzorku koji su imali hroničnu telesnu bolest, bili su skloniji zlostavljanju kroz distres, nezadovoljstvo i probleme sa detetom. Navedeno je očekivano s obzirom na to da hronične bolesti imaju psihosocijalne posledice (Novak i sar., 2013) i da su psihosomatski simptomi prepoznati kao potencijalni faktori za prenos zlostavljanja kroz generacije, kroz disfunkcionalnost u regulaciji roditeljskog stresa (Lamela i Figueiredo, 2013).

Roditelji čija su deca imala zdravstvene probleme u našem istraživanju, imali su veću sklonost ka zlostavljanju, distres, probleme sa detetom i sa drugima, a oni sa problemima adaptacije deteta imali su još i veće nezadovoljstvo. To može biti odraz problematične dijade roditelj-dete ali i njen inicijator, s obzirom na to da nepovoljne karakteristike vezane za razvoj deteta mogu biti jedan od faktora rizika za zlostavljanje (Krug i sar., 2002).

Socio-demografski korelati sklonosti ka zlostavljanju u grupama sa i bez zlostavljanja u našoj studiji bili su različiti, a izdvojili bismo to da ih je u grupi sa istorijom zlostavljanja bilo manje, da je među njima pol imao veći značaj, telesna bolest je imala povezanost sa manje podskala u odnosu na grupu nezlostavljanih, a problemi sa detetom nisu imali značajnih socio-demografskih korelacija. Navedeni rezultati opravdavaju pretpostavku da se profil rizika za zlostavljanje razlikuje između roditelja koji jesu i nisu bili žrtva zlostavljanja u detinjstvu.



Bez obzira na napred navedene bivarijatne povezanosti različitih socio-demografskih varijabli i sklonosti ka zlostavljanju u našoj studiji, multivarijatna regresiona analiza je pokazala da su jedini značajni prediktori veće sklonosti ka zlostavljanju u ukupnom uzorku bili niži mesečni prihodi i veća starost najmlađeg deteta. U istraživanju sklonosti ka zlostavljanju kod roditelja sa anksioznim poremećajima (Kalebić-Jakupčević i Ajduković, 2011), među varijablama starost, obrazovanje i finansijski status, jedino je ova poslednja bila značajni prediktor, sa čim su saglasni i naši rezultati, a što potkrepljuje i ranije podatke da je socio-ekonomski status faktor rizika za disfunkcionalno roditeljstvo (Dodge i sar., 1990).

Kada je u pitanju starost najmlađeg deteta, nismo pronašli paralelan rezultat, ali bi se povezanost većeg uzrasta deteta i veće sklonosti ka zlostavljanju roditelja mogao razumeti kroz perspektivu adolescencije kao specifičnog, turbulentnog, i za obe strane (adolescent odnosno roditelj) zahtevnog razvojnog perioda. U doba potrage za individuacijom i autonomijom, otkrivanjem čari vršnjačkog sveta i namernim distanciranja od roditelja, adolescenti u situacijama distresa ipak nastavljaju da traže podršku i utehu roditeljske attachment figure (Barbot i sar., 2014), što vodi ambivalenciji koja može biti različito protumačena od strane roditelja. Adolescenti ne tolerišu ni bliskost ni samoću, preosetljivi su prema stavovima drugih i mogu biti skloni acting-out reakcijama (Bradić i Jahović, 2013) a sve navedeno praćeno je i psihofiziološkim promenama koje neki roditelji prihvataju sa poteškoćama (Cohen i sar., 1986). Ove promene, stoga, kod roditelja mogu uslovljavati veći distres, nezadovoljstvo, probleme kako u komunikaciji sa adolescentom tako i disfunkcionalnu komunikaciju čitave porodice, što su upravo, u našem istraživanju, ilustrovale korelacije starosti najmlađeg deteta sa ovim podskalama sklonosti ka zlostavljanju.

## **SKLONOST KA PONAVLJANJU ZLOSTAVLJANJA DECE U SLEDEĆOJ GENERACIJI**

“Kako možemo prekinuti ciklus zlostavljanja?” – pitanje je koje se u nauci postavlja decenijama unazad (Ertem i sar., 2000; Widom, 1989b), pa sve do istraživanja

novijeg datuma (Conger i sar., 2013; Herrenkohl i sar., 2013; Jaffee i sar., 2013; Schoefield i sar., 2013; Thornberry i sar., 2013). Brojne studije ispitivale su postojanje i prirodu ovog ciklusa (Ertem i sar., 2000; Thornberry i sar., 2012) kako bi se mogli osmisliti što efikasniji oblici prevencije održavanja ovog malignog fenomena i njegovih negativnih posledica po pojedinca i čitavo društvo. Potrebno je utvrditi da li prenos zlostavljanja kroz generacije zaista postoji, kakva je jačina veze između iskustva zlostavljanja u detinjstvu i činjenja zlostavljanja u odraslom dobu, kao i to koji faktori održavaju ovu vezu (Thornberry i sar., 2012).

Naše istraživanje je pokazalo da je povećana sklonost ka zlostavljanju povezana sa istorijom zlostavljanja u detinjstvu, odnosno govori u prilog mogućnosti prenošenja zlostavljanja kroz generacije. Ovaj rezultat je u skladu sa većinom studija koje su ispitivale sklonost ka zlostavljanju u sličnom kontekstu. Naime, od 6 takvih studija razmatranih u sistematskom pregledu istraživanja transgeneracijskog zlostavljanja (Thornberry i sar., 2012), sve osim jedne pronalaze dokaze za rizik od transgeneracijskog zlostavljanja (Caliso i Milner, 1992; DiLillo i sar., 2000; Doumas i sar., 1994; Narang i Contreras, 2005; Ornduff i sar., 2005), odnosno fizičko, seksualno, emocionalno zlostavljanje ili kombinacije navedenog bile su povezane sa povišenom sklonošću ka zlostavljanju dece. Studija Lounds i saradnika (2006) nije pronašla povezanost zanemarivanja u detinjstvu i sklonosti ka zlostavljanju kod majki, ali su ovi autori (2004) pronašli da je viktimizacija u detinjstvu (uz kontrolu socijalno poželjnih odgovora) bila povezana sa povišenim skorom na skali potencijala za zanemarivanje dece (Thornberry i sar., 2012). Kada su u pitanju studije sa drugačijim metodološkim pristupom od našeg (kroz zvanične podatke o zlostavljanju, roditeljsko samoizveštavanje o zlostavljanju, samoizveštavanje od strane deteta, kao i kroz podatke dobijene samo od jednog respodenta (roditelja)), od njih 9 koje su izdvojene kao metodološki najjače (Thornberry i sar., 2012), 4 su potvrdile prenos zlostavljanja kroz generacije (Dixon i sar., 2005b; Egeland i sar., 1988; Pears i Capaldi, 2001; Thompson, 2006), tri su pronašle ograničene dokaze za samo jedan tip zlostavljanja (Berlin i sar., 2011a; Renner i Slack, 2006; Sidebotham i sar., 2001), a dve nisu dale nikakvu podršku hipotezi o transgeneracijskom zlostavljanju (Altemeier i sar., 1986; Widom, 1989a). Meta-analiza pet studija novijeg

datuma (Schofield i sar., 2013) koje su ispitivale ulogu sigurnih, stabilnih i negujućih odnosa kao moderatora transgeneracijskog zlostavljanja, potvrđuje postojanje prenošenja zlostavljanja kroz generacije.

Kada je u pitanju jačina veze između zlostavljanja u detinjstvu i rizika od zlostavljanja u odraslom dobu, naše istraživanje je pokazalo da se koeficijent korelacije kreće između 0,28 i 0,38 za različite tipove zlostavljanja (osim za seksualno, za koje je koeficijent bio niži - 0.18), dok je prediktivnu moć ukupnog skora zlostavljanja na sklonost ka zlostavljanju (uz kontrolu socio-demografskih korelata) odlikovao standardizovani koeficijent od 0,37. Navedeno je uglavnom u skladu sa umerenom veličinom efekta u drugim studijama, u kojima korelacija zlostavljanja u jednoj i drugoj generaciji iznosi prosečno 0,31 odnosno 0,34 (Conger i sar., 2013; Herrenkohl i sar., 2013; Jaffee i sar., 2013; Schofield i sar., 2013; Thornberry i sar., 2013) i koja odgovara pokazateljima transgeneracijskog prenosa zlostavljanja u ranijim istraživanjima (Bailey i sar., 2009; Berlin i sar., 2011a; Hops i sar., 2003; Schofield i sar., 2013). Kada smo u multivarijatni prediktorski model uključili različite tipove zlostavljanja i zanemarivanja uz druge prediktore (dimenzije ličnosti, atačmenta, disocijativna iskustva, indeks pozitivnih simptoma distresa i prisustvo telesnih bolesti), statistički značajnu prediktivnu moć imalo je samo emocionalno zlostavljanje, uz manje vrednosti koeficijenata (standardizovani koeficijent 0,169 u grupi sa istorijom zlostavljanja).

Još jedna od mera potencijalnog transgeneracijskog prenosa zlostavljanja jeste procena verovatnoće da se to dogodi. U našem istraživanju, šansa da zlostavljana osoba ima rizičnu odnosno povećanu sklonost ka zlostavljanju bila je 2 puta veća nego ona za osobe bez istorije zlostavljanja, odnosno 1,8 puta ako se kontrolišu socio-demografski faktori. Ovaj odnos šansi nešto je manji nego u prospektivnom istraživanju na mlađem uzorku većeg rizika iz Rochester-a, SAD (2,57) (Thornberry i sar., 2013), i longitudinalnom istraživanju na uzorku iz Velike Britanije koji je modifikovan da nadomesti porodice visokog rizika koja su izgubljene iz istraživanja zbog neodgovaranja (3,55) (Jaffee i sar., 2013). Kada je u pitanju transgeneracijski prenos grube vaspitne discipline, odnos šansi bio je diskretno manji nego u našem istraživanju (1,14)

(Herrenkohl i sar., 2013), što je slučaj i sa transgeneracijskim prenosom telesnog kažnjavanja među majkama (OR=1,5) (Chung i sar., 2009).

Najčešća istraživanja transgeneracijskog zlostavljanja su sprovedena na reprezentativnim nacionalnim uzorcima, ili u uzorcima pod povećanim rizikom (nizak socio-ekonomski status, mlade majke, klinička populacija, mala socijalna podrška, i drugo) (Herrenkohl i sar., 2013; Jaffee i sar., 2013; Thornberry i sar., 2013), dok je malo informacija o tome koliko se ovaj fenomen „krije“ u relativno funkcionalnim, naizgled dobro adaptiranim subpopulacijama roditelja, u kojoj rizik može biti samo latentan. Ispitanici u našem istraživanju pripadali su upravo takvoj subpopulaciji – neklinički uzorak roditelja iz većeg grada Jugoistočne Srbije, iz urbane sredine u kojoj se ne očekuje nizak socio-ekonomski status kao potencijalno važan faktor rizika za prenos zlostavljanja kroz generacije (Zielinski, 2009) niti drugi mogući specifični uzroci roditeljske disfunkcionalnosti. Ovakav pristup je u skladu sa preporukama da je potrebno da se fenomen transgeneracijskog zlostavljanja istražuje u različitim subpopulacijama radi identifikacije važnih moderatora (Thornberry i sar., 2012).

Podaci iz našeg uzorka važni su i zbog toga što su istraživanja transgeneracijskog zlostavljanja u regionu Istočne Evrope i područja Balkana retka, kao i na teritoriji naše zemlje. Najskoriji sistematski pregled literature vezane za transgeneracijsko zlostavljanje (Thornberry i sar., 2012) ne opisuje ni jednu studiju iz navedenih regiona, a istraživanje autora Kalebić-Jakupčević i Ajduković (2011) iz Hrvatske, na manjem uzorku ispitanika sa anksioznim poremećajima ne pronalazi povezanost zlostavljanja u detinjstvu i sklonosti ka zlostavljanju kada se u multivarijantni model uključe druge varijable, kao što su mentalni poremećaji, porodična disfunkcionalnost i percipirana socijalna podrška.

Većina navedenih studija (Thornberry i sar., 2012; Schofiel i sar., 2013), dakle, pa i naša, govori u prilog tome da se zlostavljanje može prenositi kroz generacije. Ipak, jačina te veze nije obimna, tako da su različite studije, pa i naša, pokušale da odgovore na pitanje koji su faktori koji bi uticali na to da li će osoba biti pod rizikom da nastavi ili da prekine transgeneracijski ciklus zlostavljanja.

## **“Nastavljači” / “prekidači” ciklusa zlostavljanja**

U našoj studiji u grupi osoba sa iskustvom zlostavljanja, ukupni prediktorski model koji je uključivao socio-demografske varijable, tipove zlostavljanja u detinjstvu, dimenzije ličnosti (temperamenta i karaktera), dimenzije atačmenta, disocijativna iskustva, distres od psihopatoloških simptoma i prisustvo hronične telesne bolesti, objašnjavao je 60,8% ukupne varijanse sklonosti ka zlostavljanju. Prema našim nalazima, zlostavljanje u detinjstvu dalo je doprinos od 21%, temperament od 13%, socio-demografske varijable 9,1%, karakter od 7,8%, atačment 4,5%, disocijativna iskustva 1,5%, psihopatološki simptomi 3,3% a prisustvo telesne bolesti nije dalo značajan doprinos (0,6%, bez statističke značajnosti). Disocijativna iskustva ispoljavala su svoj prediktorski efekat indirektno, kroz psihopatološke simptome.

Prema prediktorima koji su se izdvojili kao statistički značajni, potencijal da postanu “nastavljači” ciklusa zlostavljanja imale su sledeće osobe: oni čije je najmlađe dete u starijem uzrastu; koji su bili više emocionalno zlostavljani; sa niskom potragom za novim i visokom istrajnošću kao odlikama temperamenta; sa slabijom samousmerenošću i samotranscendentnošću kao odlikama karaktera; sa anksioznijim atačmentom, i oni sa više distresa izazvanog psihopatološkim simptomima, odnosno disocijacije koja dejstvo ispoljava kroz psihopatološke simptome.

Potencijalne “prekidače” ciklusa u našem istraživanju, odlikovalo je, dakle, sve suprotno: najmlađe dete mlađeg uzrasta; manje emocionalno zlostavljanje u detinjstvu; izražena potraga za novim i visoka istrajnost u okviru temperamenta; izraženija samousmerenost i samotranscendentnost u okviru karaktera; manje anksiozan atačment; manje distresa od psihopatoloških simptoma, odnosno manje disocijacije koja izaziva distres u okviru psihopatoloških simptoma.

Iako je u ukupnom uzorku prisustvo telesne bolesti bilo značajan prediktor, u grupi osoba zlostavljanih u detinjstvu ono nije imalo značajne efekte na sklonost ka zlostavljanju, kada se kontroliše dejstvo ostalih sredinskih i intrapsihičkih korelata, što može biti odraz i manjeg broja ispitanika sa telesnom bolešću u podgrupama Z i N, u odnosu na ukupni uzorak, i nemogućnost dostizanja statističke značajnosti.

### *Starost najmlađeg deteta*

Literatura govori o tome da su mlađa deca pod većim rizikom za fizičko zlostavljanje (Krug i sar., 2002) i zanemarivanje (Mraovick i Wilson, 1999), dok su adolescenti pod većim rizikom za seksualno zlostavljanje (Krug i sar., 2002; Mraovick i Wilson, 1999). Iako je naše istraživanje eksplorisalo sklonost ka fizičkom zlostavljanju (prema instrumentu CAPI – Milner, 1986), stariji uzast aktuelno najmlađeg deteta bio je faktor rizika da oni koji su bili zlostavljani u detinjstvu imaju veću sklonost da zlostavljaju sledeću generaciju. U literaturi nismo pronašli rezultat drugih istraživanja koji bi govorio u prilog navedenom. S obzirom na to da je ovaj faktor bio specifičan samo za grupu onih sa istorijom zlostavljanja, to bi moglo značiti da oni koji su imali poremećenu dijadu sa roditeljem u detinjstvu teže reaguju na razvojne promene svog deteta, odnosno lakše produkuj distres, nezadovoljstvo, teškoće vezane za odnos sa detetom i sa ostatkom porodice.

Jedno od objašnjenja za navedeni nalaz možemo pokušati da nađemo u roditeljskom doživljaju adolescentnog procesa koji može biti vrlo zahtevan i turbulentan. Kako govori studija autora Cohen i saradnika (1986), roditelji imaju negativne emocije kada se prvi put sreću sa adolescencijom kod svog deteta (posebno ako su mlađi ili nemaju dovoljno znanja o razvojnom procesu). To može izazvati značajan roditeljski distres (Cohen i sar., 1986), a ukoliko adolescent već ima i dodatnu psihopatološku vulnerabilnost (bihejvioralna reaktivnost, impulsivnost, simptomi protivljenja i prkosa), kombinacija ovakvog temperamenta i nasilnih pokušaja roditelja za postizanjem moći i kontrole, potkrepljuje arousal i agresivnost, i za posledicu ima kaskadnu eskalaciju konflikta i dalje potkrepljivanje emocionalne labilnosti i besa. Time se stvara začarani krug i put ka zlostavljanju, kao i budućoj patologiji ličnosti (Beauchaine i sar., 2009).

Drugo moguće objašnjenje za rezultat našeg istraživanja koji ukazuje na veću sklonost ka zlostavljanju kod zlostavljanih roditelja starije dece, vezano je za retraumatizaciju. Nedavno istraživanje autora Minčić i saradnika (2013) iz Instituta za mentalno zdravlje, pokazalo je da starija deca, u odnosu na mlađu, bolje prepoznaju zlostavljanje i zanemarivanje, dok mlađa deca imaju tendenciju da zlostavljačko

ponašanje odraslih “opravdaju” neadekvatnim ponašanjem deteta. Možda zlostavljani roditelj u našem istraživanju, u susretu sa istim onim razvojnim periodom svog deteta u kojem je i on sam počeo da osvešćuje traumu koja mu se tada događala, nakon dužeg perioda latencije (Hiskey i sar., 2008; Hunt i sar., 1997; Janet, 1889) i, možda, disocijacije (s obzirom na njen pokazani medijatorski efekat), uz svog adolescenta ponovo oživljava svoj traumatski sadržaj, doživljavajući distres, nezadovoljstvo i bespomoćnost da odigra istoriju na drugi način.

### *Tip i intenzitet zlostavljanja*

Zlostavljanje u detinjstvu može poprimiti više različitih formi i te se forme često javljaju zajedno (Teicher i sar., 2006), što otvara pitanje relativnih efekata svakog pojedinačnog tipa zlostavljanja ili zanemarivanja na psihopatološke manifestacije u odraslom dobu. Da li su određeni tipovi zlostavljanja „teži“ u pogledu posledica? Da li su posledice specifične? Da li su efekti aditivni? Kako za opšte psihopatološke posledice, priroda zlostavljanja može biti važan faktor i za rizik da se zlostavljanje ponovi kroz generacije (dePaul i sar., 2000, DiLillo i sar., 2000; Pears i Capaldi., 2001), ali podaci su još uvek nisu dovoljno potpuni i dosledni (Thornberry, 2012).

