

Zlostavljanje u djetinjstvu i pojavnost psihičkih smetnji u adolescenciji

Prpić, Ante

Master's thesis / Diplomski rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Medicine / Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:180547>

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

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



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U RIJECI
MEDICINSKI FAKULTET
INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI
SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINE**

Ante Prpić

**ZLOSTAVLJANJE U DJETINJSTVU I POJAVNOST PSIHIČKIH SMETNJI U
ADOLESCENCIJI**

Diplomski rad

Rijeka, 2017.

SVEUČILIŠTE U RIJECI
MEDICINSKI FAKULTET
INTEGRIRANI PREDDIPLOMSKI I DIPLOMSKI
SVEUČILIŠNI STUDIJ MEDICINE

Ante Prpić

ZLOSTAVLJANJE U DJETINJSTVU I POJAVNOST PSIHIČKIH SMETNJI U
ADOLESCENCIJI

Diplomski rad

Rijeka, 2017.

Mentor rada: Doc.prim.dr.sc. Daniela Petrić, dr.med.

Diplomski rad ocjenjen je dana 29. lipnja 2017. na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. Izv.prof.dr.sc. Mirjana Graovac, dr.med.
2. Doc.dr.sc. Ana Kaštelan, dr.med.
3. Izv.prof.dr.sc. Sanjin Rački, dr.med.

Rad sadrži 50 stranica, 3 slike, 17 tablica, 58 literaturnih navoda.

Zahvala

Mentorici doc.prim.dr.sc. Danieli Petrić, dr.med. i Josipi Mrla, mag.psych. na pomoći pri pisanju rada,

mami, tati, bratu i ostaloj obitelji na potpori i ohrabrenju tijekom studija

i prijateljima na nezaboravnih šest godina.

Sadržaj rada

1. Uvod	1
1.1. Višestruko zlostavljanje	5
1.2. Indirektno zlostavljanje	6
1.3. Čimbenici rizika	7
1.4. Posljedice i indikacije zlostavljanja	7
2. Cilj istraživanja	10
3. Ispitanici i metode	11
3.1. Dijagnoze pacijenata u kliničkoj skupini	14
4. Rezultati	16
4.1. Ispitivanje razlika između kliničke i kontrolne skupine ispitanika u rezultatima na sociodemografskim varijablama	22
4.2. Ispitivanje razlika između kliničke i kontrolne skupine ispitanika u rezultatima na ispitivanim varijablama	23
5. Rasprava	26
6. Zaključak	30
7. Sažetak	31
8. Summary	32
9. Literatura	33
10. Životopis	40
11. Prilozi	41
11.1. Sociodemografski upitnik	41
11.2. Upitnik o zlostavljanju u djetinjstvu	44
11.3. Harvardski upitnik za traumu – 4. dio: Simptomi traume	47
11.4. Kratki inventar simptoma (" <i>Brief Symptom Inventory 53</i> ")	49

1. Uvod

Sve jače borbe za ljudska prava, i prava djece općenito, dovele su do rušenja mnogih tabua i otvaranja tema koje su donedavno bile zabranjene i o kojima se nije mnogo govorilo. Kako je javnost bivala sve više bila upoznata s problemom zlostavljanja djece tako su se žrtve nasilja sve više otvarale i počele govoriti o svojim iskustvima. Postavši svjesni problema, čija incidencija sada zaprima razmjere "pandemije", počeli smo činiti nešto na ovom području. Velik broj stručnjaka i autora prepoznaje važnost i težinu zlostavljanja u djetinjstvu u brojnim psihičkim smetnjama pa je danas ova tematika vrlo aktualna, ali još nedovoljno opisana i istražena.

Kada govorimo o zlostavljanju djece razlikujemo nekoliko oblika zlostavljanja: emocionalno, fizičko i seksualno zlostavljanje. Poseban oblik zlostavljanja je zanemarivanje djece. **(1,2)**

Emocionalno zlostavljanje podrazumijeva trajno neiskazivanje ljubavi i pažnje prema djetetu ili slučajevne prijetnje, ismijavanja i vikanja na dijete. Postoji šest kategorija emocionalnog zlostavljanja: ignoriranje, iskorištavanje, izolacija, nebriga za mentalno i fizičko zdravlje, odbacivanje, onemogućavanje školovanja i teroriziranje. **(1)** Najčešći počinitelji emocionalnog zlostavljanja prema istraživanju Ajduković i sur. među osnovnoškolskom djecom su očevi i majke. **(3)**

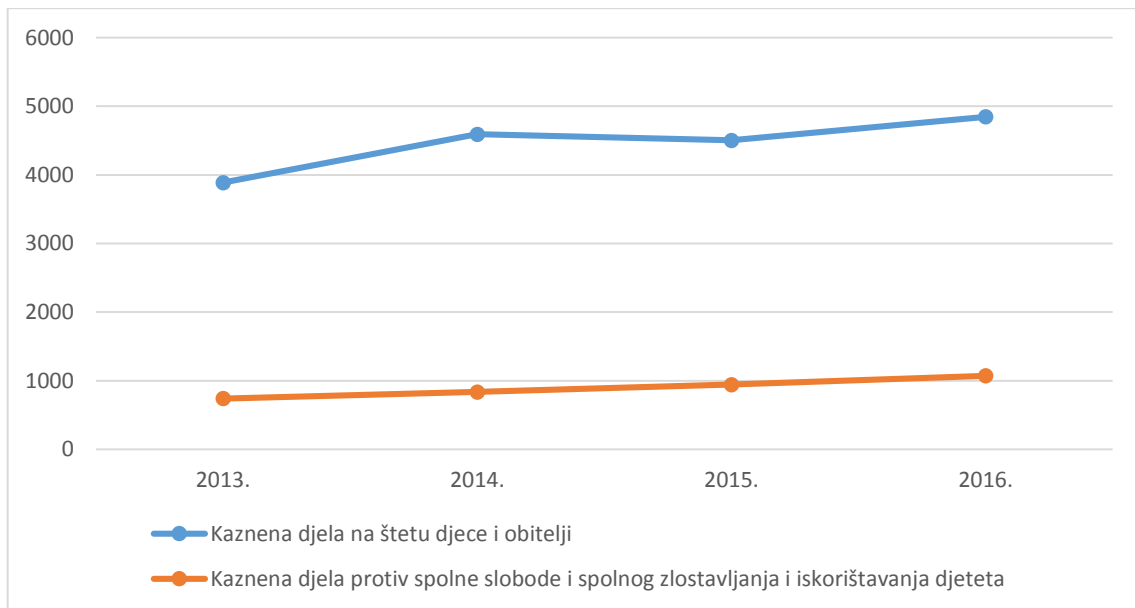
Fizičko zlostavljanje se odnosi na namjerno nanošenje tjelesnih ozljeda ili nesprječavanje ukoliko se one primijete od strane odraslih osoba. Radi se o bilo kojoj aktivnosti koja nosi rizik ozljeđivanja, teških tjelesnih posljedica ili smrti. Ovdje se uključuju svi oblici nasilja: udaranje, vezivanje, šamaranje, davanje opojnih i otrovnih sredstava, izgladnjivanje, utapanje, davljenje, nanošenje opekotina itd. **(4)**