U našem istraživanju, intenzitet svih tipova zlostavljanja bio je u značajnoj bivarijantnoj korelaciji sa sklonošću ka zlostavljanju u ukupnom uzorku, pri čemu je izraženije zlostavljanje bilo povezano sa izraženijom sklonošću ka zlostavljanju. Najjaču snagu povezanosti sa sklonošću ka zlostavljanju imalo je emocionalno zlostavljanje kroz korelaciju sa distresom, nezadovoljstvom, problemima sa detetom, porodicom i drugima. Drugo po snazi korelacije bilo je emocionalno zanemarivanje koje je bilo povezano sa distresom, nezadovoljstvom, problemima sa porodicom i sa drugima. Treće po redu bilo je fizičko zanemarivanje, koje je bilo povezano sa svim podskalama sklonosti ka zlostavljanju. Četvrto po jačini korelacije bilo je fizičko zlostavljanje koje je bilo povezano sa distresom, nezadovoljstvom, problemima sa decom, porodicom i drugima, dok je najmanju povezanost sa sklonošću ka zlostavljanju pokazalo seksualno zlostavljanje, kroz svoju vezu sa distresom i problemima sa porodicom. Povezanost

fizičkog i seksualnog zlostavljanja sa sklonošću ka zlostavljanju pokazana je i u drugim istraživanjima (Caliso i Milner., 1992; dePaul i sar., 2000; DiLillo i sar., 2000), kao i povezanost zanemarivanja sa lošim roditeljstvom (Newcomb i Locke, 2001), dok o emocionalnom zlostavljanju u transgeneracijskom kontekstu, kao suptilnijoj i manje očiglednoj formi zlostavljanja dece, nema dovoljno podataka.

Naše istraživanje pokazalo je da je upravo emocionalno zlostavljanje jedino zadržalo prediktivni efekat na sklonost ka zlostavljanju, kada su ispitivani relativni efekti svih tipova zlostavljanja, uz kontrolu ostalih varijabli u multivarijatnom prediktorskom modelu. Iako je čitav korak u regresionoj analizi koji je uključivao sve tipove zlostavljanja, imao statistički značajan doprinos objašnjenju ukupne varijanse sklonosti ka zlostavljanju (14,5% u ukupnom uzorku i 21% u grupi osoba sa istorijom zlostavljanja), ostali tipovi zlostavljanja nisu imali značajne prediktorske efekte. U literaturi nema dovoljno podataka o relativnim dejstvima svakog tipa zlostavljanja na sklonost ka zlostavljanju jer se veliki broj istraživanja fokusira na jedan tip zlostavljanja, uprkos podacima da različiti tipovi mogu predstavljati povezane konstrukte (Bernstein i sar., 1994; Keyes i sar. 2012), da se učestalo javljaju zajedno (Dong i sar., 2004; Green i sar., 2010; Keyes i sar., 2012), da njihovi efekti mogu biti pojačani suptilnijim formama zlostavljanja kao što je emocionalno (Spertus i sar., 2003), i da imaju relativno specifične pojedinačne efekte na internalizujuće i eksternalizujuće poremećaje u odrasloj dobi (Keyes i sar., 2012). Neke studije ispitivale su istovremeno dva tipa zlostavljanja (seksualno i fizičko) na sklonost ka zlostavljanju (Di Lillo i sar., 2000; Hall i sar., 1998), ali bez kontrole emocionalnog zlostavljanja. Kada je u pitanju jedinstveni efekat emocionalnog zlostavljanja pronađen u našem istraživanju, sličan rezultat pronašli smo i na manjem uzorku (Mitković, 2011a), čiji je deo predstavljao preliminarnu fazu ovog istraživanja, što može govoriti u prilog robustnosti ovog rezultata. Navedeni nalaz nije u skladu sa podacima iz studije koja je u obzir uzela i efekte emocionalno neadekvatnog roditeljstva (dePaul i sar., 2000). Ova studija pronašla je da majke sa sećanjima vezanim za emocionalno povlačenje roditelja nisu imale povišenu sklonost ka zlostavljanju dece u odnosu na one bez takvih sećanja, osim kada su bila praćena sećanjima na tešku fizičku



kaznu. Odstupanje našeg rezultata u odnosu na rezultat navedene studije, međutim, može poticati od toga da opisana studija, za razliku od naše, nije kontrolisala svih pet tipova zlostavljanja i uključila je emocionalno povlačenje koje je bliže definiciji emocionalnog zanemarivanja nego emocionalnog zlostavljanja (Bernstein i Fink, 1998). Nije nam poznato da su druga istraživanja ispitivala efekte emocionalnog zlostavljanja na sklonost ka zlostavljanju uz kontrolu svih ostalih tipova zlostavljanja, što može biti jedan od doprinosa našeg istraživanja.

*Kako možemo objasniti specifično dejstvo emocionalnog zlostavljanja?* Naš rezultat o specifičnom efektu emocionalnog zlostavljanja u skladu je sa činjenicom da se emocionalno zlostavljanje sve više istražuje u pogledu značajnih efekata na mentalnu disfunkcionalnost, čak i uz kontrolu ostalih formi zlostavljanja (Kent i sar., 1999; Spertus i sar., 2003; Teicher i sar., 2006). Postoje pretpostavke da emocionalno zlostavljanje može predstavljati “srž zlostavljanja dece” (Spertus i sar., 2003).

Ono što još uvek nije dovoljno poznato jesu mehanizmi kojima ovaj tip zlostavljanja uspostavlja svoje dejstvo. U našoj studiji, u grupi roditelja sa istorijom zlostavljanja, medijaciona analiza pokazala je da jedan (manji) deo prediktorskog dejstva emocionalnog zlostavljanja na sklonost ka zlostavljanju ide kroz disocijativna iskustva koja uslovljavaju pojavu psihopatoloških simptoma (emocionalno zlostavljanje->disocijacija->distres od psihopatoloških simptoma->povećana sklonost ka zlostavljanju) i ova medijatorska uloga bila je statistički značajna. Ovaj rezultat u skladu je sa podacima iz literature da je emocionalno zlostavljanje povezano sa razvojem disocijativnih simptoma (Dutra i sar., 2009; Teicher i sar., 2006). U skladu je, takođe, sa podacima koji emocionalno zlostavljanje povezuju sa različitim psihopatološkim ispoljavanjima kao što su hostilnost, fizička agresivnost, interpersonalni problemi, limbička iritabilnost, depresija (Teicher i sar., 2006), niži skor na skali mentalnog zdravlja (Edwards i sar., 2003) i značajni emocionalni problemi (Gore-Felto i sar., 2001), uz čak jače prediktivne efekte emocionalnog zlostavljanja na adolescentnu seksualnu viktimizaciju i agresivnost u odnosu na fizičko i seksualno zlostavljanje (Zurbriggen i sar., 2010).

Kada se od ukupnog efekta emocionalnog zlostavljanja na sklonost ka zlostavljanju u našem istraživanju oduzme deo koji se ostvaruje preko disocijacije i distresa od psihopatoloških simptoma, ostali, neobjašnjeni, „direktni“ deo dejstva bio je veći, ali sa marginalnom statističkom značajnošću, što daje dve mogućnosti za interpretaciju: 1) ako direktni efekat uzmemo kao neznačajan ( $p > 0,05$ ), onda se ovaj medijacioni put može tumačiti kao kompletan jer se prediktorski efekat emocionalnog zlostavljanja gubi isključenjem indirektnog dela; ili 2) ukoliko direktni efekat uzmemo kao uslovno značajan (uz pretpostavku da bi značajnost bila veća na većem uzorku ispitanika sa emocionalnim zlostavljanjem uz korišćeni broj prediktora), onda dobijeni medijacioni put čini manji deo, dok ostali „direktni“ efekat emocionalnog zlostavljanja ostaje nepoznat. Mogući dodatni mehanizmi dejstva emocionalnog zlostavljanja u literaturi mogu se povezati sa direktnim efektom na samopouzdanje (Spertus i sar., 2003) i na negativne kognitivne sheme (Wright i sar., 2009), s obzirom na to da emocionalno - verbalno zlostavljanje ponavljano pruža eksplicitne, nedvosmislene poruke koje potkrepljuju disfunkcionalna uverenja o sebi i dovode do razvoja «negativnog kognitivnog stila» (Alloy i sar, 2004; Cicchetti i Toth, 1992; Gibb, 2002). Ovi efekti su specifični u odnosu na druge tipove zlostavljanja (Gibb i sar., 2003; Sachs-Ericsson i sar., 2006). Emocionalno zlostavljanje povezuje se i sa shemom „vulnerabilnosti prema povređivanju“ (Wright i sar., 2009), koja može biti izraženija kod onih koji više kažnjavaju decu (Mitković i sar., 2011b). Još neki od mogućih mehanizama u literaturi odnose se na uticaj emocionalnog zlostavljanja na razvoj maladaptivnijeg emocionalnog stila reagovanja (stid naspram krivice) (Stuewig i McCloskey, 2005; Tangney i sar., 1996; Wicker i sar., 1983), kao i na modelovanje naučenih obrazaca i stečenih kognitivnih sadržaja koji su specifično vezani za roditeljstvo (npr. kognitivne sheme vezane za decu i vaspitanje), odnosno procesiranje socijalnih informacija (dostupnost pozitivnih i negativnih shema) (Milner, 2000).

Važno bi bilo istaći i naš nalaz o efektu potpražnih vrednosti zlostavljanja na sklonost ka zlostavljanju. Naime, iako grupa N nije imala istoriju zlostavljanja prema graničnoj vrednosti, skale zlostavljanja koje su bile uključene i u njihov prediktorski

model sklonosti ka zlostavljanju objašnjavale su 7,1% varijanse sklonosti ka zlostavljanju, i ovaj doprinos bio je statistički značajan, iako ni jedna skala nije bila značajni prediktor pojedinačno. To može govoriti u prilog važnosti kumulativnog delovanja i suptilnijih vrednosti na skalama zlostavljanja odnosno navedeno može značiti da se „svaki bod računa“, i da je svaki bod verovatno indirektni pokazatelj specifičnog odnosa i iskustava sa sopstvenim roditeljima, iako operacionalna definicija zlostavljanja nije zadovoljena. Naš nalaz potkrepljuje hipotezu o zbirnom dejstvu svih nepovoljnih iskustava u detinjstvu (Teicher i sar., 2006).

### *Dimenzije ličnosti*

Naše istraživanje je pronašlo specifičnu ulogu dimenzija temperamenta i karaktera na sklonost ka zlostavljanju u grupi osoba zlostavljanih u detinjstvu. Paralelne podatke o ovim direktnim vezama nismo pronašli u literaturi, ali postoje indirektni podaci koji mogu pružiti potencijalna objašnjenja.

Kada se radi o *temperamentu*, u našoj studiji roditelji sa istorijom zlostavljanja u detinjstvu bili su skloniji da zlostavljaju svoju decu ukoliko su imali manje izraženu potragu za novim i više izraženu istrajnost. Dok je veza sa istrajnošću bila prisutna i u ukupnom uzorku i u obe grupe roditelja sa i bez istorije zlostavljanja, veza sa potragom za novim predstavljala je specifičan nalaz za grupu roditelja sa istorijom zlostavljanja (nije pronađen prediktorski efekat ni u ukupnom uzorku niti u grupi nezlostavljanih).

Prediktorski efekat niske potrage za novim na visoku sklonost ka zlostavljanju kod roditelja sa istorijom zlostavljanja u našem istraživanju predstavlja neočekivan nalaz, s obzirom na to da ova dimenzija temperamenta, koja se povezuje sa dopaminergičkom aktivnošću (Ashton, 2013; Kim i sar., 2013), ima ključno mesto u sistemu bihejvioralne aktivacije i predisponira na razvoj bolesti zavisnosti (Arciniegas i sar., 2013). Ona uključuje impulsivnost (Cloninger, 1987), a povezuje se i sa sklonošću ka nasilnom ponašanju u interakciji genotipa DRD4 i iskustava socijalne hladnoće i grube vaspitne discipline u detinjstvu (Arciniegas i sar., 2013). Ipak, kako svaka dimenzija

temperamenta u svojim ekstremima može imati i adaptivne i maladaptivne karakteristike, izrazito niske vrednosti potrage za novim mogu voditi nedostatku interesovanja za novine kao i za ono što se dešava u okolini (Ashton, 2013), a samim tim i nedostatku interesovanja i motivacije da se uče novi obrasci funkcionisanja.

Visoka istrajnost kao prediktor sklonosti ka ponavljanju zlostavljanja u našem istraživanju takođe nije bila očekivan nalaz, s obzirom na to da se ova dimenzija najčešće povezuje sa adaptivnim karakteristikama u vidu upornosti i istrajavanju u ponašanju uprkos zamoru ili frustraciji (Cloninger i sar, 1993; Kim i sar., 2013) što je čini značajnim pokazateljem rezilijencije odnosno boljeg odgovora na stres (Jylha i sar., 2013). Ako je ova dimenzija, međutim, previše izražena, ona može imati i maladaptivni karakter kao što je primer kod anoreksije ili opsesivno-kompulzivnog poremećaja (Cloninger i sar., 2010, Josefsson i sar., 2013), gde dovodi do nemogućnosti odustajanja od maladaptivnih obrazaca.

Naučeni obrasci i stečeni kognitivni sadržaji važan su deo sklonosti ka zlostavljanju (Milner, 2000). Ukoliko osoba, koja je usled nepovoljnih iskustava u detinjstvu naučila takve maladaptivne obrasce interakcije roditelj dete, ona može, u nedostatku potrage za novim, biti nespremna i nestimulisana da uči nove, adaptivnije obrasce ponašanja, što uz visokoizraženu istrajnost koja potencira dotadašnje ponašanje, može voditi rigidnosti i biti velika prepreka. U prilog navedenom govore i rezultati našeg istraživanja koji se odnose na bivarijatne analize – jedina podskala sklonosti ka zlostavljanju koja je bila povezana sa ove dve dimenzije bila je upravo skala rigidnosti, koja je bila izraženija kod onih sa manjom potragom za novim i većom istrajnošću. Istrajnost je bila značajan prediktor sklonosti ka zlostavljanju i u ukupnom uzorku i u obe grupe roditelja (sa i bez istorije zlostavljanja), što može govoriti u prilog tome da je ona ekvivalent dimenzije rigidnosti i da je sklonost ka zlostavljanju osetljiva na njene ekstremne vrednosti (nezavisno od istorije zlostavljanja u detinjstvu) jer može narušavati roditeljsku fleksibilnost potrebnu da na adaptivan način isprati zahtevne razvojne promene deteta.

U našem istraživanju dimenzija zavisnosti od nagrade nije bila značajan prediktor sklonosti za ponavljanje zlostavljanja u sledećoj generaciji, ali je imala specifično

moderatorsko dejstvo na vezu iskustva (intenziteta) zlostavljanja i sklonosti ka zlostavljanju. Naime, istorija zlostavljanja u detinjstvu (izražena ukupnim skorom zlostavljanja i zanemarivanja u ukupnom uzorku) bila je značajan prediktor sklonosti ka zlostavljanju samo u slučaju niskih (veći efekat) i prosečnih vrednosti zavisnosti od nagrade (manji efekat), dok je pri njenim visokim vrednostima potpuno gubila taj efekat. To može ukazivati na protektivno dejstvo visokih vrednosti zavisnosti od nagrade kod osoba zlostavljanih u detinjstvu.

Zanimljivo je da je visoko izražena zavisnost od nagrade u ukupnom uzorku i grupi roditelja bez istorije zlostavljanja imala sasvim suprotan efekat – bila je značajan prediktor sklonosti ka zlostavljanju, odnosno faktor rizika. Kako možemo objasniti ovako specifičan nalaz? Zavisnost od nagrade predstavlja tendenciju ka traženju socijalnog odobravanja i socijalnog vezivanja, i zadužena je za održavanje ponašanja facilitiranjem uslovnih refleksa odnosno reagovanjem na stimulse koji su u prošlosti bili povezani sa nagrađivanjem, i u vezi je sa aktivnošću noradrenergičkog sistema (Arciniegas i sar., 2013; Ashton, 2013). Ukoliko je roditelj imao iskustvo zlostavljanja u detinjstvu i stekao maladaptivne obrasce vezane za interakciju roditelj-dete i negativne specifične sheme vezane za dete, niža zavisnost od nagrade učiniće ga nereaktivnim na emocionalni i socijalni odgovor koji dobija od deteta tokom maladaptivnih interakcija, odnosno onemogućavaće ga da uči adaptivno ponašanje po principu pokušaj-greška. Izražena zavisnost od nagrade, s druge strane, činiće ga receptivnijim za emocionalni odgovor deteta i spremnijim na promenu ponašanja. Tome u prilog govori i podatak iz istraživanja Švrakić i saradnika (1993) da su psihijatrijski pacijenti bez poremećaja ličnosti imali veće vrednosti zavisnosti od nagrade nego u opštoj populaciji, dok su niske vrednosti zavisnosti od nagrade bile karakteristične za poremećaje ličnosti klastera A (shizoidni, shizotipalni i paranoidni poremećaj ličnosti), što može ukazivati na protektivno dejstvo izraženosti ove dimenzije protiv nastanka poremećaja ličnosti.

S druge strane, negativno potkrepljenje primenjeno na visoke vrednosti zavisnosti od nagrade može dovesti do neprijatnih senzacija, “gadjenja” (Arciniegas i sar., 2013). To znači da, gledano iz ugla roditelja bez istorije zlostavljanja kod kojih je visoka zavisnost od nagrade bila faktor rizika za povećanu sklonost ka zlostavljanju, preterana

uslovljenost negativnim socijalnim odgovorom deteta u maladaptivnoj interakciji može dovesti do roditeljskog doživljaja neprijatnosti i simptoma distresa, i sledstveno većoj sklonosti ka zlostavljanju. U prilog tome govori isti podatak iz navedenog istraživanja (Švrakić i sar., 1993), odnosno veća zavisnost od nagrade nađena je kod osoba sa psihijatrijskim poremećajima (a bez poremećaja ličnosti), u odnosu na one iz opšte populacije.

Preostala dimenzija temperamenta, izbegavanje kazne, u našoj studiji nije pokazala prediktivne efekte da osoba zlostavljana u detinjstvu ima povećanu sklonost da nastavi ciklus zlostavljanja, ali je bila značajni prediktor sklonosti ka zlostavljanju kako u ukupnom uzorku, tako i grupi roditelja bez iskustva zlostavljanja. Nisko izbegavanje kazne znak je rezilijentnosti (Kim i sar., 2013; Simeon i sar., 2007), a visoko izbegavanje kazne, koje se dovodi u vezu sa niskom bazičnom aktivnošću serotonergičkog sistema (Ashton, 2013), doprinosi sklonosti depresivnom reagovanju u situacijama negativnog potkrepljenja (Arciniegas i sar., 2013). Ono je u pozitivnoj korelaciji sa neuroticizmom (Švrakić i sar., 1993) koji je marker maladaptivnog roditeljstva – majke sa visokim neuroticizmom ispoljavaju visok nivo negativnog afektiviteta prema svojoj deci, manje odgovaraju na njihove potrebe, više su fizički i verbalno agresivne i manje podstiču dečiju autonomiju (Clark i sar., 2000; Kendler i sar., 1997; Kochanska i sar., 1997; McCabe, 2014). Ova dimenzija, međutim, u našoj studiji nije pokazala značajan efekat na sklonost da se zlostavljanje prenese u sledeću generaciju, kada se radi o roditeljima koji su imali iskustvo zlostavljanja u detinjstvu, što može govoriti u prilog drugačijem profilu rizika za zlostavljanje u ovoj specifičnoj grupi.

Kada je u pitanju *karakter*, u našem istraživanju roditelji sa iskustvom zlostavljanja u detinjstvu bili su skloniji da nastave ciklus zlostavljanja ukoliko su imali manje izraženu samousmerenost i samotranscendentnost. Ovo je, takođe, specifičan nalaz, s obzirom na to da su karakterni prediktori sklonosti ka zlostavljanju bili različiti i u ukupnom uzorku (prediktor je bila niska saradljivost) i u grupi nezlostavljanih roditelja (nije bilo karakternih prediktora). Niska samousmerenost kao faktor rizika za sklonost ka zlostavljanju u našem istraživanju u skladu je sa podacima iz literature da je ona korelat manje rezilijentnosti (Kim i sar., 2013), značajan marker poremećaja ličnosti (Jylha i sar.,

2013; Švrakić i sar., 1993), i da je povezana sa visokim neuroticizmom (Švrakić i sar., 1993), koji uslovljava maladaptivno roditeljstvo (McCabe, 2014). Kada je u pitanju niska samotranscendentnost kao faktor rizika za sklonost ka ponavljanju zlostavljanja u sledećoj generaciji u našem istraživanju, ovakav nalaz je u skladu sa podatkom iz literature da niska samotranscendentnost može biti povezana sa psihijatrijskim poremećajima, kao i sa izraženijim simptomima shizoidnog poremećaja ličnosti (Švrakić i sar., 1993), a da je veća samotranscendentnost povezana sa adaptivnijim ponašanjem kao što je asertivno (Košutić i sar., 2012).

U našoj studiji saradljivost, kao poslednja dimenzija karaktera, nije bila značajan prediktor sklonosti ka zlostavljanju kod osoba zlostavljanih u detinjstvu. I ovo predstavlja delimično specifičan nalaz, s obzirom na to da je niska saradljivost u ukupnom uzorku našeg istraživanja bila značajan faktor rizika za povećanu sklonost ka zlostavljanju, dok je odsustvo ovog prediktorskog efekta pronađeno i u grupi roditelja bez iskustva zlostavljanja. U literaturi nismo pronašli podatke o efektima saradljivosti na transgeneracijsko zlostavljanje, ali indirektni podaci govore o značaju ove dimenzije s obzirom na to da ona predstavlja odraz socijalne tolerancije i empatije (Jylha i sar., 2013), i da se smatra markerom rezilijentnosti (Kim i sar., 2013). Podaci govore i o njenom protektivnom dejstvu protiv poremećaja ličnosti (Švrakić i sar., 1993), kao i o obrnutoj srazmernosti u odnosu na dimenziju neuroticizma koja je marker maladaptivnog roditeljskog ponašanja (McCabe, 2014).

### *Atačment*

Rezultati našeg istraživanja pokazali su da je u grupi osoba zlostavljanih u detinjstvu sklonost ka zlostavljanju bila veća kod onih sa izraženijom dimenzijom atačment-anksioznosti prema partneru. To nije bio specifičan nalaz, ista veza pronađena je i u ukupnom uzorku i u grupi nezlostavljanih roditelja. Dimenzija atačment-izbegavanja nije pokazivala značajnu prediktivnu moć, iako su obe dimenzije u bivarijantnoj analizi pokazale pozitivnu korelaciju i sa zlostavljanjem u detinjstvu i sa sklonošću ka zlostavljanju.

Kako visoka anksioznost u vezivanju karakteriše nesiguran atačment, naš nalaz upućuje da će osobe sa nesigurnijim atačmentom biti sklonije da zlostavljaju svoju decu. Ovaj rezultat u skladu je sa podatkom da je nesigurni atačment sa sopstvenim roditeljima u detinjstvu bio prediktor disfunkcionalnog roditeljskog ponašanja i sklonosti ka zlostavljanju dece (Rodriguez i Tucker, 2011), ukoliko uzmemo u obzir da rana interpersonalna iskustva uspostavljaju osnovu za interpersonalne obrasce u odraslom dobu (Gallo i sar., 2003). Literatura govori o protektivnom dejstvu „bezbednih, stabilnih, negujućih veza“ („Safe, Stable, Nurturing Relationships – SSNRs“) (Schofield i sar., 2013) u bilo kom dobu života (a novija istraživanja upućuju na partnerske odnose), ali nije jasno da li osobe zbog unutrašnjih karakteristika koje su u vezi i sa sklonošću ka zlostavljanju prave takav odabir partnera odnosno bivaju birane, ili je smer suprotan - samo iskustvo takvih veza povoljno deluje na mali rizik za zlostavljanje. Nesigurni atačment u našem istraživanju, uz pretpostavku životnog kontinuiteta i generalizovanosti na različite odnose, govori u prilog tome da postoji intrapsihička osnova za obrazac partnerskog odnosa, a ona verovatno, u sadejstvu sa kvalitetom partnerske veze može voditi daljoj nesigurnosti i distresu u odnosu.

Kada je u pitanju nespecifičnost ovog prediktora za osobe zlostavljane u detinjstvu, odnosno isti obrazac povezanosti anksioznog atačmenta i sklonosti ka zlostavljanju u obe grupe roditelja u našem uzorku, naš rezultat je u skladu sa istraživanjem autora Rodriguez i Tucker (2011), u kojem je neadekvatan atačment bio prediktor sklonosti ka zlostavljanju nezavisno od istorije zlostavljanja.

Dimenzija izbegavanja nije bila značajan prediktor sklonosti ka zlostavljanju u našoj studiji. Podaci iz literature govore da je dimenzija anksioznosti bila prediktor efekata preventivnog programa vezano za fizičku kaznu, dok je dimenzija izbegavanja bila prediktor efekata programa vezano za majčinu podršku trogodišnjacima (Berlin i sar., 2011b). To bi moglo značiti da je anksioznost vezana za atačment, kroz simptome hipervigilnosti i emocionalne disregulacije, odgovorna za nastanak distresa koji je jedan od glavnih faktora sklonosti ka fizičkom zlostavljanju (Milner, 1986), dok bi dimenzija



izbegavanja manifestovala svoje efekte kroz izbegavanje konfliktnih situacija i posledičnog distresa. Ukoliko bi poprimila ekstreman, disfunkcionalni oblik, pre bi vodila zanemarivanju nego zlostavljanju.

Prema našim nalazima, atačment nije imao medijatorski efekat u vezi zlostavljanja u detinjstvu i sklonosti ka zlostavljanju, ali je dimenzija izbegavanja bila medijator u vezi zlostavljanja u detinjstvu i skale problema sa detetom, kao činiocem sklonosti ka zlostavljanju. Verovatno da dimenzija izbegavanja nije dovoljna da poveća ukupnu sklonost ka zlostavljanju, upravo zbog „protektivnih“ dejstava dimenzije izbegavanja, izbegavanjem konfliktnih situacija, ali kada bi u pitanju bio dezorganizovani obrazac vezivanja odnosno, kada bi obe dimenzije atačmenta bile izražene („fearful“ attachment, (Gallo i sar., 2003)), onda bi ukupna sklonost ka zlostavljanju bila veća.

#### *Disocijacija i psihopatološki simptomi*

Disocijativna iskustva u našem istraživanju bila su izraženija što je izraženije bilo emocionalno i fizičko zlostavljanje. S, druge strane, bila su povezana sa sklonošću ka zlostavljanju, kroz skalu distresa, problema sa detetom i drugima. Navedeno je u skladu sa podacima drugih istraživanja koji govore o disocijaciji kao čestom mehanizmu odbrane od traumatskog iskustva, koja mogu zaostati i tokom života, stvaraju distres i mogu biti faktor rizika za ponavljanje zlostavljanja (Narang i Contreras, 2005). Carlson i saradnici (2001) pokazali su da su roditeljska disfunkcija i socijalna podrška u detinjstvu bili značajni prediktori razvoja disocijacije.

U našoj studiji disocijacija je pokazala parcijalan medijatorski efekat između emocionalnog zlostavljanja i sklonosti da roditelj ponovi zlostavljanje u sledećoj generaciji. Nema dovoljno podataka u literaturi o odnosu disocijacije i relativnih efekata različitih tipova zlostavljanja, ali izvesni podaci upućuju na potencijalnu važnost emocionalnog zlostavljanja sa čim se slaže i naš rezultat. Naime, emocionalno zlostavljanje je pokazalo specifičnu povezanost sa disocijacijom u više istraživanja (Dutra i sar., 2009; Teicher i sar., 2006). Kada se radi o proučavanju posredničke uloge

disocijacije između istorije zlostavljanja uopšte i sklonosti ka zlostavljanju, ona je ilustrovana u nekoliko studija transgeneracijskog zlostavljanja (Collin-Vezina i Cyr, 2003; Egeland and Susman-Stillman, 1996; Narang i Contreras, 2000). Distanciran od svog doživljaja patnje zbog zlostavljanja, roditelj biva ditanciran i od patnje deteta, ali i od svojih osećanja vezanih za nasilje (Corcoran, 1998; Elbow i Mayfield, 1991; Gilgun, 1991; Lisak i sar., 1996), što ga čini spremnijim da počini zlostavljanje. Navedena distanca može se ogledati i kroz mogući nedostatak uvida zlostavljanih osoba da su njihovi roditelji bili odgovorni za zlostavljanje, što se povezuje sa manjom šansom da se prekine ciklus zlostavljanja (Hemenway i sar., 1994).

U našoj studiji, međutim, disocijacija nije imala samostalno medijatorsko dejstvo u vezi između emocionalnog zlostavljanja u detinjstvu i sklonosti ka zlostavljanju. Naime, ona je svoje medijatorsko dejstvo pokazivala samo u slučaju izraženih psihopatoloških simptoma, odnosno distresa koji od njih potiče. To znači da će samo ona disocijacija koja ne uspeva da kompenzuje svoj supstrat i koja dovodi do manifestacija u vidu psihijatrijskih simptoma, predisponirati osobu na nastavak ciklusa zlostavljanja. Navedeno je u skladu sa podacima da je disocijacija prediktor negativnih psihijatrijskih ishoda (Swannell i sar., 2012; Perona-Garcelan i sar., 2012), i važan posrednik u vezi između traume u detinjstvu i nepovoljnih psihijatrijskih manifestacija (Perona-Garcelan i sar., 2012; Swannell i sar., 2012), koje sa svoje strane mogu posredovati u transgeneracijskom zlostavljanju (Dixon i sar., 2005a). U prilog navedenom govori i podatak da psihoterapija tokom života može biti povezana sa manjom sklonošću ka zlostavljanju (Rutter, 1987).

Kada su u pitanju pojedine vrste psihijatrijskih simptoma, prema našim nalazima u bivarijatnoj analizi sve skale simptoma bile su značajno izraženije kod intenzivnijeg zlostavljanja svih vrsta osim seksualnog (koje je bilo povezano samo sa skalom depresivnosti), kao i kod veće sklonosti ka zlostavljanju i svih njenih podskala. Navedeni rezultat u skladu je sa “multifinalnošću” (mogućnošću da jedan fenomen ima više različitih ishoda) iskustva zlostavljanja koje može da rezultuje i internalizujućim i

eksternalizujućim psihijatrijskim poremećajima (Keyes i sar., 2012). Nalaz je u saglasnosti i sa činjenicom da razni psihijatrijski poremećaji mogu na svoj način uzrokovati sklonost ka zlostavljanju (Cohen i sar., 2008; English i sar., 1999; Kalebić-Jakupčević i Ajduković, 2011; Murphy i sar., 1992), zbog čega smo u prediktivnom modelu i analizi medijacije koristili opštu meru psihološke disfunkcije, odnosno distres koji potiče od ukupnog broja psihijatrijskih simptoma. Ovaj ukupni pokazatelj aktuelne psihopatologije u našem istraživanju očekivano je pokazao prediktorske efekte na sklonost ka zlostavljanju kako u ukupnom uzorku, tako i u obe grupe roditelja (sa i bez istorije zlostavljanja), što govori u prilog tome da je mentalni problem roditelja važan faktor rizika da zlostavlja decu u različitim populacijama (Chen i sar., 2008; Dixon i sar., 2005a; Kalebić-Jakupčević i Ajduković, 2011).

### *Somatski poremećaji*

Prisustvo hronične somatske bolesti u našem istraživanju bilo je, sa marginalnom značajnošću, veće kod onih koji su bili više zlostavljani, i više fizički zanemareni. Iako povezanost nije bila sa punom statističkom značajnošću, navedeno je u skladu sa višestruko pokazanom činjenicom da zlostavljanje u detinjstvu može uticati na telesno zdravlje u odraslom dobu (Brown i sar., 2013; Flaherty i sar., 2013). U našem uzorku, najčešće su bile bolesti kardiovaskularnog, plućnog, gastrointestinalnog i lokomotornog sistema, kao i gojaznost, što se uklapa u opisivani profil posledica zlostavljanja (Brown i sar., 2013; Danese i sar., 2009; Drossman, 2011; Flaherty i sar., 2013; Spitzer i sa., 2013), uz mogući neuro-imuno-endokrini patogenetski mehanizam (Danese i sar., 2009; Lečić-Toševski i Pejović-Milovančević, 2006).

Prisustvo telesne bolesti u ukupnom uzorku našeg istraživanja bilo je povezano sa sklonošću ka zlostavljanju, kroz podskale distresa, nezadovoljstva i problema sa detetom. U našem prediktorskom modelu, telesna bolest je bila značajni prediktor za povećanu sklonost ka zlostavljanju, što je u skladu sa podacima da hronične telesne bolesti uslovljavaju loš kvalitet života i psihosocijalne posledice (Novak i sar., 2013; Teixeira i sar., 2014), koje povećavaju sklonost ka zlostavljanju povećanjem distresa,

nezadovoljstva i posledičnih problema u komunikaciji sa detetom usled preokupiranosti bolom ili zabrinutošću. Kada je u pitanju efekat somatske bolesti na transgeneracijsko zlostavljanje, Lamela i Figueiredo (2013), pokazali su delimičnu posredničku ulogu psihosomatskih simptoma u transgeneracijskom zlostavljanju. U našem istraživanju takvu ulogu hronične telesne bolesti nismo pronašli, s obzirom na to da u podgrupama roditelja sa i bez istorije zlostavljanja nije imala značajnu prediktorsku vrednost. Razlog tome može biti mali broj osoba sa telesnom bolešću kada je uzorak podeljen u podgrupe, te je potrebno ovaj faktor ispitati na većem uzorku osoba sa problemima somatskog zdravlja.

Svi navedeni rezultati upućuju na to da će „prekidač“ ciklusa zlostavljanja biti osoba koja je u detinjstvu manje emocionalno zlostavljana, koja aktuelno ima najmlađe dete mlađeg uzrasta, odlikuje se većom potragom za novim i manjom istrajnošću (spremnija je i fleksibilnija prema usvajanju novih obrazaca), izraženom samousmerenošću i samotranscendentnošću (ima jači doživljaj lične autonomije, samoprihvatanja i samoregulacije, kao i jači doživljaj integrisanosti u okolni svet i veću sposobnost samozaborava), koji ima sigurniji – manje anksiozni atačment u odnosu sa partnerom i manje psihopatoloških simptoma. Veza njegovog ukupnog zlostavljanja u detinjstvu i sklonosti ka zlostavljanju u odraslom dobu biće slabija ukoliko ima visoke vrednosti zavisnosti od nagrade (izraženu socijabilnost i mogućnost učenja na osnovu potkrepljenja), kao i manje psihopatoloških simptoma, a veza ukupnog zlostavljanja u detinjstvu i problema sa decom biće manja ukoliko manje razvije izbegavajući atačment sa partnerom. Veza emocionalnog zlostavljanja i sklonosti ka zlostavljanju biće manje izražena ukoliko manje razvije disocijativna iskustva koja proizvode psihopatološke simptome. Prema dimenzijama ličnosti koje su zastupljene u rizičnom profilu, „prekidač“ je na kontinuumu zdravo-patološko bliži zdravoj ličnosti (visoka samousmerenost).

### **„Nastavljači“ / „inicijatori“ ciklusa zlostavljanja - istorija zlostavljanja u detinjstvu kao ekofenotip**

Naše istraživanje pokazalo je značajne razlike između osoba koje imaju sklonost da nastave ciklus zlostavljanja i onih koje imaju sklonost da ga iniciraju. Dobijeni nalazi

su pokazali da, kao što je to slučaj u različitim psihijatrijskim poremećajima (Teicher i Samson, 2013), osobe zlostavljane u detinjstvu i u okviru sklonosti ka zlostavljanju pokazuju specifičan profil u odnosu na svoje “parnjake” bez istorije zlostavljanja. Time su naši rezultati doprineli savremenoj hipotezi da je psihofiziološke manifestacije povezane sa iskustvom zlostavljanja u detinjstvu opravdano sagledavati kao zaseban ekofenotip (Teicher i Samson, 2013) u različitim kontekstima.

U literaturi ima malo podataka koji govore o razlikama „nastavljača“ i „inicijatorima“ ciklusa zlostavljanja, i one se odnose na lošiji atačment “nastavljača” prema svojim roditeljima (Rodriguez i Tucker, 2011). Naše istraživanje ide korak dalje u smislu identifikovanja dodatnih psihosocijalnih i psihopatoloških specifičnosti ove dve grupe roditelja pod rizikom.

Prema našim rezultatima, veću sklonost da bude “nastavljač” ciklusa zlostavljanja imaće roditelj koji je više emocionalno zlostavljan u detinjstvu, koji aktuelno ima najmlađe dete starijeg (adolescentnog) uzrasta, koji ima slabu potragu za novim i visoku istrajnost (manje je spremna i manje fleksibilna da usvoji nove obrasce), nisku samousmerenost i samotranscendentnost (ima manji doživljaj autonomije, samoprihvatanja i samoregulacije, ali i manji doživljaj pripadanja celini i manju mogućnost samozaborava), koji ima nesigurni - anksiozni atačment u odnosu sa partnerom i psihopatološke simptome. Veza ukupnog zlostavljanja u detinjstvu i sklonosti ka zlostavljanju u odraslom dobu kod ovih osoba biće jača ukoliko roditelj ima niske i srednje vrednosti zavisnosti od nagrade (malu socijabilnost i mogućnost učenja na osnovu interpersonalnog potkrepljenja), kao i više psihopatoloških simptoma; a veza ukupnog zlostavljanja u detinjstvu i problema sa decom biće izraženija ukoliko više razvije izbegavajući atačment. Veza emocionalnog zlostavljanja i sklonosti ka zlostavljanju biće izraženija ukoliko su izraženija disocijativna iskustva koja proizvode više psihopatoloških simptoma. Prema dimenzijama ličnosti koje su zastupljene u rizičnom profilu, “nastavljač” je na kontinuumu zdravo-patološko bliži patološkoj ličnosti (čiji je marker niska samousmerenost (Švrakić i sar., 1993)). Prema pretpostavkama Cloninger-ovog psihobiološkog modela (Ashton, 2013; Cloninger, 1986), ove bi se osobe

karakterisale uslovno niskom dopaminergičkom, i visokom noradrenergičkom aktivnošću.