U seksualno zlostavljanje ubrajamo niz aktivnosti u kojima dijete sudjeluje u svrhu zadovoljenja seksualnih želja odrasle osobe uključujući spolni odnos, masturbaciju, diranje spolnih organa, te prikazivanje pornografije ili pornografskih materijala. Prema istraživanjima 90% seksualnog zlostavljanja počine muškarci **(4,5)**, a u 70-90% slučajeva to su osobe bliske djeci. **(4,6,7)** Dob u kojoj se najčešće javlja je 15-17 godina i kod djevojčica i kod dječaka. **(8)**

Zanemarivanje djeteta predstavlja nezadovoljavanje osnovnih potreba djeteta poput hrane, odjeće, osnovnih uvjeta za život, medicinske skrbi ili školovanja. U zanemarivanje možemo uključiti i neka ponašanja roditelja koja neizravno štete djeci, poput kriminalne aktivnosti, ovisnosti roditelja ili staratelja te ostavljanje djeteta bez nadzora odrasle osobe. **(9)** Zanemarivanje je mnogo češće nego zlostavljanje, a posljedice su jednako ozbiljne. Unatoč tome ne posvećuje se dovoljno pažnje tom problemu i puno rjeđe se otkriva. Međutim važno je napomenuti kako je veoma rijetko dijete izloženo samo jednom obliku zlostavljanja već su oni vrlo često povezani. **(10,11)**

Prema istraživanju Karlović i sur. 27-28% zagrebačkih studenata doživjelo je emocionalno zlostavljanje u djetinjstvu, 25% fizičko zlostavljanje, 11-17,5% ih je bilo zanemarivano, a 25,2% studentica i 11% studenata seksualno zlostavljano. **(12)** Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova 2016. godine je prijavljeno 1072 kaznenih djela protiv spolne slobode djeteta i spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta. Ukoliko usporedimo podatke iz 2015. godine kada je prijavljeno 944 kaznenih djela vidljiv je porast od 13,6% koji nam alarmira trend sve češćeg seksualnog zlostavljanje djece. Ubrojimo li i ostale oblike emocionalnog te fizičkog zlostavljanja djece i zanemarivanja u Republici Hrvatskoj na godišnjoj razini taj se broj penje i na nekoliko tisuća slučajeva. Na *Slici 1.* je jasno uočljiv porast broja prijavljenih kaznenih djela u posljednjih nekoliko godina. **(13,14)** S medicinskog i psihosocijalnog stajališta bitno je

uvidjeti ulogu zlostavljanja u daljnjem fizičkom i psihološkom razvoju djece i adolescenata i ukoliko smanjimo ove brojke napraviti ćemo velik iskorak u zdravlju i kvaliteti života djece koja su doživjela zlostavljanje.



Slika 1. Prikaz kretanja broja prijava kaznenih djela na štetu djece i obitelji te kaznenih djela protiv spolne slobode i spolnog zlostavljanja i iskorištavanja djeteta prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova Republike Hrvatske od 2013. do 2016. godine (13,14)

Zlostavljanje u djetinjstvu negativno utječe na djecu i njihov razvoj obilježavajući ih za čitav život. Zlostavljana djeca često imaju manjak samopouzdanja, povlače se u sebe, nesigurni su i pokazuju nedostatak suosjećanja prema drugima. U djetinjstvu se ličnost svakog čovjeka izgrađuje i ovaj način traumatizacije ozbiljno ugrožava normalan razvoj pojedinca. Najčešći odgovor na traumu je strah i anksioznost. Javljaju se smetnje spavanja, nesanica i slab apetit. (15) Iskustvo zlostavljanja u djetinjstvu odražava se na djetetov emocionalni, socijalni, moralni i kognitivni razvoj što može u adolescenciji i odrasloj dobi voditi u depresiju, suicidalne

pokušaje, anksiozne poremećaje, ovisnosti, poremećaj hranjenja, poremećaj osobnosti, psihosomatske bolesti i druge psihičke poremećaje. **(16,17)**

Može doći i do pojave posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP, *engl. Posttraumatic stress disorder*) koji se očituje u ponovnom proživljavanju traume, izbjegavanju podražaja koji podsjećaju na zlostavljanje, distraktibilnosti, noćnim morama, iritabilnosti itd. **(18)**

1.1. Višestruko zlostavljanje

Višestruko zlostavljanje je istovremena izloženost djeteta više različitih oblika zlostavljanja – bilo emocionalno, fizičko, seksualno zlostavljanje ili zanemarivanje. Izloženost samo jednom obliku zlostavljanja (*single-type*) vrlo je rijetka pojava dok je višestruko (*multi-type*) mnogo češće. **(19)** Prema Finkelhoru i sur. 18-22% djece je bilo izloženo četiri ili više oblika zlostavljanja u godini dana. Isti autori koncept višestrukog zlostavljanja dijele u nekoliko potkategorija: nasilje vezano za vlasništvo (napad, seksualni napad, krađa), nasilje usmjereno na dijete, ratno nasilje i vršnjačko nasilje. **(20)** Međutim potrebno je naglasiti kako pojedini autori dovode u pitanje potkategorije zlostavljanja i njihovu pomoć pri konceptualizaciji zlostavljanja. U samoj srži problema manje je bitno koji oblik zlostavljanja je proveden, i koliko njih, već sama činjenica da je dijete zlostavljano. **(21)**

Neka od prvih istraživanja Hughesa i sur. provedenih na ovu temu 1989. godine su ustvrdila da djeca izložena višestrukom nasilju imaju daleko više psihičkih smetnji i problema u ponašanju. **(22)** Višestruki stresovi koji se akumuliraju s vremenom kroz različite oblike višestrukog zlostavljanja dovode do puno ozbiljnijih i manje reverzibilnih posljedica. Ukoliko je više osoba dovedeno u vezu sa zlostavljanjem kod jednog djeteta onda postoji i više "traumatskih podsjetnika" u njegovoj okolini. To direktno utječe na normalne sposobnosti suočavanja i višestruko zlostavljana djeca će češće imati osjećaj samookrivljanja i sebe vide kao neprihvaćene. **(20,21)**