Veću sklonost da bude „*inicijator*“ ciklusa zlostavljanja imaće roditelj koji ima manja mesečna primanja, koji ima izraženo izbegavanje kazne, izraženu zavisnost od nagrade i visoku istrajnost (ima izraženu ponašajnu inhibiciju u prisustvu stimulusa koji ga plaše, jako je zavisan od socijalnog odobravanja i ima istrajnost u obrascima, uz otpor prema promeni), koji ima nesigurni - anksiozni atačment u odnosu sa partnerom i psihopatološke simptome. Prema dimenzijama ličnosti zastupljenim u rizičnom profilu, „*inicijator*“ na kontinuumu zdravo-patološko može biti bliže bilo kom polu (s obzirom na to da dimenzije karaktera, koje su marker poremećaja ličnosti (Švrakić i sar., 1993) nisu bile značajni prediktori). Za razliku od „*nastavljača*“, ove bi se osobe odlikovale uslovno niskom serotonergičkom, i niskom noradrenergičkom aktivnošću (Ashton, 2013; Cloninger, 1986). Faktori opisanih profila potencijalnih „*prekidača*“, „*nastavljača*“ i „*inicijatora*“ ciklusa zlostavljanja u našem istraživanju sumirani su i uporedno prikazani u tabeli D1.

**Tabela D1. Profili potencijalnih “prekidača”, “nastavljača” i “inicijatora” ciklusa zlostavljanja**

<i>Faktori rizika</i>	“Prekidači”	“Nastavljači”	“Inicijatori”
<i>Socio-demografski faktori</i>	Mlađe dete	Starije dete	↓ Socio-ekonomski status
<i>Tip zlostavljanja</i>	↓ Emocionalno zlostavljanje	↑ Emocionalno zlostavljanje	
<i>Temperament</i>	↑NS, ↓PS, ↑RD	↓NS, ↑PS, ↓RD	↑HA, ↑PS, ↑RD
<i>Karakter</i>	↑SD, ↑ST	↓SD, ↓ST	
<i>Atačment</i>	↓Anksioznost, ↓Izbegavanje	↑Anksioznost, ↑Izbegavanje	↑Anksioznost
<i>Disocijacija</i>	↓Disocijacija	↑Disocijacija	
<i>Psihopatološki simptomi</i>	↓Ukupni distres	↑Ukupni distres	↑Ukupni distres
<i>Kontinuum zdrava-patološka ličnost</i>	Zdrava	Patološka	

NS – potraga za novim (Novelty Seeking); HA – izbegavanje kazne (Harm Avoidance); RD – zavisnost od nagrade (Reward Dependence); PS – istrajnost (Persistence); SD – samousmerenost (Self-Directedness); ST – samotranscendentnost (Self-Transcendence)

Prediktivni modeli u našem istraživanju objasnili su oko 60% ukupne varijanse sklonosti ka zlostavljanju kako „nastavljača“, tako i „inicijatora“ (neznatno više u grupi „inicijatora“). Slične podatke nismo pronašli u literaturi. Kod „nastavljača“, najveću prediktorsku ulogu u našoj studiji imalo je iskustvo zlostavljanja, a kod „inicijatora“ temperament. U kontekstu razlika, „nastavljači“ su bili skloniji zlostavljanju dece najviše usled karakteristika zlostavljanja u detinjstvu, sa većom dominacijom stečenih intrapsihičkih obrazaca (karakter) u odnosu na „inicijatore“, i uz malo ali značajno i specifično dejstvo disocijacije (kroz psihopatološke simptome), dok su „inicijatori“ bili skloniji zlostavljanju više na račun biološke dispozicije (temperament), i situacionog

konteksta (socio-demografske karakteristike). U pogledu sličnosti, u obe grupe približno je bila zastupljena uloga atačmenta (sasvim diskretno veća kod „inicijatora“) i psihopatoloških simptoma (jednako). Potrebno je naglasiti i da, iako grupa „inicijatora“ nije imala istoriju zlostavljanja u detinjstvu prema graničnoj vrednosti, skale zlostavljanja koje su bile uključene u njihov prediktorski model značajno su objašnjavale 7,1% varijanse sklonosti ka zlostavljanju, što može govoriti u prilog važnosti potpraznih vrednosti nepovoljnih iskustava tokom odrastanja i njihovog zbirnog efekta, iako operacionalna definicija zlostavljanja nije zadovoljena.

Ostali deo varijanse sklonosti ka zlostavljanju (oko 40%), ostao je nepoznat. S obzirom na brojne faktore obuhvaćene ovim istraživanjem, ono što „preostaje“ jesu naučeni kognitivni sadržaji specifično vezani za dete. To bi mogle biti kognitivne sheme i implicitne asocijacije vezane za dete, odnosno procesiranje socijalnih informacija (Milner, 2011) koje ne moraju poticati iz iskustva zlostavljanja od strane roditelja, već i od vršnjačkih relacija, iskustava u školskom kontekstu, kao i drugih traumatskih interpersonalnih događaja. Od značaja su i druge biološke predispozicije (genske, epigenetske) koje ne moraju biti reprezentovane ispitivanim dimenzijama temperamenta. Sve navedeno predstavlja put za dalja istraživanja decenijama zagonetnog fenomena transgeneracijskog prenošenja zlostavljanja.

## ZNAČAJ ISTRAŽIVANJA

Aktuelno istraživanje jedno je od retkih istraživanja transgeneracijskog zlostavljanja u našoj sredini, i uključilo je grupu roditelja iz potencijalno „funkcionalne“, dobro adaptirane, nekliničke subpopulacije koja je retko ispitivana u ovom kontekstu. S obzirom na važnost navedenog fenomena, ali i na heterogene i nepotpune podatke o njegovim mehanizmima, pokušali smo da objasnimo od čega zavisi sklonost roditelja da prenese zlostavljanje u sledeću generaciju. Trudili smo se da na sistematičan način uzmemo u obzir širok spektar psihosocijalnih i psihopatoloških faktora (tip i intenzitet zlostavljanja, dimenzije ličnosti – temperamenta i karaktera, partnerskog atačmenta,



disocijacije, psihijatrijskog distresa, telesne bolesti) koji su u literaturi pojedinačno prepoznati kao potencijalno značajni za ovaj prenos, direktno ili indirektno, ali čiji relativni efekti do sada nisu ispitivani u okviru zajedničkog modela.

Pokazali smo ne samo da zlostavljanje ima potencijal da se ponovi u sledećoj generaciji, već i da se više od polovine tog potencijala (oko 60%) može objasniti zbirnim efektom ispitivanih faktora. Identifikovali smo faktore koji razlikuju potencijalne „nastavljače“ i „prekidače“ ciklusa zlostavljanja, kao i medijatore i moderatore ovog ciklusa uz kontrolu efekata ostalih faktora. Najvažniji doprinos ove studije verovatno se odnosi na pronađene značajne razlike psihološkog profila potencijalnih „nastavljača“ i „inicijatora“ ciklusa zlostavljanja, kakve do sada nismo pronašli u literaturi. Ovi rezultati govore u prilog savremenoj hipotezi o iskustvu zlostavljanja kao posebnom ekofenotipu u različitim psihopatološkim ishodima, i idu korak dalje opisujući karakteristike ovog ekofenotipa među roditeljima koji su pod rizikom da zlostavljaju decu. Navedeni nalazi mogu imati značajne i specifične praktične implikacije na polju prevencije, koje su detaljnije prikazane u predlogu mera.

## **OGRANIČENJA U ISTRAŽIVANJU I BUDUĆA USMERENJA**

Pored navedenog doprinosa, naše istraživanje imalo je i izvesna ograničenja. Prvo ograničenje odnosi se na dizajn studije i način prikupljanja podataka. U istraživanju je za detekciju iskustva zlostavljanja u detinjstvu korišćen retrospektivni upitnik samoprocene, što postavlja pitanje mogućih izgubljenih, fabrikovanih ili „obojenih“ sećanja, i potencira problem zaključivanja o uzročno-posledičnim vezama u studiji preseka (Jaffee i sar., 2013). Ovo ograničenje ublažili smo upotrebom široko korišćenog instrumenta (CTQ) čiji skorovi u literaturi pokazuju visoku korelaciju sa podacima o zlostavljanju dobijenim na druge načine (Bernstein i sar., 1997; Jaffee i sar., 2013). Dodatnu kontrolu pouzdanosti sproveli smo isključivanjem iz istraživanja osoba sklonih ekstremnoj minimizaciji odnosno poricanju, kao i obezbeđivanjem anonimnosti tokom ispunjavanja i

obrađivanja upitnika, što se nekada može posmatrati kao prednost u dobijanju delikatnih informacija, u poređenju sa direktnim intervjuom (Christoffersen i sar., 2013).

Drugo ograničenje odnosi se na korišćeni uzorak. Ispitanici su birani iz dela nekliničke populacije slabog rizika (sa potencijalnim isključenjem niskog socio-ekonomskog statusa), pa se rezultati ne mogu generalizovati na druge delove populacije. Sam odabir i odaziv ispitanika mogao je da utiče na dobijene rezultate potcenjivanjem određenih veza, s obzirom na to da bi među osobama koje nisu uključene u istraživanje (nedostupne, odbile učesće, isključene na osnovu kriterijuma selekcije) mogle da budu i one sa najtežim poremećajima ličnosti, bolestima zavisnosti, sa delikatnim formama zlostavljanja kao što je seksualno (koje je bilo najslabije zastupljeno u uzorku), ili sa težom telesnom bolešću. Ograničenje vezano za selekciju uzorka, međutim, moglo bi se posmatrati i kao vid prednosti. Naš uzorak pripadao je „funkcionalnoj“, potencijalno dobro adaptiranoj subpopulaciji, o kojoj nema dovoljno podataka u dosadašnjim istraživanjima transgeneracijskog zlostavljanja (koja su koristila reprezentativne i visokorizične uzorke). Savremene preporuke da je ovaj fenomen potrebno ispitivati u različitim subpopulacijama (Thornberry i sar., 2012), upravo mogu opravdati naš odabir ispitanika. Prednost je i to što je ovakav odabir isključio potencijalno maskirajuće dejstvo izrazito niskog socio-ekonomskog statusa koji predstavlja važan faktor rizika za zlostavljanje dece (Zielinski, 2009).

Treće ograničenje odnosi se na to da istraživanje nije obuhvatilo dodatne faktore među kojima su korelati procesiranja socijalnih informacija, podaci o tome ko je bio počinitelj zlostavljanja u detinjstvu i da li je bilo stabilnih odnosa sa drugim starateljem, zatim vršnjački i drugi traumatski događaji, kao i druge biološke predispozicije koje ne moraju biti predstavljene ispitivanim dimenzijama temperamenta. Ipak, naše istraživanje jedno je od retkih koje je uključilo širok spektar potencijalno ključnih činilaca sklonosti ka zlostavljanju u okviru jedinstvenog modela, i ispitivalo njihove relativne efekte uz kontrolu mogućih značajnih pridruženih faktora, kako u grupi roditelja sa istorijom zlostavljanja u detinjstvu, tako i u grupi onih bez takvih iskustava, što može biti povoljan aspekt.

Preporuke za dalja istraživanja multivarijatnog modela transgeneracijskog zlostavljanja uključile bi prospektivni pristup, višestruke izvore podataka o zlostavljanju, i ispitivanje dodatnih faktora koji su napred opisani, u većem uzorku. Moglo bi biti od važnosti i istraživanje razlika “nastavljača” i “inicijatora” ciklusa zlostavljanja u okviru kliničke populacije roditelja sa psihijatrijskim poremećajima, poremećajima ličnosti, ili hroničnim telesnim bolestima, kako bi se ciljane metode prevencije zlostavljanja inkorporirale u redovni terapijski proces. Ove razlike bilo bi značajno ispitati i u ranijem uzrastu, pre nego što mlade žrtve zlostavljanja postanu roditelji, kroz istraživanje budućeg roditeljstva (stavovi o roditeljstvu, interpersonalne disfunkcije, afektivna i bihevioralna disregulacije), a u cilju pravovremene primarne prevencije.

## ZAKLJUČAK

U odnosu na ciljeve istraživanja, na osnovu dobijenih rezultata možemo doneti sledeće zaključke:

- Istorija zlostavljanja u detinjstvu bila je značajno povezana sa sklonošću ka zlostavljanju, i kao dihotomna varijabla (uz 1,82 puta veću šansu da osoba zlostavljana u detinjstvu ima povećane vrednosti sklonosti ka zlostavljanju) i kao kontinualna varijabla (standardizovani koeficijent 0,366), uz kontrolu socio-demografskih varijabli.
- U bivarijatnoj analizi, intenzitet svih tipova zlostavljanja bio je značajno povezan sa sklonošću ka zlostavljanju. Skale distresa i problema sa porodicom bile su pozitivno povezane sa svim tipovima zlostavljanja; skale nezadovoljstva i problema sa drugima sa svim tipovima zlostavljanja osim seksualnog; skala problema sa detetom sa emocionalnim i fizičkim zlostavljanjem, kao i

emocionalnim zanemarivanjem, a skala rigidnosti samo sa fizičkim zanemarivanjem.

- Među različitim tipovima zlostavljanja, emocionalno zlostavljanje bilo je jedini značajni prediktor sklonosti ka zlostavljanju (uz kontrolu ostalih tipova zlostavljanja, pola, starosti, obrazovanja, mesečnih prihoda, starosti najmlađeg deteta, dimenzija ličnosti i atačmenta, disocijacije, indeksa pozitivnih simptoma distresa i prisustva hronične telesne bolesti), kako u ukupnom uzorku, tako i u uzorku osoba sa nadpražnom istorijom zlostavljanja u detinjstvu. U ukupnom uzorku, model je objašnjavao 59,7% varijanse sklonosti ka zlostavljanju, a ostali značajni prediktori bili su manji mesečni prihodi, veća starost najmlađeg deteta, veće dimenzije izbegavanje kazne, zavisnost od nagrade i istrajnost, manja saradljivost, veća atačment-anksioznost, veći indeks pozitivnih simptoma distresa, i prisustvo telesne bolesti.
- U grupi osoba zlostavljanih u detinjstvu, značajni prediktori sklonosti ka zlostavljanju bili su veća starost najmlađeg deteta, veće emocionalno zlostavljanje, manja potraga za novim, veća istrajnost, manja samousmerenost i samotranscendentnost, veća atačment-anksioznost, veći indeks distresa pozitivnih psihopatoloških simptoma. Model je objašnjavao 60,8% ukupne varijanse sklonosti ka zlostavljanju, socio-demografske varijable 9,1%, istorija zlostavljanja 21,0%, temperament 13,0%, karakter 7,8%, atačment 4,5%, disocijacija 1,5%, a indeks pozitivnih simptoma distresa 3,3%.
- U grupi osoba bez istorije zlostavljanja, značajni prediktori sklonosti ka zlostavljanju bili su manji mesečni prihodi, veće dimenzije izbegavanja kazne, zavisnosti od nagrade i istrajnosti, veća atačment-anksioznost, i veći indeks pozitivnih simptoma distresa. Model je objašnjavao 62,0% ukupne varijanse sklonosti ka zlostavljanju, socio-demografske varijable 11,9%, skorovi

zlostavljanja (potpražni) 7,1%, temperament 28,1%, karakter 4,9%, atačment 5,9%, i indeks pozitivnih simptoma distresa 3,3%.

- U grupi osoba zlostavljanih u detinjstvu, disocijacija i indeks pozitivnih simptoma distresa bili su delimični medijatori pozitivne veze između emocionalnog zlostavljanja i sklonosti ka zlostavljanju, i to tako da je disocijacija delovala preko indeksa pozitivnih simptoma distresa.
- U ukupnom uzorku, zavisnost od nagrade bila je moderator pozitivne veze između ukupnog intenziteta zlostavljanja i sklonosti ka zlostavljanju, i to tako što je veza bila najjača pri niskim vrednostima, manje jaka pri srednjim vrednostima a odsutna pri visokim vrednostima zavisnosti od nagrade.
- U ukupnom uzorku, indeks pozitivnih simptoma distresa bio je delimični medijator pozitivne veze između ukupnog intenziteta zlostavljanja i sklonosti ka zlostavljanju.
- U ukupnom uzorku, dimenzija atačment-izbegavanja bila je medijator pozitivne veze između ukupnog intenziteta zlostavljanja i podskale problema sa decom, činioca sklonosti ka zlostavljanju.
- Profili rizika u grupama roditelja sa i bez istorije zlostavljanja su različiti: potencijalni „nastavljači“ ciklusa zlostavljanja bili su skloniji zlostavljanju dece najviše usled karakteristika zlostavljanja u detinjstvu, sa većom dominacijom stečenih intrapsihičkih obrazaca (karakter) u odnosu na „inicijatore“, i uz malo ali značajno i specifično dejstvo disocijacije (kroz psihopatološke simptome), dok su „inicijatori“ bili skloniji zlostavljanju više na račun biološke dispozicije (temperament), i situacionog konteksta (socio-demografske karakteristike). U pogledu sličnosti, u obe grupe slično je bila zastupljena uloga atačmenta (sasvim

diskretno veća kod „inicijatora“) i indeksa pozitivnih simptoma distresa (jednako).

## **PREDLOG MERA**

Rezultati našeg istraživanja ukazali su na to da osobe zlostavljane u detinjstvu imaju veću sklonost ka zlostavljanju dece, i to posebno oni koji su imali iskustvo emocionalnog zlostavljanja. Navedena sklonost pruža prostor da se, kada se ostali ekološki faktori ovog multikauzalnog fenomena akumuliraju, zlostavljanje zaista i dogodi. Ipak, nastavak ciklusa zlostavljanja nije neminovnost. Naprotiv, veliki je broj onih koji uspevaju da svoje traumatsko detinjstvo ne ponove kroz detinjstvo svoje dece. Svaki podatak u istraživačkoj literaturi o faktorima koji razlikuju put nastavka i put prekida ciklusa zlostavljanja, može biti dragocen za unapređivanje intervencija koje bi roditeljima pod rizikom pomogle da pođu funkcionalnim putem.

Preventivne intervencije od presudnog su značaja kada je u pitanju zlostavljanje dece, bilo da se radi o počiniocima koji jesu ili nisu i sami bili zlostavljani u detinjstvu. Shodno multikauzalnoj prirodi zlostavljanja, potrebno je i da intervencije budu multidisciplinarne odnosno da ciljaju na različite nivoe ekološkog modela (Swenson i sar., 2006), o čemu i govori mnoštvo različitih pristupa i opštih preporuka koji su ranije navedeni (Krug i sar., 2002). Važnu tačku intervencija predstavlja rad sa počiniocima zlostavljanja ili sa roditeljima pod rizikom da decu zlostavljaju u budućnosti. Pregled intervencija iz 2009. godine (Oliver i Washington, 2009) govori o tome da postoji više različitih programa, ali malo empirijskih podataka o njihovoj efikasnosti u navedenim populacijama roditelja. Najčešće se radi o programima koji uključuju celu porodicu, grupu porodica, dijadu roditelj-dete, ili samo roditelja. Programi su uglavnom fokusirani na socijalne potrebe roditelja i adekvatnije korišćenje socijalne podrške, psihoedukaciju na temu zdravstvene nege, bezbednosti deteta, interakcije roditelja i deteta, zatim na aspekte pozitivnog roditeljstva i bihevioralnu modifikaciju, dok samo mali broj razmatra pitanje tretiranja psihološke disfunkcije roditelja, ali bez jasnih saznanja o povezanosti psihološkog funkcionisanja i mogućih redukcija zlostavljačkog ponašanja (Oliver i

Washington, 2009). Kako navedeni autori ističu, roditelji ne žive u vakuumu i imaju i iskustva van roditeljstva, pa bi istraživanja o psihološkim faktorima koji bi mogli da utiču na uspešnost intervencija bila od velikog značaja.