Zlostavljanje ima učinak na pet područja: intelektualni razvoj, školski uspjeh, socioemocionalni razvoj, socijalne odnose i mentalno zdravlje u cjelini. Višestrukim zlostavljanjem veća je vjerojatnost da će se javiti posljedice na više područja i time oporavak postaje teži. **(23)**

1.2. Indirektno zlostavljanje

Iako ga ne ubrajamo pod osnovne oblike zlostavljanja indirektno zlostavljanje tj. svjedočenje zlostavljanju može uvelike utjecati na psihološki razvoj djece i mladih. Direktno zlostavljanje vodi prema eksternalizaciji problema dok indirektno prema internalizaciji. **(24)** Prema istraživanju Filkenhora i sur. 22,4% ispitivane skupine je svjedočilo zlostavljanju u protekloj godini u obitelji ili društvu. Promatrajući cjeloživotni period 34,5% starijih adolescenata je nekada ranije u životu svjedočilo zlostavljanju u obitelji. Zlostavljanju među vršnjacima je svjedočilo 58,9% starijih adolescenata. **(25)**

Ukoliko promatramo razlike u spolu među žrtvama indirektnog zlostavljanje dolazimo do zaključka da su dječaci češće žrtve direktnog zlostavljanja dok su djevojčice češće žrtve indirektnog zlostavljanja. Direktno i indirektno zlostavljanje je povezano s poremećajima ponašanja u dječaka i djevojčica, dok se indirektno zlostavljanje povezuje i s emocionalnim simptomima. **(24)** Mlađi adolescenti su češće žrtve indirektnog zlostavljanja od starijih adolescenata. **(26)** Od adolescenata koji su indirektno zlostavljani 1/5 imaju suicidalne misli, dok kod direktno zlostavljanih u obitelji 1/2, a u školi 1/3 ima iste misli. **(27)**

1.3. Čimbenici rizika

Rizične čimbenike za zlostavljanje djece je vrlo teško odrediti s obzirom da različita istraživanja mijenjaju definiciju zlostavljanja djece kao i mjerne instrumente. Međutim, pregledom stručnih članaka čimbenike koji su povezani sa zlostavljanjem možemo svrstati u tri skupine. Prva skupina su obilježja djeteta i najveću vjerojatnost za zlostavljanjem imaju starija djeca, neovisno o spolu i obiteljskoj strukturi (cjelovita, razvedena ili samohrana obitelj). Drugu skupinu čine obilježja roditelja gdje je emocionalno i fizičko nasilje među roditeljima snažan prediktor. Također i roditelji s psihopatološkom podlogom, s povijesti zlostavljanja u djetinjstvu, slabim socijalnim vještinama i socijalnom izolacijom, niskim samopoštovanjem su češće zlostavljači vlastite djece. U treću skupinu koja su obilježja okoline čini društvo s visokom stopom kriminala i nizak socioekonomski status obitelji. **(28,29,30)**

1.4. Posljedice i indikacije zlostavljanja

Zlostavljanje na djetetu ostavlja brojne tragove, od fizičkih do emocionalnih. Djetinjstvo je ključno razdoblje razvoja ličnosti i bilo kakve traume u ovom razdoblju će uvelike utjecati na daljnji psihofizički i socijalni razvoj. Iako će neka djeca izrasti u zdrave ličnosti, neka istraživanja povezuju zlostavljanje s pojavnošću raznih poremećaja u ponašanju, depresijom i smanjenom socijalnom kompetencijom. **(4)**

Za sve zdravstvene radnike koji se susreću u radu s djecom i mladima izuzetno je bitno prepoznati neke od fizičkih i socijalnih indikatora koji bi mogli ukazivati na zlostavljanje. Za fizičko zlostavljanje to su vrlo često neobjašnjive modrice, opekotine, ogrebotine ili prijelomi. Agresivnost i samodestruktivnost mogu biti indikativni u ponašanju, uz povučenost i pokazivanje neugode prilikom bilo kakvog fizičkog kontakta. Zlostavljana djeca često nose

dugu odjeću kako bi prikrili fizičke znakove zlostavljanja te izbivaju od kuće kako bi izbjegli kontakt sa zlostavljačima ukoliko su to roditelji ili rodbina. Ukoliko su djeca pretrpjela emocionalno zlostavljanje vrlo često možemo primijetiti poremećaje u govoru i fizičkom razvoju, pogoršanje drugih somatskih bolesti a kasnije i pojavu ovisnosti. Agresivnost, antisocijalno i samodestruktivno ponašanje je i ovdje često uz vraćanje ranijih navika iz djetinjstva, primjerice sisanje prstiju. Kod djece koja su seksualno zlostavljana možemo primijetiti zakrvavljeno donje rublje, bolove u području prepona, genitalija ili analnog otvora, spolno prenosive bolesti itd. U ponašanju je uočljiv promiskuitet i zavodljivost. U mlađe djece pokazivanje seksualnih aktivnosti na drugoj djeci a u starije djece još i depresivnost, nisko samopoštovanje, pokušaji suicida i problemi u školi te s vršnjacima. **(15)**

Tablica 1. Indikatori zlostavljanja u djece i adolescenata prema Buljan Flander i Čosić (15)

	Fizički indikatori	Indikativno ponašanje
Fizičko zlostavljanje	<ul style="list-style-type: none"> • neobjašnjive modrice (različitih stupnjeva zacjeljivanja), ljudski ugrizi, čelava mjesta • neobjašnjive opekline, osobito od cigareta • neobjašnjivi prijelomi, posjekotine ili ogrebotine 	<ul style="list-style-type: none"> • samodestruktivno ponašanje • povučenost ili agresivnost • neugoda pri fizičkom kontaktu • dolazi u školu ranije ili kasni, kao da se boji ići kući • kronično bježanje od kuće • žali se na bolove ili se kreće s nelagodom • nosi neprikladnu odjeću s obzirom na vrijeme, kako bi se pokrilo tijelo
Fizičko zanemarivanje	<ul style="list-style-type: none"> • napuštanje ili nedostatak nadzora • nezadovoljene medicinske potrebe • stalna glad, neprikladna odjeća, higijenski zapušteno • uši, napuhnut trbuh, izgledno izgled 	<ul style="list-style-type: none"> • stalno pokazuje umor ili bolest, spavanje na nastavi • krađe hrane, prosjačenje od suučenika • izjavljuje da roditelja/staratelja nema kod kuće • često izostaje iz škole ili kasni • samodestruktivnost • napuštanje škole
Emocionalno zlostavljanje	<ul style="list-style-type: none"> • poremećaji u govoru • kašnjenje u fizičkom razvoju • ovisnosti • povećanje ozbiljnosti postojećih stanja, kao što su astma ili alergije 	<ul style="list-style-type: none"> • poremećaji navika (ljuljanje, sisanje prsta) • antisocijalno ili destruktivno ponašanje • ekstremi u ponašanju • delinkvencija • kašnjenje u razvoju
Seksualno zlostavljanje	<ul style="list-style-type: none"> • poderano, zamrljano ili okrvavljeno donje rublje • bolovi ili svrbež u području genitalija • problemi pri hodanju ili sjedenju • modrice ili krvarenje iz unutarnjih genitalija • spolne bolesti • česte urinarne ili gljivične infekcije 	<ul style="list-style-type: none"> • povučenost ili kronična depresivnost • ekscesivna zavodljivost • obrtanje spolnih uloga, pretjerana zabrinutost za braću/sestre • nisko samopoštovanje, nedostatak samopovjerenja, umanjuje svoju vrijednost • problemi s vršnjacima, opire se vezanju uz vršnjake • nagle velike promjene u težini (gubitak ili povećanje) • pokušaji samoubojstva • histeričnost, nedostatak emocionalne kontrole • nagli problemi u školi • nelagoda pri fizičkom kontaktu ili pri fizičkoj blizini • pokazivanje neprikladne seksualne igre ili razumijevanja seksa s obzirom na dob • promiskuitet

2. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati postojanje traumatizacije i izloženost zlostavljanju u djetinjstvu na uzorku kliničke i kontrolne skupine.

Primarni ishodi istraživanja:

1. Ispitati izloženost zlostavljanju u djetinjstvu i pojavnost psihičkih smetnji na uzorku kliničke i kontrolne skupine.
2. Ispitati učestalost postojanja traumatizacije i psihičkih smetnji na uzorku kliničke i kontrolne skupine.

Hipoteze:

1. Očekuje se da će se klinička i kontrolna skupina značajno razlikovati u izloženosti zlostavljanosti u djetinjstvu. Učestalost psihičkih simptoma biti će značajno veća kod ispitanika koji su bili zlostavljani u djetinjstvu nasuprot onih koji nisu bili zlostavljani u djetinjstvu.
2. Očekuje se da će se klinička i kontrolna skupina značajno razlikovati u postojanju traumatiziranosti. Učestalost ispitanika s psihičkim simptomima koji su traumatizirani bit će značajno veća od učestalosti ispitanika s psihičkim simptomima koji nisu traumatizirani.

3. Ispitanici i metode

Istraživanje je prospektivno i započelo je u siječnju a trajalo je do svibnja 2017. godine. U istraživanje je uključeno 50 pacijenata u dobi od 15 do 24 godina. Istraživanje je obuhvatilo pacijente koji su uključeni u programe Dnevni bolnica, pacijente koji su se javili na kontrolne preglede, pacijente na prvom pregledu i pacijente koji su bili hospitalizirani tijekom trajanja istraživanja na Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju, Klinike za psihijatriju, Kliničkog bolničkog centra Rijeka.

Kontrolnu skupinu čini 50 učenika i studenata odgovarajućeg spola i dobi odabrani metodom slučajnog uzorka u Srednjoj medicinskoj školi i Medicinskom fakultetu u Rijeci. S obzirom da se radi o maloljetnim pacijentima, suglasnost za njihovo ispunjavanje upitnika su potpisali i roditelji.

Definicijom kliničke i kontrolne skupine definiran je psihički status ispitanika, pri čemu je kontrolna skupina ispitanika bez psihopatoloških odstupanja u statusu, a klinička skupina s psihopatologijom u statusu.

Svaki pacijent i ispitanik uključen u istraživanje ispunio je Sociodemografski upitnik, Upitnik o zlostavljanju u djetinjstvu **(31)**, Harvardski upitnik za traumu, 4.dio – Simptomi traume **(32)** i Kratki inventar simptoma ("*Brief Symptom Inventory-53*"). **(33)**

Korišten je Upitnik o zlostavljanju u djetinjstvu kojim se mjeri emocionalno zlostavljanje, fizičko zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, zanemarivanje i svjedočenje zlostavljanju u obitelji, a nastao je na temelju izmjena i dopuna Sveobuhvatne skale zlostavljanja u djetinjstvu za odrasle (eng. *Comprehensive Child Maltreatment Scales for Adults*). **(34)** Upitnik se sastoji od pitanja koja opisuju ponašanja karakteristična za određene oblike zlostavljanja. Zadatak

ispitanika je da uz svako ponašanje odredi čestinu (nikad, ponekad, često) kojom su se otac (18 čestica), majka (18 čestica) te drugi odrasli kao što su skrbnici, očuh, maćeha, baka i djed itd. (13 čestica), ponašali prema njemu te prema drugima u obitelji. Upitnik zasebno obuhvaća ponašanje oca, majke i drugih odraslih te zasebno zlostavljanje ispitanika i drugih u obitelji tj. svjedočenje zlostavljanju. **(31)**

Korišten je Harvardski upitnik za traumu, hrvatska verzija upitnika razvijena je 1998. godine, suradnjom Harvardskog programa za traumu izbjeglica i hrvatskih stručnjaka iz područja duševnog zdravlja. Koristio se 4. dio upitnika koji se sastoji od četrdeset simptoma tj. čestica. Prvih 16 čestica je izvedeno iz DSM-IV kriterija za posttraumatski stresni poremećaj i ti su simptomi predstavljeni kroz tri zasebne kategorije: ponovno doživljavanje traumatskih događaja, potreba za izbjegavanjem i osjećaj obamrlosti te psihološka pobuđenost. Čestice 17 do 40 pokazuju utjecaj traume na individualnu percepciju vlastite sposobnosti funkcioniranja u svakodnevnom životu i ti su simptomi važni jer se traumatizirane osobe uglavnom više brinu o svojem socijalnom funkcioniranju nego o emocionalnom poremećaju. Samopercepcija ispitanikova funkcioniranja proizlazi iz primarne brige da li je sposoban raditi, učiti nove vještine i voditi brigu o sebi i obitelji. To su čestice o šest područja funkcioniranja: vještine i talenti, tjelesno oštećenje, emocionalni status, intelektualno funkcioniranje, društveni odnosi, egzistencijalno/ duhovno stanje. **(32)**

Kratki inventar simptoma ("*Brief Symptom Inventory*") je upitnik samoprocjene koji mjeri trenutni stupanj psihičkih simptoma nelagode. Upitnik se sastoji od ukupno 53 čestice kojima su pridružene skale nelagode s 5 stupnjeva Likertovog tipa (od 0 - nimalo do 4 - vrlo mnogo). Rezultate i profil ispitanika na BSI može se izračunati odvojeno za 9 osnovnih simptoma (somatizacija, osjetljivost u međuljudskim odnosima, opsesivna-kompulzivnost, depresija,

neprijateljstvo, anksioznost, fobičnost, psihoticizam i paranoidne ideje), 3 globalna indeksa psihopatologije te na 4 dodatne čestice koje se ne mogu svrstati niti pod jedan simptom, ali su uključene u upitnik zbog kliničke značajnosti i interpretiraju se zasebno. **(33)**

Prikupljeni podaci obrađeni su u statističkom programu SPSS 20.0. Korišteni su T-test za velike nezavisne uzorke, Kolmogorov-Smirnovljev neparametrijski test i hi-kvadrat test.