Iako naša studija ne daje podatke o intervencijama, pronađene razlike u profilima rizika za zlostavljanje kod osoba sa i bez istorije zlostavljanja u detinjstvu predstavljaju jednu informaciju više za dalja istraživanja uzročnosti, efikasnosti postojećih i razvoja dodatnih, specifičnih, diferencijalnih usmerenja u radu, zavisno od iskustva zlostavljanja u detinjstvu kao “ekofenotipa”. Naime, ono što je, prema rezultatima našeg istraživanja, zajedničko za roditelje pod rizikom, nezavisno od prisustva navedenog “ekofenotipa”, jeste potreba za modifikacijom anksioznog relacionog obrasca u odnosu sa partnerom i lečenjem psihopatoloških simptoma koji predstavljaju opšte rizike za povećanu sklonost ka zlostavljanju, zatim za osnaživanjem saradljivosti i empatije, a od značaja može biti i medicinska i psihološka podrška vezana na postojeće probleme somatskog zdravlja. Radi dalje diferencijacije intervencija, preporučujemo da se u radu sa roditeljima pod rizikom od zlostavljanja kao redovni deo procene obavi skrining na sopstvenu istoriju zlostavljanja u detinjstvu (posebno emocionalnog). Slične dosadašnje preporuke (Berlin i sar., 2011a) odnose se na specifičnost rada sa majkama koje su pod rizikom da nastave ciklus fizičkog zlostavljanja, i ove preporuke uključuju redukciju socijalne izolacije, kognitivne vežbe koje smanjuju agresivni odgovor i mogućnost grubog roditeljstva, kao i osnaživanje atačmenta sa detetom. Naš model može dati dalja specifična usmerenja koja se mogu primeniti u individualnom i grupnom radu ne samo sa roditeljima koji su potencijalni “nastavljači” već i sa onima koji mogu biti “inicijatori” ciklusa zlostavljanja.

S obzirom na to da potencijalni “nastavljači” ciklusa zlostavljanja imaju veći efekat karaktera na sklonost ka zlostavljanju (samousmerenost, samotranscendentnost), u odnosu na “inicijatore”, intervencije u njihovom slučaju trebalo bi da budu više zasnovane na psihoterapiji (P. Joyce, R.T. Mulder, neobjavljeni podaci, 1992, prema Švrakić i sar., 1993). Pod posebnim rizikom biće oni koji su u detinjstvu bili žrtve emocionalnog zlostavljanja, a psihoterapijski rad treba da bude specifično usmeren na lično traumatsko iskustvo, na jačanje lične autonomije, regulacije i adaptacije ponašanja u skladu sa ciljevima, samopouzdanja i samoprihvatanja, svrsishodnosti, kao i doživljaja

pripadnosti okruženju i svesnosti okruženja. Sklonost disocijaciji koja može kroz razvoj psihopatoloških simptoma povećati rizik za zlostavljanje, može biti još jedna važna tačka psihoterapijskog rada, a potrebno je tretirati i izbegavajući relacioni obrazac u odnosu sa partnerom. S obzirom na to da je aktuelno odgajanje starijeg deteta (adolescenta) faktor rizika za sklonost ka zlostavljanju, važno je u intervenciji posebnu pažnju dati psihoedukaciji o razvoju deteta i adolescentnom procesu, uz psihoterapijsku proradu roditeljskog distresa koji je sa njim povezan. Kako “nastavljači” ciklusa zlostavljanja pokazuju rigidne karakteristike i teško uče (teško se usmeravaju ka novim obrascima, i teško održavaju učenje socijalnim potkrepljenjem, a istrajni su u postojećim obrascima), treba imati u vidu da to može biti prepreka promenama roditeljskih stavova, očekivanja, shema i ponašanja koje se kroz intervenciju očekuju, uz potrebne dodatne napore u radu na motivaciji i u psihoedukativnim tehnikama.

Kada su u pitanju “inicijatori” ciklusa zlostavljanja, dominantnija je uloga temperamenta, pa oni mogu biti podložniji farmakoterapiji (antidepresivi sa mehanizmom dejstva vezanim za serotonergički i noradrenergički sistem) i bihejvioralnim modifikacijama (P. Joyce, R.T. Mulder, neobjavljeni podaci, 1992, prema Švrakić i sar., 1993). Ove osobe lakše uče iz socijalnog potkrepljenja u odnosu na prethodnu grupu, što može biti povoljan adut i tačka oslonca u terapijskom odnosu, ali i u modifikaciji nepovoljnih roditeljskih obrazaca. S obzirom na kontekstualnu senzitivnost ove grupe roditelja u smislu rizika u uslovima nižih materijalnih prihoda, važno je u intervenciji posebno mesto dati usmeravanju ka što funkcionalnijem uključenju u mrežu resursa i socijalne podrške, rešavanju problema i postizanju egzistencijalne stabilnosti.

Navedeni predlozi mera predstavljaju sasvim male putokaze na velikom putu kojim ćemo još dugo ići. Najveći putokaz, međutim, biće nam svaka pojedinačna osoba kojoj se pomoć pruža, njen jedinstveni odnos sa detetom, situacioni kontekst, iskustva zlostavljanja, dimenzije ličnosti, relacioni obrasci, kao i psihičko i fizičko zdravlje, uz stalno traženje načina i “materijala” za pozitivnu promenu, kako bi jedno novo detinjstvo bilo bezbrižno i bezbedno.



## LITERATURA

1. Afifi TO, Mota N, MacMillan HL, Sareen J. Harsh physical punishment in childhood and adult physical health. *Pediatrics* 2013; 132(2): e333-40.
2. Ainsworth MDS. Attachments across the lifespan. *Bulletin of the New York Academy of Medicine* 1985; 61: 792-812.
3. Akhtar S. *Quest for Answers. A Primer of Understanding and Treating Severe Personality Disorders*. Northale, New Jersey, London: Jason Aronson Inc.; 1995.
4. Alloy LB, Abramson LY, Gibb BE, Crossfeld AG, Pieracci AM, Spasojevic J. Developmental antecedents of cognitive vulnerability to depression: review of findings from the cognitive vulnerability to depression project. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 2004; 18(2):115-133.
5. Altemeier WA, O'Connor S, Sherrod KB, Tucker D, Vietze P. Outcome of abuse during childhood among pregnant low income women. *Child Abuse and Neglect* 1986; 10: 319–330.
6. Andersen SL, Teicher HM. Stress, sensitive periods and maturational events in adolescent depression. *Trends in Neurosciences* 2008; 31: 183-191.
7. Anderson CM, Polcari A, Lowen SB, Renshaw PF, Teicher MH. Effects of methylphenidate on functional magnetic resonance relaxometry of the cerebellar vermis in boys with ADHD. *American Journal of Psychiatry* 2002; 159(8): 1322–1328.
8. Andreasen NC, Hoenk PR. The predictive value of adjustment disorders: a follow-up study. *American Journal of Psychiatry* 1982; 139(5): 584-590.
9. Anisman H, Zaharia MD, Meaney MJ, Merali Z. Do early-life events permanently alter behavioral and hormonal responses to stressors? *International Journal of Developmental Neuroscience* 1998; 16: 149-164.
10. Appleyard K, Egeland B, van Dulmen M, Sroufe A. When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology* 2005; 46: 235–245.

11. Arata CM, Langhinrichsen-Rohling J, Bowers D, O'Brien N. Differential correlates of multi-type maltreatment among urban youth. *Child Abuse and Neglect* 2007; 31(4): 393-415.
12. Arciniegas DB, Anderson CA, Filley CM. *Behavioral Neurology & Neuropsychiatry*. New York, USA: Cambridge University Press; 2013.
13. Ashton MC. *Individual Differences and Personality*. London, UK; Waltham, USA; San Diego, USA: Academic Press; 2013.
14. Atalay H, Akbaş N, Zahmacioğlu O, Kılıç E, Göktuna Z. Are early maladaptive schemas, temperament and character dimensions correlated? *Open Journal of Psychiatry* 2013; 3: 206-213.
15. Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE, Bem DJ, Nolen-Hoeksema S. *Hilgard's Introduction to Psychology* (13<sup>th</sup> ed.). Orlando, Florida: Harcourt College Publishers; 2000.
16. Bailey JA, Hill KG, Oesterle S, Hawkins JD. Parenting practices and problem behavior across three generations: Monitoring, harsh discipline, and drug use in the intergenerational transmission of externalizing behavior. *Developmental Psychology* 2009; 45: 1214-1226.
17. Baldwin MW, Fehr B. On the instability of attachment style ratings. *Personal Relationships* 1995; 2: 247–261.
18. Bandura A. *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press; 1977.
19. Barbot B, Heinz SL, Luthar SS. Perceived parental reactions to adolescent distress: development and validation of a brief measure. *Attachment and Human Development* 2014; 16(1): 1-21.
20. Beauchaine TP, Klein DN, Crowell SE, Derbidge C, Gatzke-Kopp L. Multifinality in the development of personality disorders: a Biology x Sex x Environment interaction model of antisocial and borderline traits. *Development and Psychopathology* 2009; 21(3): 735-770.
21. Begle AM, Dumas JE, Hanson RF. Predicting child abuse potential: an empirical investigation of two theoretical frameworks. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 2010; 39(2): 208-219.

22. Belsky J. Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist* 1980; 35(4): 320-335.
23. Berlin LJ, Appleyard K, Dodge KA. Intergenerational continuity in child maltreatment: mediating mechanisms and implications for prevention. *Child Development* 2011a; 82(1): 162-176.
24. Berlin LJ, Whiteside-Mansell L, Roggman LA, Green BL, Robinson J, Spieker S. Testing maternal depression and attachment style as moderators of Early Head Start's effects on parenting. *Attachment and Human Development* 2011b;13(1):49-67.
25. Bernstein D, Fink L. *Childhood Trauma Questionnaire: A Retrospective Self-Report. Manual.* San Antonio: The Psychological Corporation, Harcourt Brace and Co.; 1998.
26. Bernstein D, Stein J, Handelsman L. Predicting personality pathology among adult patients with substance use disorders. Effects of childhood maltreatment. *Addictive Behaviors* 1998; 23 (6): 855-868.
27. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K, Sapareto E, Ruggiero J. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry* 1994; 151(8): 1132-1136.
28. Bernstein EM, Putnam FW. Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1986; 174: 727-735.
29. Bevan E, Higgins D. Is domestic violence learned? The contribution of five forms of child maltreatment to men's violence and adjustment. *Journal of Family Violence* 2002; 17: 223-245.
30. Binder EB, Bradley RG, Liu W, Epstein MP, Deveau TC, Mercer KB, Tang Y, Gillespie CF, Heim CM, Nemeroff CB, Schwartz AC, Cubells JF, Ressler KJ. Association of FKBP5 polymorphisms and childhood abuse with risk of posttraumatic stress disorder symptoms in adults. *Journal of the American Medical Association* 2008; 299: 1291-1305.

31. Biskin RS, Paris J, Renaud J, Raz A, Zelkowitz P. Outcomes in women diagnosed with borderline personality disorder in adolescence. *Journal of Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2011; 20(3): 168-174.
32. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *The American Psychologist* 2004; 59: 20.
33. Bonoldi I, Simeone E, Rocchetti M, Codjoe L, Rossi G, Gambi F, Balottin U, Caverzasi E, Politi P, Fusar-Poli P. Prevalence of self-reported childhood abuse in psychosis: a meta-analysis of retrospective studies. *Psychiatry Research* 2013; 210(1): 8-15.
34. Boulet M, Ethier L, Couture G. Événements de vie et traumatismes chez les mères négligentes chroniques. *Santé Mentale au Québec, Les Troubles Anxieux* 2004; 29 (1): 221-242.
35. Bowlby J. *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Basic Books; 1982.
36. Bradić Z, Jahović S. Acting out u adolescenciji - od izazova do komorbiditeta. *Psihijatrija danas* 2013; 45(2): 197-204.
37. Bradley R, Binder E, Epstein M, Tang Y, Nair H, Liu W, Gillespie C, Berg T, Evces M, Newport J, Stowe Z, Heim C, Nemeroff C, Schwartz A, Cubells J, Ressler K. Influence of child abuse on adult depression: moderation by the corticotropin-releasing hormone receptor gene. *Archives of General Psychiatry* 2008; 65 (2): 190-200.
38. Breslau N, Anthony JC. Gender differences in the sensitivity to posttraumatic stress disorder: an epidemiological study of urban young adults. *Journal of Abnormal Psychology* 2007; 116(3): 607-11.
39. Briggs SR, Cheek JM. The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. *Journal of Personality* 1986; 54: 106-148.
40. Brown MJ, Thacker LR, Cohen SA. Association between adverse childhood experiences and diagnosis of cancer. *PLoS One* 2013; 8(6): e65524.

41. Bryant D, Kessler J, Shirar L. *The Family Inside*. New York, London: W.W.Norton and Co.; 1992.
42. Butchart A, Phinney Harvey A, Mian M, FURNISS T. (for World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect). *Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Geneva, Switzerland: WHO Press, 2006.
43. Caldji C, Francis D, Sharma S, Plotsky PM, Meaney MJ. The effects of early rearing environment on the development of GABAA and central benzodiazepine receptor levels and novelty-induced fearfulness in the rat. *Neuropsychopharmacology* 2000; 22(3): 219-229.
44. Caliso J, Milner J. Childhood history of abuse and child abuse screening. *Child Abuse and Neglect* 1992; 16: 647-659.
45. Campbell-Sills L, Cohan SL, Stein MB. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy* 2006; 44(4): 585-599.
46. Carlson V, Dalenberg C, Armstrong J, Daniels JW, Loewenstein R, Roth D. Multivariate prediction of posttraumatic symptoms in psychiatric inpatients. *Journal of Traumatic Stress* 2001; 14: 549-567.
47. Carrion VG, Weems CF, Eliez S, Patwardhan A, Brown W, Ray RD, Reiss AL. Attenuation of frontal asymmetry in pediatric posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry* 2001; 50(12): 943-951.
48. Casanueva CE, Martin SL. Intimate partner violence during pregnancy and mothers' child abuse potential. *Journal of Interpersonal Violence* 2007; 22: 603-622.
49. Caspi A, Moffit TE, Morgan J, Rutter M, Taylor A, Arseneault L, Tully L, Jacobs C, Kim-Cohen J, Polo-Tomas M. Maternal expressed emotion predicts children's antisocial behavior problems: using monozygotic-twin differences to identify environmental effects on behavioral development. *Developmental Psychology* 2004; 40: 149-161.

50. Caspi A, McClay J, Moffitt T, Mill J, Martin J, Craig IW., Taylor A, Poulton R. Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science* 2002; 297: 851–854.
51. Cassidy J, Shaver PR. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. (2nd ed.). New York: Guilford Press; 2008.
52. Christoffersen MN, Armour C, Lasgaard M, Andersen TE, Elklit A. The prevalence of four types of childhood maltreatment in Denmark. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health* 2013; 9: 149-156.
53. Chung EK, Mathew L, Rothkopf AC, Elo IT, Coyne JC, Culhane JF. Parenting attitudes and infant spanking: the influence of childhood experiences. *Pediatrics* 2009; 124(2): e278-286.
54. Cicchetti D, Lynch M. Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry* 1993; 56: 96–118.
55. Cicchetti D, Toth SL. Developmental perspectives on Depression. *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology* 1992; 4: 323-349.
56. Cicchetti D, Curtis WJ. An event-related potential study of the processing of affective facial expressions in young children who experienced maltreatment during the first year of life. *Development and Psychopathology* 2005; 17(3): 641-677.
57. Cicchetti D. Annual Research Review: Resilient functioning in maltreated children—past, present, and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2013; 54(4): 402-422.
58. Clark LA, Kochanska G, Ready R. Mothers' personality and its interaction with child temperament as predictors of parenting behavior. *Journal of Personality and Social Psychology* 2000; 79: 274-285.
59. Clemmons JC, DiLillo D, Martinez IG, DeGue S, Jeffcott M. Co-occurring forms of child maltreatment and adult adjustment reported by Latina college students. *Child Abuse and Neglect* 2003; 27(7): 751-767.

60. Clemmons JC, Walsh K, DiLillo D, Messman-Moore TL. Unique and combined contributions of multiple child abuse types and abuse severity to adult trauma symptomatology. *Child Maltreatment* 2007; 12(2): 172-181.
61. Cloitre M, Stovall-McClough C, Zorbas P, Charuvastra A. Attachment organization, emotion regulation, and expectations of support in a clinical sample of women with childhood abuse histories. *Journal of Traumatic Stress* 2008; 21(3): 282-289.
62. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, Wetzel RD. *The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use*. St. Louis, MO: Washington University, Center for Psychobiology of Personality; 1994.
63. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry* 1993; 50: 975-990.
64. Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality disorders: A proposal. *Archives of General Psychiatry* 1987; 44: 573-588.
65. Cloninger CR. Temperament and personality. *Current Opinion in Neurobiology* 1994a; 4: 266-273.
66. Cloninger CR. The genetic structure of personality and learning: a phylogenetic model. *Clinical Genetics* 1994b; 46: 124-137.
67. Cloninger CR., Zohar AH, Cloninger KM. Promotion of well-being in person-centered mental health care. *Focus* 2010; 8: 165–179.
68. Cloninger CR. A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psychiatric Developments* 1986; 4(3): 167-226.
69. Cloninger CR. The psychobiological theory of temperament and character: comment on Farmer and Goldberg (2008). *Psychological Assessment* 2008; 20(3): 292-299.
70. Coelho R, Viola TW, Walss-Bass C, Brietzke E, Grassi-Oliveira R. Childhood maltreatment and inflammatory markers: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2014; 129(3): 180-192.

71. Cohen LR, Hien DA, Batchelder S. The impact of cumulative maternal trauma and diagnosis on parenting behavior. *Child Maltreatment* 2008; 13 (1): 27-38.
72. Cohen LJ, Tanis T, Bhattacharjee R, Nesci C, Halimi W, Galynker I. Are there differential relationships between different types of childhood maltreatment and different types of adult personality pathology? *Psychiatry Research* 2014; 215(1): 192-201.
73. Cohen M, Adler N, Beck A, Irwin CE Jr. Parental reactions to the onset of adolescence. *Journal of Adolescent Health Care* 1986; 7(2): 101-106.
74. Collins WA, Maccoby EE, Steinberg L, Hetherington EM, Bornstein MH. Contemporary research on parenting – the case for nature and nurture. *American Psychologist* 2000; 55: 218-232.
75. Collin-Vézina D, Cyr M. Current understanding about intergenerational transmission of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect* 2003; 27(5): 489-507.
76. Comings DE, Gade-Andavolu R, Gonzales N, Wu S, Muhleman D, Blake H, Mann M, Dietz G, Saucier G, MacMurray JP. A multivariate analysis of 59 candidate genes in personality traits: The Temperament and Character Inventory. *Clinical Genetics* 2000; 58: 375-385.
77. Conger RD, Schofield TJ, Neppel TK, Merrick MT. Disrupting intergenerational continuity in harsh and abusive parenting: the importance of a nurturing relationship with a romantic partner. *Journal of Adolescent Health* 2013; 53(4 Suppl): S11-17.
78. Corcoran J. In defense of mothers of sexual abuse victims. *Families in Society* 1998; 79(4): 358-369.
79. Corr PJ, Pickering AD, Gray JA. Personality and reinforcement in associative and instrumental learning. *Personality and Individual Differences* 1995; 19: 47–71.
80. Cosma A. Exposure to adverse experiences in childhood. *The European Health Psychologist* 2013; 15(4): 90-95.
81. Costa PT, McCrae RR. Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1992.