3.1. Dijagnoze pacijenata u kliničkoj skupini

Tablica 2. Dijagnoze i broj pacijenata u kliničkoj skupini ispitanika

Poremećaj	Dijagnoza prema MKB-10 (35)	N / broj pacijenata
Ostali poremećaji emocija i ponašanja nastali u djetinjstvu i adolescenciji	F98	11
Akutni i prolazni psihotični poremećaj, nespecifičan	F23.9	6
Poremećaj prilagođavanja	F43.2	5
Akutni polimorfni psihotični poremećaj bez simptoma shizofrenije	F23.0	4
Akutni polimorfni psihotični poremećaj sa simptomima shizofrenije	F23.1	4
Drugi akutni i prolazni psihotični poremećaj	F23.8	4
Umjerena depresivna epizoda	F32.1	4
Mješoviti poremećaji ponašanja i emocija	F92	4
Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP)	F43.1	3
Paranoidna shizofrenija	F20.0	2
Depresija	F32	2
Teška depresivna epizoda sa simptomima psihoze	F32.3	2
Anksiozni generalizirani poremećaj (GAP)	F41.1	2
Mješoviti anksiozni i depresivni poremećaj	F41.2	2
Somatoformni poremećaji	F45	2
Poremećaji ličnosti i ponašanja uzrokovani bolešću, oštećenjem i disfunkcijom mozga	F07	1
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola – akutno trovanje	F10	1
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom kanabinoida	F12.1	1
Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom više vrsta droga i drugih psihoaktivnih tvari	F19	1
Shizofrenija, nespecifična	F20.9	1
Shizoafektivni poremećaji	F25	1

Depresivna epizoda, nespecifična	F32.9	1
Fobični anksiozni poremećaji	F40	1
Panični poremećaj, epizodna paroksizmalna anksioznost	F41.0	1
Miješane prisilne misli i radnje	F42.2	1
Akutna reakcija na stres	F43.0	1
Druge reakcije na teški stres	F43.8	1
Disocijativni (konverzivni) poremećaj, nespecificirani (BPO)	F44.9	1
Psihološki poremećaji i poremećaji ponašanja u drugim bolestima	F54	1
Granični poremećaj ličnosti (tzv. borderline ili poremećaj osobnosti)	F60.3	1
Laka mentalna retardacija	F70	1
Hiperkinetski poremećaj	F90	1
Emocionalni poremećaji s početkom u djetinjstvu	F93	1
Ukupno		75

4. Rezultati

Tablica 3. Starost ispitanika kliničke i kontrolne skupine

		Broj ispitanika	Minimum	Maximum	M	SD	K-S
Kontrolna skupina	Godine	50	15	25	18,54	2,779	.177***
Klinička skupina	Godine	50	15	24	18,66	2,616	.200***

M – Aritmetička sredina rezultata svih sudionika skupine; *SD* – Standardna devijacija; *K-S* – Kolmogorov-Smirnovljevi Z; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Tablica 4. Mjesto stanovanja ispitanika kliničke i kontrolne skupine

		Učestalost	Postotak	Valjani postotak	Kumulativni postotak
Kontrolna skupina	Nije odgovoreno	1	2,0	2,0	2,0
	U gradu Rijeci	24	48,0	48,0	50,0
	Izvan grada Rijeke	17	34,0	34,0	84,0
	Izvan Primorsko-goranske županije	8	16,0	16,0	100,0
	Ukupno	50	100,0	100,0	
Klinička skupina	U gradu Rijeci	22	44,0	44,0	44,0
	Izvan grada Rijeke	15	30,0	30,0	74,0
	Izvan Primorsko-goranske županije	13	26,0	26,0	100,0
	Ukupno	50	100,0	100,0	

a) Klinička skupina

Tablica 5. Raspodjela po spolu kliničke skupine

	Učestalost	Postotak	Valjani postotak	Kumulativni postotak
Muško	19	38,0	38,0	38,0
Žensko	31	62,0	62,0	100,0
Ukupno	50	100,0	100,0	

Tablica 6. Obrazovanje majke ispitanika kliničke skupine

	Učestalost	Postotak	Valjani postotak	Kumulativni postotak
Nije odgovoreno	1	2,0	2,0	2,0
Osnovna škola	7	14,0	14,0	16,0
Srednja škola	27	54,0	54,0	70,0
Viša stručna sprema	5	10,0	10,0	80,0
Fakultet i više	10	20,0	20,0	100,0
Ukupno	50	100,0	100,0	

Tablica 7. Obrazovanje oca ispitanika kliničke skupine

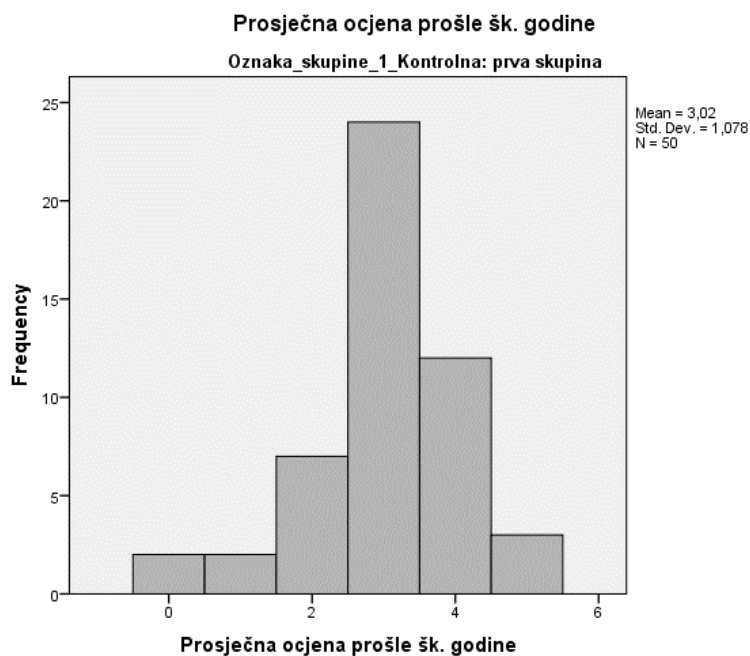
	Učestalost	Postotak	Valjani postotak	Kumulativni postotak
Nije odgovoreno	6	12,0	12,0	12,0
Osnovna škola	5	10,0	10,0	22,0
Srednja škola	24	48,0	48,0	70,0
Viša stručna sprema	9	18,0	18,0	88,0
Fakultet i više	6	12,0	12,0	100,0
Ukupno	50	100,0	100,0	

Tablica 8. Bračni status roditelja ispitanika kliničke skupine

	Učestalost	Postotak	Valjani postotak	Kumulativni postotak
Da	20	40,0	40,0	40,0
Ne	30	60,0	60,0	100,0
Ukupno	50	100,0	100,0	

Tablica 9. Procjena odnosa u obitelji ispitanika kliničke skupine

		Učestalost	Postotak	Valjani postotak	Kumulativni postotak
Klinička skupina	Izrazito dobri	12	24,0	24,0	24,0
	Dobri	20	40,0	40,0	64,0
	Osrednji	14	28,0	28,0	92,0
	Loši	4	8,0	8,0	100,0
	Ukupno	50	100,0	100,0	



Slika 2. Prosječna ocjena prošle školske godine ispitanika kliničke skupine

b) Kontrolna skupina

Tablica 10. Raspodjela po spolu kontrolne skupine

	Učestalost	Postotak	Valjani postotak	Kumulativni postotak
Muško	19	38,0	38,0	38,0
Žensko	31	62,0	62,0	100,0
Ukupno	50	100,0	100,0	

Tablica 11. Obrazovanje majke ispitanika kontrolne skupine

	Učestalost	Postotak	Valjani postotak	Kumulativni postotak
Osnovna škola	1	2,0	2,0	2,0
Srednja škola	32	64,0	64,0	66,0
Viša stručna sprema	4	8,0	8,0	74,0
Fakultet i više	13	26,0	26,0	100,0
Ukupno	50	100,0	100,0	

Tablica 12. Obrazovanje oca ispitanika kontrolne skupine

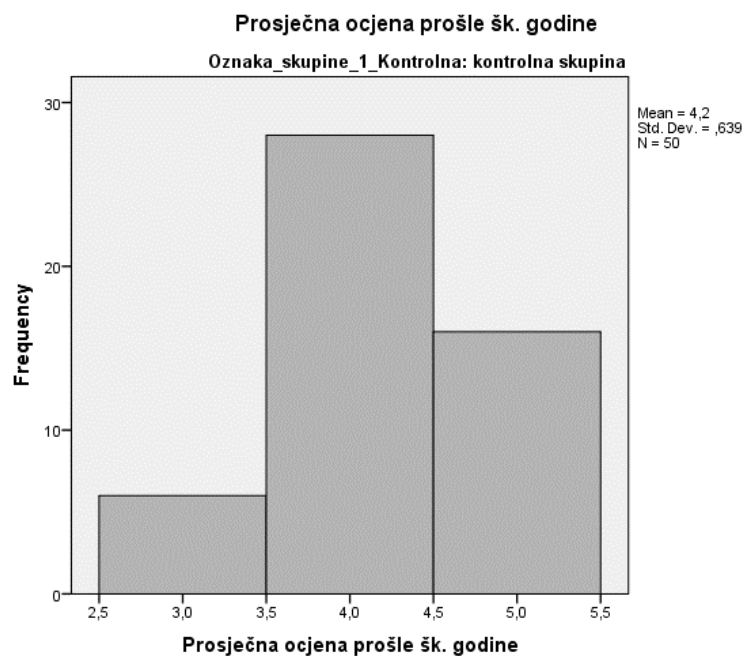
	Učestalost	Postotak	Valjani postotak	Kumulativni postotak
Osnovna škola	3	6,0	6,0	6,0
Srednja škola	35	70,0	70,0	76,0
Viša stručna sprema	3	6,0	6,0	82,0
Fakultet i više	9	18,0	18,0	100,0
Ukupno	50	100,0	100,0	

Tablica 13. Bračni status roditelja ispitanika kontrolne skupine

	Učestalost	Postotak	Valjani postotak	Kumulativni postotak
Da	8	16,0	16,0	16,0
Ne	42	84,0	84,0	100,0
Ukupno	50	100,0	100,0	

Tablica 14. Procjena odnosa u obitelji ispitanika kontrolne skupine

		Učestalost	Postotak	Valjani postotak	Kumulativni postotak
Kontrolna skupina	Izrazito dobri	28	56,0	56,0	56,0
	Dobri	14	28,0	28,0	84,0
	Osrednji	7	14,0	14,0	98,0
	Loši	1	2,0	2,0	100,0
	Ukupno	50	100,0	100,0	



Slika 3. Prosječna ocjena prošle školske godine ispitanika kontrolne skupine

Tablica 15. Prikaz deskriptivno- statističkih pokazatelja distribucija primijenjenih varijabli na kliničkoj i kontrolnoj skupini ispitanika

	Klinička skupina			Kontrolna skupina		
	M	SD	K-S	M	SD	K-S
Sociodemografske varijable						
Dob	18.66	2.616	.200***	18.54	2.779	.178***
Prosječna šk. ocjena	3.02	1,078	.273 ***	4.20	.639	.303***
Odnosi u obitelji	2.20	.904	.228***	1.62	.805	.341***
UOZUD	60.06	12.848	.135 *	55.28	7.570	.203***
HTQ	82.26	23.511	.134*	60.32	20.417	.223***
BSI – indeks uk.	1.16	.803	.097	.54	.660	.207***

M – Aritmetička sredina rezultata svih sudionika skupine; *SD* – Standardna devijacija; K-S – Kolmogorov-Smirnovljev Z; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Odnosi u obitelji (veći rezultat znači lošije odnose); UOZUD - Upitnik o zlostavljanju u djetinjstvu, HTQ (*Harvard trauma questionnaire*) - Harvardski upitnik za traumu; BSI (*Brief Symptom Inventory*)

U Tablici 15. navedeni su osnovni deskriptivno - statistički pokazatelji distribucija primijenjenih varijabli, za kliničku skupinu ($n = 50$) i kontrolnu skupinu ($n = 50$).

T-testom za velike nezavisne uzorke utvrđena je statistički značajna razlika među kliničkom i kontrolnom skupinom u postojanju psihičke nelagode (izmjerene Kratkim inventarom simptoma), pri čemu klinička skupina izvještava o značajno većem postojanju psihičke nelagode od kontrolne skupine ($t = -4.205$; $df = 96$, $p < 0.001$).