82. Craig C, Sprang G. Trauma Exposure and Child Abuse Potential: Investigating the Cycle of Violence. *American Journal of Orthopsychiatry* 2007; 77(2): 296–305.
83. Craig IW. The importance of stress and genetic variation in human aggression. *BioEssays* 2007; 29: 227–236.
84. Crittenden PM. Characteristics of neglectful parents: An information processing approach. *Criminal Justice and Behavior* 1993; 20: 27-48.
85. Danese A, Moffitt TE, Pariante CM, Ambler A, Poulton R, Caspi A. Elevated inflammation levels in depressed adults with a history of childhood maltreatment. *Archives of General Psychiatry* 2008; 65(4): 409–415.
86. Danese A, Pariante CM, Caspi A, Taylor A, Poulton R. Childhood maltreatment predicts adult inflammation in a life-course study. *Proceedings of the National Academy of Sciences of U.S.A.* 2007; 104(4): 1319–1324.
87. Danese A, Moffitt TE, Harrington H, Milne BJ, Polanczyk G, Pariante CM, Poulton R, Caspi A. Adverse childhood experiences and adult risk factors for age-related disease: depression, inflammation, and clustering of metabolic risk markers. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2009; 163(12): 1135-1143.
88. De Bellis MD, Keshavan MS, Spencer S, Hall J. N-Acetylaspartate concentration in the anterior cingulate of maltreated children and adolescents with PTSD. *American Journal of Psychiatry* 2000; 157(7): 1175–1177.
89. De Kloet CS, Vermetten E, Geuze E, Kavelaars A, Heijnen CJ, Westenberg HGM. Assessment of HPA-axis function in posttraumatic stress disorder: pharmacological and non-pharmacological challenge tests, a review. *Journal of Psychiatric Research* 2006; 40(6): 550–567.
90. de Paul J, Domenech L. Childhood history of abuse and child abuse potential in adolescent mothers: a longitudinal study. *Child Abuse and Neglect* 2000; 24(5): 701-713.
91. DePrince AP, Chu AT, Combs MD. Trauma-related predictors of deontic reasoning: a pilot study in a community sample of children. *Child Abuse and Neglect* 2008; 32(7): 732-737.

92. Derogatis LR. *The SCL-R-90 Manual I: Scoring, Administration and Procedures for the SCL-90*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research; 1977.
93. DiLillo D, Tremblay GC, Peterson L. Linking childhood sexual abuse and abusive parenting: the mediating role of maternal anger. *Child Abuse and Neglect* 2000; 24 (6): 767-779.
94. Dixon L, Browne K, Hamilton-Giachristis C. Risk factors of parents abused as children: a mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part I). *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2005a; 46(1): 47-57.
95. Dixon L, Hamilton-Giachristis C, Browne K. Attributions and behaviours of parents abused as children: a mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part II). *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines* 2005b; 46(1): 58-68.
96. Dixon L, Browne KD, Hamilton-Giachristis. Patterns of risk and protective factors in the intergenerational cycle of maltreatment. *Journal of Family Violence* 2009; 24: 111-122.
97. Dodge KA, Bates JE, Pettit GS. Mechanisms in the cycle of violence. *Science* 1990; 250 (4988): 1678-1683.
98. Dong M, Anda RF, Felitti VJ, Dube SR, Williamson DF, Thompson TJ, Loo CM, Giles WH. The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse and Neglect* 2004; 28: 771–784.
99. Doumas D, Margolin G, John RS. The intergenerational transmission of aggression across three generations. *Journal of Family Violence* 1994; 9: 157–175.
100. Drossman DA. Abuse, trauma, and GI illness: is there a link? *American Journal of Gastroenterology* 2011; 106(1): 14-25.
101. Dutra L, Bureau JF, Holmes B, Lyubchik A, Lyons-Ruth K. Quality of early care and childhood trauma: a prospective study of developmental pathways to dissociation. *Journal of Nervous and Mental Disease* 2009; 197(6): 3833-3890.

102. Džamonja-Ignjatovic T, Svrakic DM, Svrakic N, Jovanovic MD, Cloninger RC. Cross-cultural validation of the revised Temperament and Character Inventory: Serbian data. *comprehensive Psychiatry* 2010; 51 (6): 649-55.
103. Džamonja-Ignjatović T, Milanović M. Psihobiološki model ličnosti - kritička analiza. *Godišnjak Fakulteta političkih nauka* 2012; 6(7): 199-213.
104. Edwards V, Holden G, Felitti V, Anda R. Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry* 2003; 160: 1453-1460.
105. Egeland B, Susman-Stillman A. Dissociation as a mediator of child abuse across generations. *Child Abuse and Neglect* 1996; 20(11): 1123-1132.
106. Egeland B, Jacobvitz D, Sroufe LA. Breaking the cycle of abuse. *Child Development* 1988; 59(4): 1080-1088.
107. Ehlert U, Gaab J, Heinrichs M. Psychoneuroendocrinological contributions to the etiology of depression, posttraumatic stress disorder, and stress-related bodily disorders: the role of the hypothalamus–pituitary–adrenal axis. *Biological Psychology* 2001; 57(1–3): 141–152.
108. Elbow M, Mayfield J. Mothers of Incest Victims: Villains, Victims, or Protectors? *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services* 1991; 72(2): 78-86.
109. English DJ, Marshall DB, Brummel S, Orme M. Characteristics of repeated referrals to child protective services in Washington State. *Child Maltreatment* 1999; 4: 297-307.
110. Ertem IO, Leventhal JM, Dobbs S. Intergenerational continuity of child physical abuse: how good is the evidence? *Lancet* 2000; 356 (9232): 814-819.
111. Ethier L, Couture G, Lacharite C, Gagnier, J. Impact of a multidimensional intervention program applied to families at risk for child neglect. *Child Abuse Review* 2000; 9(1): 19-36.

112. Farmer RF, Field CE, Gremore TM, Chapman AL, Nash HM, Mayer JL. Passive avoidance learning among females as a function of Cloninger's temperament typology. *Personality and Individual Differences* 2003; 34: 983–997.
113. Farmer RF, Goldberg LR. A Psychometric Evaluation of the Revised Temperament and Character Inventory (TCI-R) and the TCI-140. *Psychological Assessment* 2008; 20(3): 281–291.
114. Feder A, Nestler EJ, Charney DS. Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews Neuroscience* 2009; 10: 446–457.
115. Ferguson KM. Exploring family environment characteristics and multiple abuse experiences among homeless youth. *Journal of Interpersonal Violence* 2009; 24(11): 1875-1891.
116. Fine A, Meldrum BS, Patel S. Modulation of experimentally induced epilepsy by intracerebral grafts of fetal GABAergic neurons. *Neuropsychologia* 1990; 28(6): 627–634.
117. Flaherty EG, Thompson R, Dubowitz H, Harvey EM, English DJ, Proctor LJ, Runyan DK. Adverse childhood experiences and child health in early adolescence. *JAMA Pediatrics* 2013; 167(7): 622-9.
118. Fonagy P. Transgenerational consistencies of attachment: A new theory. Paper to the Developmental and Psychoanalytic Discussion Group, American Psychoanalytic Association Meeting, Washington DC; 1999. <http://www.dspp.com/papers/fonagy2.htm>; pristupljeno 10.7.2014.
119. Fraley RC, Waller NG, Brennan KA. An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology* 2000; 78(2): 350-365.
120. Frankel J. Identification with the Aggressor and the ‘Normal Traumas’: Clinical Implications. *International Forum of Psychoanalysis* 2004; 13:78-83.
121. Freysteinsdóttir FJ. Risk factors for repeated child maltreatment. PhD Dissertation. University of Iowa, 2004.

<http://ir.uiowa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1304&context=etd>; pristupljeno 30.6.2014.

122. Gaffey AE, Nuttall AK, Wirth MM, Valentino K, Mattingly S, Payne JD. Child abuse moderates cortisol's relationship to memory. *European Journal of Psychotraumatology* 2012; 3 (Supplement 1). <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.19493>; pristupljeno 8.7.2014.
123. Gale K. Role of GABA in the genesis of chemoconvulsant seizures. *Toxicology Letters* 1992; 64-65: 417-428.
124. Gallo LC, Smith TW, Ruiz JM. An interpersonal analysis of adult attachment style: circumplex descriptions, recoiled developmental experiences, self-representations, and interpersonal functioning in adulthood. *Journal of Personality* 2003; 71(2): 141-181.
125. Galvin HK, Newton AW, Vandeven AM. Update on Munchausen syndrome by proxy. *Current Opinion in Pediatrics* 2005; 17(2): 252-257.
126. Garcia D, Lundström S, Brändström S, Råstam M, Cloninger CR, Kerekes N, Nilsson T, Anckarsäter H. Temperament and character in the Child and Adolescent Twin Study in Sweden (CATSS): comparison to the general population, and genetic structure analysis. *PLoS One* 2013; 8(8): e70475.
127. Gelles RJ. The family and its role in the abuse of children. *Psychiatric Annals* 1987; 17(4): 229-232.
128. Gibb B, Alloy L, Abramson L, Marx B. Childhood maltreatment and maltreatment specific inferences: a test of Rose and Abramson's extension of the hopelessness theory. *Cognition and Emotion* 2003; 17(6): 917-931.
129. Gibb BE. Childhood maltreatment and negative cognitive styles. A quantitative and qualitative review. *Clinical Psychology Review* 2002; 22(2): 223-246.
130. Gilgun J. Resilience and the intergenerational transmission. In: Patton MQ (Ed.) *Family sexual abuse: Frontline research and evaluation*. London: Sage Publications; 1991. p. 93-106.

131. Gillespie NA, Cloninger CR, Heath AC, Martin NG. The genetic and environmental relationship between Cloninger's dimensions of temperament and character. *Personality and Individual Differences* 2003; 35: 1931–1946.
132. Gore-Felton C, Koopman C, McGarvey E, Hernandez N, Canterbury RJ. Relationships of sexual, physical, and emotional abuse to emotional and behavioral problems among incarcerated adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse* 2001; 10(1): 73-88.
133. Grbeša G. Posttraumatski stresni poremećaj. Šid: Grafosrem; 1999.
134. Green JG, McLaughlin KA, Berglund PA, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC. Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry* 2010; 67: 113–123.
135. Hall LA, Sachs B, Rayens MK. Mothers' potential for child abuse: the roles of childhood abuse and social resources. *Nurse Research* 1998; 47(2): 87-95.
136. Hanak N, Tenjović L, Išpanović-Radojković V, Vlajković A, Beara M. Epidemiološko istraživanje nasilja nad decom u porodici u Srbiji. *Temida* 2013; 16(2): 75-102.
137. Hansenne M, Pitchot W, Pinto E, Reggers J, Papart P, Ansseau M. P300 event-related brain potential and personality in depression. *European Psychiatry* 2000; 15: 370–377.
138. Harris JR. Where is the child's environment? A group socialization theory of development. *Psychological Review* 1995; 102: 458-489.
139. Haskett ME, Johnson CA, Miller JW. Individual differences in risk of child abuse by adolescent mothers: Assessment in the perinatal period. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1994; 35 (3): 461-476.
140. Hayes AF. *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. US: Guilford Publications; 2013.
141. Hemenway D, Solnick S, Carter J. Child-rearing violence. *Child Abuse and Neglect* 1994; 18(12): 1011-1020.

142. Hengartner MP, Ajdacic-Gross V, Rodgers S, Muller M, Rossler W. Childhood adversity in association with personality disorder dimensions: new findings in an old debate. *European Psychiatry* 2013; 28(8): 476-482.
143. Herrenkohl TI, Klika JB, Brown EC, Herrenkohl RC, Leeb RT. Tests of the mitigating effects of caring and supportive relationships in the study of abusive disciplining over two generations. *Journal of Adolescent Health* 2013; 53(4 Suppl): S18-24.
144. Hindley N, Ramchandani PG, Jones DP. Risk factors for recurrence of maltreatment: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood* 2006; 91(9): 744-752.
145. Hiskey S, Luckie M, Davies S, Brewin CR. The phenomenology of reactivated trauma memories in older adults: a preliminary study. *Aging and Mental Health* 2008; 12(4): 494-498.
146. Hojat M, Borenstein BD. Perception of childhood dissatisfaction with parents and selected personality traits in adulthood. *Journal of General Psychology* 1990; 117: 241.
147. Holden EW, Willis DJ, Foltz L. Child abuse potential and parenting stress: Relationships in maltreating parents. *Psychological Assessment: Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1989; 1(1): 64-67.
148. Hops H, Davis B, Leve C, Sheeber L. Cross-generational transmission of aggressive parent behavior: A prospective, mediational examination. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2003; 31: 161-169.
149. Hunt L, Marshall M, Rowlings C. Past trauma in late life: European perspectives on therapeutic work with older people. London: Jessica Kingsley Publishers; 1997.
150. Hussey J, Chang J, Kotch J. Child maltreatment in the United States: Prevalence, risk factors, and adolescent health consequences. *Pediatrics* 2006; 118(3): 933-942.
151. Iqbal U, Brien JF, Kapoor A, Matthews SG, Reynolds JN. Chronic prenatal ethanol exposure increases glucocorticoid-induced glutamate release in the hippocampus of the near-term foetal guinea pig. *Journal of Neuroendocrinology* 2006; 18(11): 826-834.

152. Irwin H. Proneness to dissociation and traumatic childhood events. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1994; 182: 456-460.
153. Išpanović-Radojković V, Ignjatović T, Kalezić Vignjević A, Stevanović I, Srna J, Vujović R, Žegarac N. *Zaštita deteta od zlostavljanja i zanemarivanja : primena Opšteg protokola*. Beograd: Centar za prava deteta; 2011.
154. Jaffee SR, Bowes L, Ouellet-Morin I, Fisher HL, Moffitt TE, Merrick MT, Arseneault L. Safe, stable, nurturing relationships break the intergenerational cycle of abuse: a prospective nationally representative cohort of children in the United Kingdom. *Journal of Adolescent Health* 2013; 53(4 Suppl): S4-10.
155. Janet P. *L'Automatisme Psychologique*. Paris: Alcan; 1889.
156. Jayakumar P, Barry M, Ramachandran M. Orthopaedic aspects of paediatric non-accidental injury. *Journal of Bone and Johnson Joint Surgery. British Volume* 2010; 92(2): 189-95.
157. Johnson JG, Cohen P, Brown J, Smailes EM, Bernstein DP. Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry* 1999; 56(7): 600-606.
158. Josefsson K, Jokela M, Hintsanen M, Cloninger CR, Pulkki-Råback L, Merjonen P, Hutri-Kahonen N, Keltikangas-Järvinen L. Parental care-giving and home environment predicting offspring's temperament and character traits after 18 years. *Psychiatry Research* 2013; 209: 643-651.
159. Joyce PR, Mulder RT, McKenzie JM, Luty SE, Cloninger CR. Atypical depression, atypical temperament, and differential antidepressant response to fluoxetine and nortriptyline. *Depression and Anxiety* 2004;19: 180–186.
160. Jylha P, Ketokivi M, Mantere O, Melartin T, Suominen K, Vuorilehto M, Holma M, Holma I, Isometsä E. Temperament, character and personality disorders. *European Psychiatry* 2013; 28(8): 483-491.
161. Kalebić-Jakupčević K, Ajduković M. Risk factors of child physical abuse by parents with mixed anxiety-depressive disorder or posttraumatic stress disorder. *Croatian Medical Journal* 2011; 52(1): 25–34.



162. Kaufman J, Zigler E. Do abused children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry* 1987; 57(2): 186-192.
163. Kaufman J, Yang BZ, Douglas-Palumberi H, Grasso D, Lipschitz D, Houshyar S, Krystal JH, Gelernter J. Brain-derived neurotrophic factor-5-HTTLPR gene interactions and environmental modifiers of depression in children. *Biological Psychiatry* 2006; 59: 673–680.
164. Keller H, Lamm B, Abels M, Yovsi R, Borke J, Jensen H, Papaligoura Z, Holub C, Lo W, Tomiyama AJ, Su Y, Wang Y, Chaudhary N. Cultural models, socialization goals, and parenting ethnotheories. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 2006; 37: 155–172.
165. Kendall-Tackett KA, Eckenrode J. The effects of neglect on academic achievement and disciplinary problems: a developmental perspective. *Child Abuse and Neglect* 1996; 20(3): 161-169.
166. Kendler K, Bulik C, Silberg J, Hettema J, Meyers J, Prescott C. Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: An epidemiological and co-twin control analysis. *Archives of General Psychiatry* 2000; 57(10): 953-959.
167. Kendler KS, Sham PC, MacLean CJ. The determinants of parenting: An epidemiological, multi-informant, retrospective study. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and Allied Sciences* 1997; 27: 549-563.
168. Kent A, Waller G, Dagnan D. A greater role of emotional than physical or sexual abuse in predicting disordered eating attitudes: the role of mediating variables. *International Journal of Eating Disorders* 1999; 25(2): 159-167.
169. Kernberg OF. *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. New Haven, CT: Yale University Press; 1984.
170. Kessler RC, McLaughlin KA, Greif Green J, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, Aguilar-Gaxiola S, Alhamzawi AO, Alonso J, Angermeyer M, Benjet C, Bromet E, Chatterji S, de Girolamo G, Demyttenaere K, Fayyad J, Florescu S, Gal G, Gureje O, Haro JM, Hu CY, Karam EG, Kawakami N, Lee S, Lépine JP, Ormel J, Posada-Villa J, Sagar R, Tsang A, Ustün TB, Vassilev S, Viana

- MC, Williams DR. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry* 2010; 197: 378–385.
171. Keyes KM, Eaton NR, Krueger RF, McLaughlin KA, Wall MM, Grant BF, Hasin DS. Childhood maltreatment and the structure of common psychiatric disorders. *British Journal of Psychiatry* 2012; 200(2): 107-115.
172. Kim JW, Lee HK, Lee K. Influence of temperament and character on resilience. *Comprehensive Psychiatry* 2013; 54(7): 1105-1110.
173. Kinard EM. Classifying type of child maltreatment: Does the source of information make a difference? *Journal of Family Violence* 1998; 13(1): 105-112.
174. Kirby JS, Chu JA, Dill DL. Correlates of dissociative symptomatology in patients with physical and sexual abuse histories. *Comprehensive Psychiatry* 1993; 34 (4): 258-63.
175. Kochanska G, Clark LA, Goldman MS. Implications of mothers' personality for their parenting and their young children's development outcomes. *Journal of Personality* 1997; 65: 387-420.
176. Koenen KC, Nugent NR, Amstadter AB. Gene–environment interaction in posttraumatic stress disorder: Review, strategy and new directions for future research. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2008; 258: 82–96.
177. Košutić Ž, Dukanac V, Bradić Z, Mitković M, Mandić-Maravić V, Pejić M, Mitić M, Peulić A, Raković I, Lečić-Toševski D. Asertivnost kod adolescenata sa anksioznim poremećajima – povezanost sa dimenzijama ličnosti, socijalnom zrelošću i socio-demografskim karakteristikama. *Psihijatrija danas* 2012; 44(1)47-59.
178. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R (eds). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002.
179. Kydd J, Mian M. *Intersectoral Approach to Child Maltreatment*. ISPCAN: Draft; 2003.