Ispitivanje normaliteta distribucije rezultata ispitivanih varijabla korištenjem Kolmogorov-Smirnovljevog neparametrijskog testa, pokazalo je da distribucije rezultata na svim ljestvicama kontrolne odstupaju statistički značajno od normaliteta. Na uzorku kliničke skupine normalitet distribucije potvrđen je za globalni indeks ukupnih teškoća BSI-a, dok se distribucije rezultata ostalih ljestvica statistički značajno odstupaju od normalne distribucije.

S obzirom da se dobivene distribucije rezultata na ljestvicama statistički značajno razlikuju od normalne distribucije, u daljnjoj su obradi korišteni neparametrijski postupci.

4.1. Ispitivanje razlika između kliničke i kontrolne skupine ispitanika u rezultatima na sociodemografskim varijablama

Za utvrđivanje razlike između kliničke i kontrolne skupine sudionika u sociodemografskim varijablama korišten je neparametrijski hi-kvadrat test. Statistička značajnost postavljena je na razini od 0.05.

a) Spol

Obje skupine imaju jednak broj ispitanika ($n = 50$), te je u obje skupine jednak broj muškaraca ($n=19$) i žena ($n= 31$). Klinička i kontrolna skupina ne razlikuju se po rodnoj zastupljenosti ($\chi^2 = 0.000$; $df = 1$; $p > .05$).

b) Školski uspjeh

Klinička i kontrolna skupina statistički se značajno razlikuju po školskom uspjehu, klinička skupina ima lošiju prosječnu školsku ocjenu od kontrolne skupine.

$$\chi^2 = 37.095; df = 5; p < 0.001$$

c) Bračni status roditelja (rastavljeni/ u braku)

Klinička i kontrolna skupina značajno se razlikuju.

Postoji učestalost između bračnog statusa roditelja (rizik faktora) i psihičkog statusa ispitanika.

Prevalencija oboljenja je veća među onima čiji su roditelji rastavljeni, odnosno učestalost ispitanika sa psihičkim simptomima čiji su roditelji rastavljeni je značajno veća od učestalosti ispitanika sa psihičkim simptomima čiji su roditelji u braku.

$$\chi^2 = 7.143; df= 1; p < 0.01.$$

d) Odnosi u obitelji

$$\chi^2 = 11.592; df= 3; p < 0.01.$$

Postoji učestalost između odnosa u obitelji (rizik faktora) i psihičkog statusa djeteta.

Prevalencija oboljenja je veća među onima čiji su odnosi u obitelji lošiji, odnosno učestalost ispitanika sa psihičkim simptomima čiji su odnosi u obitelji lošiji je značajno veća od učestalosti ispitanika sa psihičkim simptomima čiji su odnosi u obitelji bolji.

4.2. Ispitivanje razlika između kliničke i kontrolne skupine ispitanika u rezultatima na ispitivanim varijablama

Prema postavljenoj hipotezi, očekivano je da se klinička i kontrolna skupina značajno razlikuju u izloženosti zlostavljanosti u djetinjstvu i postojanju traumatiziranosti.

Očekuje se da postoji učestalost javljanja iskustva zlostavljanja u djetinjstvu i psihičkog statusa ispitanika te učestalost između postojanja traumatiziranosti i psihičkog statusa ispitanika.

Za utvrđivanje razlike između kliničke i kontrolne skupine sudionika u postojanju izloženosti zlostavljanju te razlike skupina u postojanju traumatizacije, korišten je neparametrijski hi-kvadrat. Statistička značajnost postavljena je na razini od 0.05.

S obzirom na odsustvo jednoznačnih kriterija za određivanje granice od koje se smatra da ispitanik pripada skupini "zlostavljanih", postoje teškoće u određivanju granica, zbog čega se istraživači koriste različitim kriterijima. **(36)** Kako bi se ispitaio drugi problem, u ovom je istraživanju primijenjen kriterij kojim se služe brojni autori **(31,34)**, a to je korištenje aritmetičke sredine kao granične vrijednosti koja dijeli zlostavljanu djecu od nezlostavljane. Ukupni rezultat na upitniku koji se nalazi iznad aritmetičke sredine određuje granicu između "zlostavljanih" i "nezlostavljanih".

a) Razlika kontrolne i kliničke skupine u zlostavljanosti u djetinjstvu (izraženoj Upitnikom o zlostavljanju u djetinjstvu)

Tablica 16. Učestalosti i postotci zlostavljane djece u kontrolnoj i kliničkoj skupini

	Zlostavljanje DA/ NE	Učestalost	Postotak
Kontrolna skupina	NE	39	78,0
	DA	11	22,0
Klinička skupina	NE	24	48,0
	DA	26	52,0

$\chi^2 = 9.653; df= 1; p < 0.01.$

Prevalencija oboljenja je veća među onima koji su bili zlostavljani u djetinjstvu, odnosno učestalost ispitanika s psihičkim simptomima koji su bili zlostavljani u djetinjstvu je značajno veća od učestalosti ispitanika sa psihičkim simptomima koji nisu bili zlostavljani u djetinjstvu.

b) Razlika kontrolne i kliničke skupine u traumatizaciji (izraženoj Harvardskim upitnikom za traumu)

Tablica 17. Učestalosti i postotci traumatizirane i netraumatizirane djece u kontrolnoj i kliničkoj skupini

	Trauma DA/ NE	Učestalost	Postotak
Kontrolna skupina	NE	40	80,0
	DA	10	20,0
Klinička skupina	NE	21	42,0
	DA	29	58,0

$\chi^2 = 15.174$; $df = 1$; $p < 0.001$.

Prevalencija oboljenja je veća među onima koji su bili zlostavljani u djetinjstvu, odnosno učestalost ispitanika s psihičkim simptomima koji su traumatizirani je značajno veća od učestalosti ispitanika s psihičkim simptomima koji nisu traumatizirani.

Klinička skupina statistički je značajno u većoj mjeri traumatizirana od kontrolne skupine.

Rezultati su potvrdili postavljene hipoteze.

Postoji učestalost između izloženosti zlostavljanju u djetinjstvu i psihičkog statusa ispitanika.

Postoji učestalost između traumatizacije i psihičkog statusa ispitanika.

Klinička i kontrolna skupina statistički se značajno razlikuju u postojanju traumatizacije, izloženosti zlostavljanju u djetinjstvu i intenzitetu psihičkih smetnji, pri čemu klinička skupina izvještava o značajno većem broju psihičkih smetnji, u većoj je mjeri traumatizirana, te je u većoj mjeri bila zlostavljana u djetinjstvu, od kontrolne skupine.