180. Lakić A. Emocionalno zanemarivanje i zlostavljanje dece. U: "Zaštita dece od zanemarivanja i zlostavljanja", Zbornik radova sa naučno-stručnog skupa. Beograd: Ministarstvo za brigu o porodici Republike Srbije; 1998. pp. 34-37.
181. Lamela D, Figueiredo B. Parents' physical victimization in childhood and current risk of child maltreatment: The mediator role of psychosomatic symptoms. *Journal of Psychosomatic Research* 2013; 75(2): 178-183.
182. Larkin W, Read J. Childhood trauma and psychosis: evidence, pathways, and implications. *Journal of Postgraduate Medicine* 2008; 54(4): 287-293.
183. Lečić-Toševski D. Savremeno određenje poremećaja ličnosti - ponovo otkrivena prošlost. *Psihijatrija danas* 2004; 36(2): 243-260.
184. Lečić-Toševski D, Kaličanin P. Psihoneuroimunološka istraživanja i novi koncept psihosomatskih poremećaja. *Psihijatrija danas* 1993; 25(3-4): 173-186.
185. Lečić-Toševski D, Draganić-Gajić S, Stojanović D. Poremećaji ličnosti i porodični odnosi. *Psihijatrija danas* 2001; 33(1-2): 101-112.
186. Lečić-Toševski DM, Stojanović D. Poreklo i manifestacije mržnje kod poremećaja ličnosti. *Psihijatrija danas* 1994; 26(4): 379-385.
187. Lee V, Hoaken P. Cognition, emotion, and neurobiological development: mediating the relation between maltreatment and aggression. *Child Maltreatment* 2007; 12(3): 281-298.
188. Lewis M. *Child and Adolescent Psychiatry*. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 1996.
189. Links PS, van Reekum R. Childhood sexual abuse, parental impairment and the development of borderline personality disorder. *Canadian Journal of Psychiatry* 1993; 38: 472-474.
190. Lisak D, Hopper J, Song P. Factors in the cycle of violence: Gender rigidity and emotional constriction. *Journal of Traumatic Stress* 1996; 9: 721-743.
191. Locke J. *Some thoughts concerning education* (13 ed.). London: Printed for A. Millar, H. Woodfall, J. Wiston and B. White; 1764.

192. Lounds JJ, Borkowski JG, Whitman TL, The Centers for the Prevention of Child Neglect. Reliability and validity of the Mother-Child Neglect Scale. *Child Maltreatment* 2004; 9: 371–381.
193. Lounds JJ, Borkowski JG, Whitman TL. The potential for child neglect: The case of adolescent mothers and their children. *Child Maltreatment* 2006; 11: 281–294.
194. Lundberg M, Perris G, Schlette P, Adolfsson R. Transhistorical variations in personality and their association with experiences of parental rearing. *European Psychiatry* 1999; 14: 303–318.
195. Lyons-Ruth K, Dutra L, Schuder MR, Bianchi I. From infant attachment disorganization to adult dissociation: relational adaptations or traumatic experiences? *Psychiatric Clinics of North America* 2006; 29(1): 63-86, viii.
196. Maestripieri D. Early experience affects the intergenerational transmission of infant abuse in rhesus monkeys. *Proceedings of National Academy of Sciences USA* 2005; 102(27): 9726-9729.
197. Mahler M, Pine F, Bergman A. *The Psychological Birth of the Human Infant*. New York: Basic Books; 2000.
198. Marković S. *Kako su nas vaspitavali – ispovest jednog pravateljstvenog pitomca. Sabrani spisi, knjiga 1*. Beograd: Kultura; 1960.
199. Masten CL, Guyer AE, Hodgdon HB, McClure EB, Charney DS, Ernst M, Kaufman J, Pine DS, Monk CS. Recognition of facial emotions among maltreated children with high rates of post-traumatic stress disorder. *Child Abuse and Neglect* 2008; 32(1): 139-153.
200. Matschke J, Herrmann B, Sperhake J, Körber F, Bajanowski T, Glatzel M. Shaken baby syndrome: a common variant of non-accidental head injury in infants. *Deutsches Arzteblatt International* 2009; 106(13): 211-217.
201. May-Chahal C, Cawson P. Measuring child maltreatment in the United Kingdom: a study of the prevalence of child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect* 2005; 29(9): 969-984.

202. McCabe JE. Maternal personality and psychopathology as determinants of parenting behavior: a quantitative integration of two parenting literatures. *Psychological Bulletin* 2014; 140(3): 722-750.
203. McCrae RR, Costa PT. Recalled parent–child relations and adult personality. *Journal of Personality* 1988; 56: 417–434.
204. McCrory E, De Brito SA, Viding E. Research review: the neurobiology and genetics of maltreatment and adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines* 2010; 51(10): 1079-1095.
205. McGowan PO, Sasaki A, D’Alessio AC, Dymov S, Labonté B, Szyf M, Turecki G, Meaney MJ. Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *Nature Neuroscience* 2009; 12: 342–348.
206. Mersky JP, Topitzes J. Comparing early adult outcomes of maltreated and non-maltreated children: a prospective longitudinal investigation. *Children and Youth Services Review* 2010; 32: 1086–1096.
207. Miller A. *For your own good: hidden cruelty in child-rearing and the roots of violence*. New York: Farrar, Straus, Giroux; 1983.
208. Milner J, Ayoub C. Evaluation of “at risk” parents using the Child Abuse Potential Inventory. *Journal of Clinical Psychology* 1980; 36: 945-948.
209. Milner J. Assessing physical child abuse risk: the child abuse potential inventory. *Clinical Psychology Review* 1994; 14 (6): 547-583.
210. Milner J. *The Child Abuse Potential Inventory: Manual*. 2<sup>nd</sup> Ed. Webster, NC: Psytech; 1986.
211. Milner JS, Chilamkurti C. Physical child abuse perpetrator characteristics. A review of the literature. *Journal of Interpersonal Violence* 1991; 6(3): 345-366.
212. Milner JS, Robertson KR, Rogers DL. Childhood history of abuse and adult child abuse potential. *Journal of Family Violence* 1990; 5(1): 15-34.
213. Milner JS, Wimberley RC. An inventory for the identification of child abusers. *Journal of Clinical Psychology* 1979; 35: 95–100.
214. Milner JS, Wimberley RC. Prediction and explanation of child abuse. *Journal of Clinical Psychology* 1980; 36: 875–884.

215. Milner JS. Social information processing and physical child abuse. *Clinical Psychology Review* 1993; 13: 275–294.
216. Milner JS. Social information processing in high-risk and physically abusive parents. *Child Abuse and Neglect* 2003; 27: 7–20.
217. Milner JS, Rabenhorst MM, McCanne TR, Crouch JL, Skowronski JJ, Fleming MT, Hiraoka R, Risser HJ. Event-related potentials: search for positive and negative child-related schemata in individuals at low and high risk for child physical abuse. *Child Abuse and Neglect* 2011; 35(4): 249-266.
218. Milner JS. Social information processing and child physical abuse: theory and research. *Nebraska Symposium on Motivation* 2000; 46: 39-84.
219. Milosavljević M. *Nasilje nad decom*. Beograd: Fakultet političkih nauka, Čigoja štampa; 1998.
220. Minčić T, Aleksić M, Kalanj M, Kalanj D, Radosavljev-Kirćanski J, Vidojević O, Stojanović S, Pejović-Milovančević M. Kako deca razmišljaju o zlostavljanju i zanemarivanju. *Psihijatrija danas* 2013; 45(2): 137-149.
221. Mitković M. Zlostavljanje u detinjstvu i adolescenciji kao faktor rizika za povećanu sklonost odrasle osobe ka zlostavljanju dece. Ministarstvo rada i socijalne politike, Uprava za rodnu ravnopravnost, Projekat borba protiv seksualnog i rodno zasnovanog nasilja: Beograd; 2011a.
222. Mitkovic M, Lecic Tosevski D, Pejovic Milovancevic M, Popovic Deusic S, Zikic O, Milosevic V. Punitive child-rearing discipline in relation to parental cognitive schemas and emotional regulation strategies. 7th International Congress of Cognitive Psychotherapy "Clinical Science", Istanbul, Turkey. Book of abstracts, 2011b: 117.
223. Mraovick L, Wilson J. Patterns of child abuse and neglect associated with chronological age of children living in a midwestern county. *Child Abuse and Neglect* 1999; 23(9): 899-903.
224. Muela A, Arana EL, Barandiaran A, Larrea I, Vitoria JR. Definition, Incidence and Psychopathological Consequences of Child Abuse and Neglect. *Child Abuse and*

- Neglect – A Multidimensional Approach, (Edt. Muela A.). Croatia: Intech; 2012. pp. 1-18.
225. Muller RT, Hunter JE, Stollak G. The intergenerational transmission of corporal punishment: a comparison of social learning and temperament models. *Child Abuse and Neglect* 1995; 19(11): 1323-1335.
  226. Murphy JM, Bishop SJ, Jellinek MS, et al. What happens after the care and protection petition? Re-abuse in a court sample. *Child Abuse and Neglect* 1992; 16: 485-493.
  227. Myers JE, Berliner L, Briere J, Reid T. *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2002.
  228. Narang D, Contreras J. The relationships of dissociation and affective family environment with the intergenerational cycle of child abuse. *Child Abuse and Neglect* 2005; 29(6): 683-699.
  229. Narang DS, Contreras JM. Dissociation as a mediator between child abuse history and adult abuse potential. *Child Abuse and Neglect* 2000; 24(5): 653-665.
  230. Neugebauer R. Research on intergenerational transmission of violence: the next generation. *The Lancet* 2000; 355(9210): 1116-1117.
  231. Newcomb M, Locke T. Intergenerational cycle of maltreatment: a popular concept obscured by methodological limitations. *Child Abuse and Neglect* 2001; 25(9): 1219-1240.
  232. Ney P. The worst combinations of child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect* 1994; 18(9): 705-714.
  233. Novak M, Costantini L, Schneider S, Beanlands H. Approaches to self-management in chronic illness. *Seminars in Dialysis* 2013; 26(2): 188-194.
  234. Ogata SN, Silk KR, Goodrich S, Lohr NE, Westen D, Hill EM. Childhood sexual and physical abuse in adult patients with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry* 1990; 147(8): 1008-1013.
  235. Oliver JE. Intergenerational transmission of child abuse: rates, research, and clinical implications. *American Journal of Psychiatry* 1993; 150 (9): 1315-1324.

236. Oliver J, Washington KT. Treating perpetrators of child physical abuse. A review of interventions. *Trauma, Violence and Abuse* 2009; 10(2): 115-124.
237. Opšti protokol za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Beograd: Vlada Republike Srbije, Ministarstvo rada, zapošljavanja i socijalne politike; 2005.
238. Ornduff SR, Kesley RM, Bursi C, Alpert BS, Bada HS. Child abuse potential in at-risk African American mothers: The role of life experience variables. *American Journal of Orthopsychiatry* 2002; 72: 433-444.
239. Oshino S, Suzuki A, Ishii G, Otani K. Influences of parental rearing on the personality traits of healthy Japanese. *Comprehensive Psychiatry* 2007; 48: 465–469.
240. Pallant J. SPSS priručnik za preživljavanje. Beograd: Mikro knjiga; 2009.
241. Papazian B. Brief analytic essay on unconscious forces facilitating transgenerational repetition of physical or sexual abuse. *La Psychiatrie d'Enfant* 1994; 37(2): 353-360.
242. Pears K, Capaldi D. Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse and Neglect* 2001; 25(11): 1439-1461.
243. Peirson AR, Heuchert JW, Thomala L, Berk M, Plein H, Cloninger CR. Relationship between serotonin and the Temperament and Character Inventory. *Psychiatry Research* 1999; 89: 29–37.
244. Pejovic-Milovancevic M, Mitkovic-Voncina M, Lecic-Tosevski D. Past, present, and future steps in child abuse and neglect issues: the Serbian journey. *European Child and Adolescent Psychiatry* 2015; 24(1): 121-124.
245. Pejovic Milovancevic M, Tenjovic L, Ispanovic V, Mitkovic M, Radosavljev Kircanski J, Mincic T, Popovic Deusic S, Lecic-Tosevski D. Psychopathology and resilience in relation to abuse in childhood among youth first referred to psychiatrists. *Vojnosanitetski Pregled* 2014; 71(6): 565-570.
246. Pejović-Milovančević M, Popović Deušić S, Peruničić I, Radosavljev Kirćanski J, Lečić Toševski D, Draganić Gajić S, Jovičić M, Mitković M. Depressive symptoms, exposure to aggression and delinquency proneness in adolescence:



- Impact of two decades of war and political violence on adolescent mental health. *Archives of Biological Sciences* 2013a; 65(1): 47-55.
247. Pejović Milovančević M, Radosavljev Kirćanski J, Vidojević O, Kalanj D, Minčić T, Stojanović S, Vidosavljević M. The role of mental health service providers in protection from child and adolescent abuse and neglect - a Serbian example. *Paediatrics Today* 2013b; 9(1): 72-77.
248. Pejović-Milovančević M, Minčić T, Kalanj D (ured.); Alimpijević Đ, Vidojević O, Vidosavljević M, Đorđević M, Kalanj D, Lakić A, Minčić T, Pejović-Milovančević M, Radosavljev-Kirćanski J, Sedlecki K. Priručnik za primenu Posebnog protokola sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Beograd: Institut za mentalno zdravlje; 2012.
249. Pejović-Milovančević M, Minčić T, Tenjović L, Išpanović V, Kalanj D, Radosavljev J, Nastasić P, Filipović S, Vidojević O. Utvrđivanje posledica zlostavljanja i zanemarivanja adolescenata u porodicama. *Psihijatrija danas* 2002; 34 (3-4): 291-304.
250. Perez-Albeniz A, de Paul J. Gender differences in empathy in parents at high- and low-risk of child physical abuse. *Child Abuse and Neglect* 2004; 28 (3): 289-300.
251. Perona-Garcelán S, Carrascoso-López F, García-Montes JM, Ductor-Recuerda MJ, López Jiménez AM, Vallina-Fernández O, Pérez-Álvarez M, Gómez-Gómez MT. Dissociative experiences as mediators between childhood trauma and auditory hallucinations. *Journal of Traumatic Stress* 2012; 25(3): 323-329.
252. Perry BD. The neuroarcheology of childhood maltreatment: the neurodevelopmental costs of adverse childhood events. In: *The Cost of Maltreatment: Who Pays? We All Do.* (Ed. B. Geffner). NY, USA: Haworth Press; 2000.  
[http://www.juconicomparte.org/recursos/Neuroarcheology%20of%20childhood%20maltreatment\\_zmH8.pdf](http://www.juconicomparte.org/recursos/Neuroarcheology%20of%20childhood%20maltreatment_zmH8.pdf); pristupljeno 12.2.2014.
253. Peterson CC. *Looking Forward Through the Life Span: Developmental Psychology.* Sydney: Prentice-Hall of Australia; 1984.

254. Pinheiro PS. World Report on Violence against Children. UN Secretary General's Study on Violence against Children; 2006.
255. Plomin R, Owen MJ, McGuffin P. The genetic basis of complex human behaviors. *Science* 1994; 264: 1733–1739.
256. Popović-Deušić S. Problemi mentalnog zdravlja dece i adolescenata. Beograd: Institut za mentalno zdravlje; 1999.
257. Popović-Deušić S, Mitković M, Pejović-Milovančević M, Lečić-Toševski D, Draganić-Gajić S, Aleksić-Hil O, Radosavljev Kirćanski J. Poremećaji prilagođavanja bolnički lečenih adolescenata – studija nadgledanja. *Srpski Arhiv za Celokupno Lekarstvo* 2012; 140(5-6): 344-349.
258. Posebni protokol sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja. Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije; 2009.
259. Poulter MO, Brown LA, Tynan S, Willick G, William R, McIntyre DC. Differential expression of alpha1, alpha2, alpha3, and alpha5 GABA-A receptor subunits in seizure-prone and seizure-resistant rat models of temporal lobe epilepsy. *Journal of Neuroscience* 1999; 19(11): 4654–4661.
260. Putnam FW. Dissociation in children and adolescents. New York: Guilford Press; 1997.
261. Renner LM, Slack KS. Intimate partner violence and child maltreatment: Understanding intra- and intergenerational connections. *Child Abuse and Neglect* 2006; 30: 599–617.
262. Republički zavod za statistiku i UNICEF. Istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u Srbiji, 2014 i istraživanje višestrukih pokazatelja položaja žena i dece u romskim naseljima u Srbiji, 2014, Glavni nalazi. Beograd, Srbija: Republički zavod za statistiku i UNICEF; 2014.
263. Reti IM, Samuels JF, Eaton WW, Bienvenu OJ, Costa PT, Nestadt G. Influences of parenting on normal personality traits. *Psychiatry Research* 2002; 111: 55–64.
264. Rhee SH, Waldman ID. Genetic and environmental influences on antisocial behavior: A meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychological Bulletin* 2002; 128: 490–529.

265. Riggs SA, Cusimano AM, Benson KM. Childhood emotional abuse and attachment processes in the dyadic adjustment of dating couples. *Journal of Counseling Psychology* 2011; 58(1): 126-138.
266. Rind B, Tromovitch P, Bauserman R. A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychological Bulletin* 1998; 124: 22–53.
267. Rind B, Tromovitch P. A meta-analytic review of findings from national samples on psychological correlates of child sexual abuse. *Journal of Sex Research* 1997; 34: 237–255.
268. Rittner B. The use of risk assessment instruments in child protective services case planning and closures. *Child and Youth Service Review* 2002; 24: 189–207.
269. Rodriguez CM, Tucker MC. Behind the cycle of violence, beyond abuse history: A brief report on the association of parental attachment to physical child abuse potential. *Violence and Victims* 2011; 26(2): 246-256.
270. Roesler T, McKenzie N. Effects of trauma on measures of psychological functioning in adults sexually abused as children. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 1994; 182 (3): 145-150.
271. Roisman GI, Fraley RC. The limits of genetic influence: a behavior-genetic analysis of infant-caregiver relationship quality and temperament. *Child Development* 2006; 77: 1656-1667.
272. Roth TL, Lubin FD, Funk AJ, Sweatt JD. Lasting epigenetic influence of early-life adversity on the BDNF gene. *Biological Psychiatry* 2009; 65: 760–769.
273. Russa MB, Rodriguez CM, Silvia PJ. Frustration influences impact of history and disciplinary attitudes on physical discipline decision making. *Aggressive Behavior* 2014; 40(1): 1-11.
274. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry* 1987; 57(3): 316-31.
275. Saar-Ashkenazy R, Cohen JE, Guez J, Gasho C, Shelef I, Friedman A, Shalev H. Reduced corpus-callosum volume in posttraumatic stress disorder highlights the

- importance of interhemispheric connectivity for associative memory. *Journal of Trauma and Stress* 2014; 27(1): 18-26.
276. Sachs-Ericsson N, Verona E, Joiner T, Preacher K. Parental verbal abuse and the mediating role of self-criticism in adult internalizing disorders. *Journal of Affective Disorders* 2006; 93: 71-78.
277. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry. 10<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Lippincot Williams and Wilkins; 2007.
278. Sadock B, Sadock V. Kaplan and Sadock's Pocket Handbook of Clinical Psychiatry. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia, Baltimore, New York, London, Buenos Aires, Hong Kong, Sydney, Tokyo: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
279. Sapolsky RM, Romero LM, Munck AU. How do glucocorticoids influence stress responses? Integrating permissive, suppressive, stimulatory and preparative actions. *Endocrine Reviews* 2000; 21: 55-89.
280. Sapolsky RM, Uno H, Rebert CS, Finch CE. Hippocampal damage associated with prolonged glucocorticoid exposure in primates. *Journal of Neuroscience* 1990; 10: 2897-2902.
281. Sato T, Hirano S, Narita T, Kusunoki K, Kato J, Goto M, Sakado K, Uehara T. Temperament and Character Inventory dimensions as a predictor of response to antidepressant treatment in major depression. *Journal of Affective Disorders* 1999; 56: 153–161.
282. Schaeffer C, Alexander P, Bethke K, Kretz L. Predictors of Child Abuse Potential among military parents: Comparing mothers and fathers. *Journal of Family Violence* 2005; 20(2): 123-129.
283. Schlette P, Brändström S, Eisemann M, Sigvardsson S, Nylander P, Adolfsson R, Perris C. Perceived parental rearing behaviours and temperament and character in healthy adults. *Personality and Individual Differences* 1998; 24: 661–668.
284. Schofield TJ, Lee RD, Merrick MT. Safe, stable, nurturing relationships as a moderator of intergenerational continuity of child maltreatment: a meta-analysis. *Journal of Adolescent Health* 2013; 53(4 Suppl): S32-8.

285. Schore AN. Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2002; 36(1): 9-30.
286. Sethi D, Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitis F, Galea G (eds.). *European report on preventing child maltreatment*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2013.
287. Shah PE, Fonagy P, Strathearn L. Is attachment transmitted across generations? The plot thickens. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2010; 15(3): 329-345.
288. Shay NL, Knutson JF. Maternal depression and trait anger as risk factors for escalated physical discipline. *Child Maltreatment* 2008; 13: 39-49.
289. Sidebotham P, Golding J, The ALSPAC Study Team. Child maltreatment in the children of the nineties: A longitudinal study of parental risk factors. *Child Abuse and Neglect* 2001; 26: 1243-1259.
290. Silverman AB, Reinherz HZ, Giaconia RM. The long-term sequelae of child and adolescent abuse: a longitudinal community study. *Child Abuse and Neglect* 1996; 20(8): 709-723.
291. Simeon D, Yehuda R, Cunill R, Knutelska M, Putnam FW, Smith LM. Factors associated with resilience in healthy adults. *Psychoneuroendocrinology* 2007; 32(8-10): 1149-1152.
292. Slopen N, Kubzansky LD, McLaughlin KA, Koenen KC. Childhood adversity and inflammatory processes in youth: a prospective study. *Psychoneuroendocrinology* 2013; 38(2): 188-200.
293. Spertus IL, Yehuda R, Wong CM, Halligan S, Seremetis SV. Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse and Neglect* 2003; 27(11): 1247-1258.
294. Spigelman I, Li Z, Banerjee PK, Mihalek RM, Homanics GE, Olsen RW. Behavior and physiology of mice lacking the GABA A-receptor delta subunit. *Epilepsia* 2002; 43(5): 3-8.

295. Spinetta JJ, Rigler D. The child abusing parent: A psychological review. *Psychological Bulletin* 1972; 77: 296-304.
296. Spitzer C, Wegert S, Wollenhaupt J, Wingefeld K, Barnow S, Grabe HJ. Gender-specific association between childhood trauma and rheumatoid arthritis: a case-control study. *Journal of Psychosomatic Research* 2013; 74(4): 296-300.
297. Sroufe LA, Egeland B, Kreutzer T. The fate of early experience following developmental change: Longitudinal approaches to individual adaptation in childhood. *Child Development* 1990; 61: 1363-73.
298. Stetler C, Miller GE. Depression and hypothalamic–pituitary–adrenal activation: a quantitative summary of four decades of research. *Psychosomatic Medicine* 2011; 73(2): 114—126.
299. Stojaković V. Zlostavljanje dece. Beograd: Institut za socijalnu politiku; 1984.
300. Stuewig J, McCloskey L. The relation of child maltreatment to shame and guilt among adolescents: psychological routes to depression and delinquency. *Child Maltreatment* 2005; 10(4): 324-336.
301. Sullivan PF, Neale MC, Kendler KS. Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry* 2000; 157: 1552–1562.
302. Svrakic DM, Lecic-Tosevski D, Divac-Jovanovic M. DSM axis II: personality disorders or adaptation disorders? *Current Opinion in Psychiatry* 2009; 22(1): 111-117.
303. Svrakic DM, Whitehead C, Przybeck TR, Cloninger CR. Differential diagnosis of personality disorders by the seven-factor model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry* 1993; 50(12): 991-999.
304. Swannell S, Martin G, Page A, Hasking P, Hazell P, Taylor A, Protani M. Child maltreatment, subsequent non-suicidal self-injury and the mediating roles of dissociation, alexithymia and self-blame. *Child Abuse and Neglect* 2012; 36(7-8): 572-584.
305. Swanston HY, Parkinson PN, Oates RK, O'Toole BI, Plunkett AM, Shrimpton S. Further abuse of sexually abused children. *Child Abuse and Neglect* 2002; 26: 115–127.

306. Swenson CC, Saldana L, Dodds Joyner C, Henggeler S. Ecological treatment for parent to child violence. Lieberman AF, DeMartino R. (Eds.). Interventions for children exposed to violence. New Brunswick, New Jersey: Johnson & Johnson Pediatric Institute; 2006. pp. 155-185.
307. Takeuchi MS, Miyaoka H, Suzuki M, Tomoda A, Yokoo AI, Tsutsumida R, Kitamura T. The relationship of temperament and character dimensions to perceived parenting styles in childhood: a study of a Japanese university student population. *Open Family Studies Journal* 2011; 4: 9–14.
308. Tangney JP, Wagner PE, Hill-Barlow D, Marschall DE, Gramzow R. Relation of shame and guilt to constructive versus destructive responses to anger across the lifespan. *Journal of Personality and Social Psychology* 1996; 70: 797-809.
309. Teicher M, Samson J, Polcari A, McGreenery C. Sticks, stones, and hurtful words: relative effects of various forms of childhood maltreatment. *American Journal of Psychiatry* 2006; 163: 993-1000.
310. Teicher MH, Andersen SL, Polcari A, Anderson CM, Navalta CP, Kim DM. The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2003; 27(1-2): 33-44.
311. Teicher MH, Glod CA, Surrey J, Swett Jr. C. Early childhood abuse and limbic system ratings in adult psychiatric outpatients. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 1993; 5(3): 301–306.
312. Teicher MH, Samson JA. Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *American Journal of Psychiatry* 2013; 170(10): 1114-1133.
313. Teixeira CG, Duarte MD, Prado CM, Albuquerque EC, Andrade LB. Impact of chronic kidney disease on quality of life, lung function, and functional capacity. *Jornal de Pediatria* 2014; Jun 17 [Epub ahead of print]
314. Thompson R. Exploring the link between maternal history of childhood victimization and child risk of maltreatment. *Journal of Trauma Practice* 2006; 5: 57-72.

315. Thornberry TP, Henry KL, Smith CA, Ireland TO, Greenman SJ, Lee RD. Breaking the cycle of maltreatment: the role of safe, stable, and nurturing relationships. *Journal of Adolescent Health* 2013; 53(4 Suppl): S25-31.
316. Thornberry TP, Knight KE, Lovegrove PJ. Does maltreatment beget maltreatment? A systematic review of the intergenerational literature. *Trauma Violence Abuse* 2012; 13(3): 135-152.
317. Timotijević I, Paunović V. Instrumenti kliničke procene u psihijatriji. Beograd: Naša knjiga; 2010.
318. Tomison AM. Intergenerational transmission of maltreatment. *Issues in Child Abuse Prevention* 1996; No.6. <http://www.aifs.gov.au/nch/pubs/issues/issues6/issues6.html>; pristupljeno 15.6.2014.
319. Tosevski DL, Milovancevic MP. Stressful life events and physical health. *Current Opinion in Psychiatry* 2006; 19(2): 184-189.
320. Tripathi N, Nongmaithem S, Mitkovic M, Ristic L, Zdravkovic J. Assertiveness and personality: Cross-cultural differences in Indian and Serbian male students. *Psychological Studies* 2010; 55(4):330-338.
321. Tulviste T, Mizera L, De Geer B, Tryggvason M. Child-rearing goals of estonian, finnish, and swedish mothers. *Scandinavian Journal of Psychology* 2007; 48: 487–497.
322. van Goozen SH, Fairchild G. How can the study of biological processes help design new interventions for children with severe antisocial behavior? *Development and Psychopathology* 2008; 20(3): 941-973.
323. van Goozen SH, Fairchild G. Neuroendocrine and neurotransmitter correlates in children with antisocial behavior. *Hormones and Behavior* 2006; 50(4): 647-654.
324. van Ijzendoorn MH. Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin* 1995; 117: 387-403.
325. Vondra JI, Toth SL. Ecological perspectives on child maltreatment: Research and intervention. *Early Child Development and Care* 1989; 42: 11-29.



326. Waldinger R, Schulz M, Barsky A, Ahern D. Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment. *Psychosomatic Medicine* 2006; 68: 129–135.
327. Walker EF, Dieorio D. Schizophrenia: A neural diathesis stress model. *Psychological Review* 1997; 104: 667-685.
328. Whissell C, Lewko J, Carriere R, Radford J. Test scores and sociodemographic information *as* predictors of child abuse potential scores in young female adults. *Journal of Social Behavior and Personality* 1990; 5: 199–208.
329. Wicker FW, Payne GC, Morgan RD. Participant descriptions of guilt and shame. *Motivation and Emotion* 1983; 7: 25-39.
330. Widom C, Maxfield M. An Update on the “Cycle of Violence”. Washington DC: National Institute of Justice; 2001.
331. Widom CS, Hiller-Sturmhofel S. Alcohol abuse as a risk factor for and consequence of child abuse. *Alcohol Research and Health* 2001; 25(1): 52-57.
332. Widom CS. Child abuse, neglect, and adult behavior: Research design and findings on criminality, violence, and child abuse. *American Journal of Orthopsychiatry* 1989a; 59: 355–367.
333. Widom CS. Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin* 1989b; 106: 3-28.
334. Winnicott D. *Maturation Process and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. New York: International Universities Press; 1965.
335. Wood JM. Risk predictors for re-abuse or re-neglect in a predominantly Hispanic population. *Child Abuse and Neglect* 1997; 21: 379–389.
336. Wood E, Riggs S. Adult attachment, cognitive distortions, and views of self, others, and the future among child molesters. *Sexual Abuse* 2009; 21(3): 375-390.
337. World Health Organization. WHO Factsheet No. 150 – Child maltreatment; updated January 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>; pristupljeno 1.7.2014.

338. World Health Organization. WHO Report on Consultation on Child Abuse Prevention (document WHO/HSC/PVI/99.1). World Health Organization; 1999.
339. Wright MO, Crawford E, Del Castillo D. Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse and Neglect* 2009; 33(1): 59-68.
340. Yehuda R, Seckl J. Minireview: stress-related psychiatric disorders with low cortisol levels: a metabolic hypothesis. *Endocrinology* 2011; 152(12): 4496–4503.
341. Young J, Klosko J, Weishaar M. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: The Guilford Press; 2003.
342. Zanarini MC, Williams AA, Lewis RE, Reich RB, Vera SC, Marino MF, Levin A, Yong L, Frankenburg FR. Reported pathological childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry* 1997; 154(8): 1101-1106.
343. Zdravković J. *Bihevioralna (psiho)terapija u psihijatriji*. Niš: Institut za dokumentaciju zaštite na radu; 1980.
344. Zhang X, Ho SM. Epigenetics meets endocrinology. *Journal of Molecular Endocrinology* 2011; 46(1): R11–R32.
345. Zielinski DS. Child maltreatment and adult socioeconomic well-being. *Child Abuse and Neglect* 2009; 33(10): 666-678.
346. Zlotnick C, Begin A, Shea M, Pearlstein T, Simpson E. The relationship between characteristics of sexual abuse and dissociative experiences. *Comprehensive Psychiatry* 1994; 35: 465-470.
347. Zotović M. *Stres i mentalno zdravlje dece: studija posledica bombardovanja*. Beograd: Zadužbina Andrejević; 2004.
348. Zuravin S, McMillen C, Depanfilis D, Risley-Curtiss C. The intergenerational cycle of child maltreatment: continuity versus discontinuity. *Journal of Interpersonal Violence* 1996; 11 (3): 315-334.
349. Zurbriggen EL, Gobin R, Freyd JJ. Childhood emotional abuse predicts late adolescent sexual aggression perpetration and victimization. *Journal of Aggression, Maltreatment, and Trauma* 2010; 19: 204-223.

350. Žegarac N, Mijanović Lj, Obretković M, Pejaković Lj, Simović I, Stevanović I.  
Zaštita deteta od zlostavljanja. Beograd: Jugoslovenski centar za prava deteta;  
2001.

## BIOGRAFIJA AUTORA

Marija Mitković Vončina rođena je 1978. godine u Nišu. Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu upisala je školske 1997/1998. godine, a diplomirala 2004. godine sa prosečnom ocenom 9,97. Tokom osnovnih i magistarskih studija bila je stipendista Republičke fondacije za razvoj naučnog i umetničkog podmlatka Ministarstva prosvete, kao i stipendista Ministarstva nauke Republike Srbije. Magistarsku tezu pod nazivom “Zlostavljanje u detinjstvu i adolescenciji kao faktor rizika za povećanu sklonost odrasle osobe ka zlostavljanju dece”, pod mentorstvom Prof. Dr Dušice Lečić Toševski, odbranila je 2009. godine na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu. Teza je 2010. godine nagrađena od strane Ministarstva rada i socijalne politike, Uprave za rodnu ravnopravnost, u saradnji sa Programom Ujedinjenih nacija za razvoj, a u okviru projekta “Borba protiv seksualnog i rodno zasnovanog nasilja”. Učestvovala je u nekoliko naučno-istraživačkih projekata, i autor/koautor je u više naučno-istraživačkih članaka i sažetaka. Klinički rad u psihijatriji započela je 2006. godine u Klinici za zaštitu mentalnog zdravlja, KC Niš. U Institutu za mentalno zdravlje zaposlena je od 2008. godine, a kao specijalista psihijatrije od 2012. godine radi na Klinici za decu i omladinu u okviru Instituta. Zvanje kliničkog asistenta na Katedri za psihijatriju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu stekla je 2014. godine. Na edukaciji je iz kognitivno-bihejvioralne terapije u organizaciji Srpskog udruženja bihejvioralnih i kognitivnih terapeuta. Služi se engleskim, francuskim, španskim i italijanskim jezikom.

Prilog 1.

## Izjava o autorstvu

Potpisani-a Marija Mitković Vončina  
broj upisa \_\_\_\_\_

### Izjavljujem

da je doktorska disertacija pod naslovom

Psihosocijalni i psihopatološki činioci sklonosti ka ponavljanju zlostavljanja dece  
u sledećoj generaciji

- rezultat sopstvenog istraživačkog rada,
- da predložena disertacija u celini ni u delovima nije bila predložena za dobijanje bilo koje diplome prema studijskim programima drugih visokoškolskih ustanova,
- da su rezultati korektno navedeni i
- da nisam kršio/la autorska prava i koristio intelektualnu svojinu drugih lica.

Potpis doktoranda

U Beogradu, 18.2.2015. godine



Marija Mitković Vončina

Prilog 2.

## Izjava o istovetnosti štampane i elektronske verzije doktorskog rada

Ime i prezime autora Marija Mitković Vončina

Broj upisa \_\_\_\_\_

Studijski program Psihijatrija

Naslov rada Psihosocijalni i psihopatološki činioci sklonosti ka ponavljanju zlostavljanja dece u sledećoj generaciji

Mentor Prof. dr Dušica Lečić-Toševski

Potpisani Marija Mitković Vončina

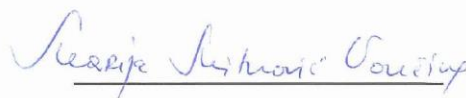
izjavljujem da je štampana verzija mog doktorskog rada istovetna elektronskoj verziji koju sam predao/la za objavljivanje na portalu **Digitalnog repozitorijuma Univerziteta u Beogradu**.

Dozvoljavam da se objave moji lični podaci vezani za dobijanje akademskog zvanja doktora nauka, kao što su ime i prezime, godina i mesto rođenja i datum odbrane rada.

Ovi lični podaci mogu se objaviti na mrežnim stranicama digitalne biblioteke, u elektronskom katalogu i u publikacijama Univerziteta u Beogradu.

**Potpis doktoranda**

U Beogradu, 18.2.2015.



**Prilog 3.**

## **Izjava o korišćenju**

Ovlašćujem Univerzitetsku biblioteku „Svetozar Marković“ da u Digitalni repozitorijum Univerziteta u Beogradu unese moju doktorsku disertaciju pod naslovom:

Psihosocijalni i psihopatološki činioci sklonosti ka ponavljanju zlostavljanja dece u sledećoj generaciji

koja je moje autorsko delo.

Disertaciju sa svim priložima predao/la sam u elektronskom formatu pogodnom za trajno arhiviranje.

Moju doktorsku disertaciju pohranjenu u Digitalni repozitorijum Univerziteta u Beogradu mogu da koriste svi koji poštuju odredbe sadržane u odabranom tipu licence Kreativne zajednice (Creative Commons) za koju sam se odlučio/la.

1. Autorstvo
2. Autorstvo - nekomercijalno
3. Autorstvo – nekomercijalno – bez prerade
4. Autorstvo – nekomercijalno – deliti pod istim uslovima
5. Autorstvo – bez prerade
6. Autorstvo – deliti pod istim uslovima

(Molimo da zaokružite samo jednu od šest ponuđenih licenci, kratak opis licenci dat je na poleđini lista).

**Potpis doktoranda**

U Beogradu, 18.2.2015.

  
Nevena Marković

1. Autorstvo - Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, i prerade, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence, čak i u komercijalne svrhe. Ovo je najslobodnija od svih licenci.
2. Autorstvo – nekomercijalno. Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, i prerade, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence. Ova licenca ne dozvoljava komercijalnu upotrebu dela.
3. Autorstvo - nekomercijalno – bez prerade. Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, bez promena, preoblikovanja ili upotrebe dela u svom delu, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence. Ova licenca ne dozvoljava komercijalnu upotrebu dela. U odnosu na sve ostale licence, ovom licencom se ograničava najveći obim prava korišćenja dela.
4. Autorstvo - nekomercijalno – deliti pod istim uslovima. Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, i prerade, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence i ako se prerada distribuira pod istom ili sličnom licencom. Ova licenca ne dozvoljava komercijalnu upotrebu dela i prerada.
5. Autorstvo – bez prerade. Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, bez promena, preoblikovanja ili upotrebe dela u svom delu, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence. Ova licenca dozvoljava komercijalnu upotrebu dela.
6. Autorstvo - deliti pod istim uslovima. Dozvoljavate umnožavanje, distribuciju i javno saopštavanje dela, i prerade, ako se navede ime autora na način određen od strane autora ili davaoca licence i ako se prerada distribuira pod istom ili sličnom licencom. Ova licenca dozvoljava komercijalnu upotrebu dela i prerada. Slična je softverskim licencama, odnosno licencama otvorenog koda.