5. Rasprava

Ovakvo istraživanje je prvi put provedeno na Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju i Kliničkom bolničkom centru Rijeka. Ovim smo istraživanjem nastojali ispitati učestalost izloženosti zlostavljanju u djetinjstvu i psihičkih smetnji na uzorku kliničke i kontrolne skupine. Također smo nastojali ispitati postoji li učestalost postojanja traumatiziranosti i psihičkih smetnji na uzorku kliničke i kontrolne skupine. Kliničku skupinu činili su adolescenti koji se liječe na Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju Kliničkog bolničkog centra u Rijeci.

Ispitanici kliničke skupine su postigli statistički značajno više vrijednosti u svim dimenzijama i globalnim indeksima Upitnika o zlostavljanju, Harvard upitnika traume i Kratkog inventara simptoma (BSI), što je bilo i očekivano. **(31,32,33)** BSI se je pokazao kao vrlo koristan instrument u kliničkoj procjeni s obzirom da pokriva simptome mnogih psihičkih poremećaja uzrokovanih traumatskim iskustvom poput pojačane pobuđenosti, osjetljivosti u međuljudskim odnosima, anksioznosti, fobičnog izbjegavanja podražaja povezanih s traumom, paranoidnih ideja i depresivnog raspoloženja. **(37)** Isto tako uspješno razlikuje ispitanike koji su doživjeli traumu u prošlosti, primjerice zlostavljanje u djetinjstvu od onih koji nisu doživjeli to traumatsko iskustvo. Dobivena središnja vrijednost indeksa ukupnih teškoća BSI je u istraživanju Štibrić na uzorku opće populacije u Republici Hrvatskoj iznosila 0,66 a u uzorku naše kontrolne skupine 0,54 dok je u uzorku kliničke skupine iznosila 1,16. **(38)** Prema BSI klinička skupina izvještava o značajno većem postojanja psihičke nelagode od kontrolne skupine ($t = -4.205$; $df = 96$; $p < 0.001$). I Mills i sur. su u istraživanju s 5172 ispitanika povezali emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje u djetinjstvu s lošijim mentalnim zdravljem adolescenata. **(39)** I istraživanja Jaffee i sur. te Turner i sur. su došla do gotovo identičnih rezultata. **(40,41)** Rezultati našeg istraživanja idu u prilog ranijim istraživanjima koja su

potvrdila da iskustvo zlostavljanja u djetinjstvu može dovesti do psihičkih smetnji i poremećaja kao što su anksioznost, depresija, poremećaji hranjenja, antisocijalni poremećaj ličnosti, posttraumatski stresni poremećaj, ovisnosti i pokušaji suicida. **(16,18,42,43,44,45,46)** Najčešće dijagnoze ispitanika kliničke skupine na Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju su poremećaj emocija i ponašanja - F98 (11 ispitanika), akutni i prolazni psihotični poremećaj - F23.9 (6 ispitanika), poremećaj prilagođavanja - F43.2 (5 ispitanika), umjerena depresivna epizoda – F92 i depresija – F32 (6 ispitanika). Ove dijagnoze ima 56% ispitanika kliničke skupine. Romano i sur. u svom istraživanju iskustvo zlostavljanja u djetinjstvu su povezali s poremećajem emocija i ponašanja i poremećajem prilagođavanja. **(42)** Među iranskim adolescentima je provedeno slično istraživanje i signifikantna povezanost je uočena i za depresiju i reakcije na stres **(47)** a povezanost psihotičnih poremećaja potvrđena je u istraživanju Schäfera. **(48)** Od svih oblika zlostavljanja emocionalno zlostavljanje pokazalo je najveću povezanost s psihičkim smetnjama. **(49)** Vahl i sur. su istraživali povezanost upravo emocionalnog zlostavljanja i psihičkih smetnji u istraživanju kojim je obuhvaćeno 341 adolescenata i dokazana je statistički značajna povezanost. **(50)** U istom istraživanju Vahla i sur. uz još nekoliko drugih je dokazano da što je zlostavljanje bilo teže i učestalije to je težina simptoma i bolesti bila veća. **(43,51)** Višestruko zlostavljanje ima najveću povezanost s depresijom, posttraumatskim stresnim poremećajem i agresivnosti u usporedbi s jednostrukim zlostavljanjem. **(52,53)** Objašnjenje toga je u kumulativnoj izloženosti više oblika zlostavljanja tijekom života djeteta koji čine značajan izvor psihičkih smetnji. **(44)**

Zlostavljanje također utječe na poteškoće u radnom pamćenju i učenju što može imati negativne posljedice na školski uspjeh. **(54)** Dobiveni rezultati prosječnih ocjena ispitanika kliničke i kontrolne skupine pokazuju da je statistički značajno lošija prosječna školska ocjena u ispitanika kliničke skupine u odnosu na ispitanike kontrolne skupine ($\chi^2 = 37.095$; $df = 5$; $p <$

0.001) što se poklapa s istraživanjima Romana i sur. koji su dokazali da djeca s poviješću emocionalnog zlostavljanja u djetinjstvu imaju veću učestalost psihičkih smetnji te da su psihičke smetnje obrnuto proporcionalno povezane sa školskim i akademskim uspjehom. Lošiji školski uspjeh može se objasniti poremećajem ključnih razvojnih procesa u djece i mladih, kao što su privrženost, kontrola emocija i osjećaj korisnog djelovanja. **(42)** Na veze zlostavljane djece s drugim osobama utječu dezorganizirana privrženost, loša slika o sebi, poremećaji identiteta i poremećaji ponašanja te problemi s regulacijom emocija. Time im je ujedno i otežana prilagodba u školi. **(55)**

Dobiveni rezultati također pokazuju da je statistički značajno više rastavljenih roditelja kod ispitanika kliničke skupine u odnosu na ispitanike u kontrolnoj skupini ($\chi^2 = 7.143$; $df = 1$; $p < 0.01$). Istraživanje Afifia i sur. navodi da djeca koja su prošla kroz razvod roditelja i još k tome bila zlostavljana imaju veću vjerojatnost razvoja posttraumatskog stresnog poremećaja i pokušaja suicida. **(56)** Svi aspekti internaliziranih i eksternaliziranih problema koji se javljaju u djece i adolescenata su značajno povezani s percepcijom odbacivanja od majke i oca koje može biti posljedica rastave roditelja i može biti preduvjet za kasniju psihopatologiju. **(57)** Odnosi u obitelji su značajno lošiji u obiteljima ispitanika kliničke skupine od ispitanika kontrolne skupine ($\chi^2 = 11.592$; $df = 3$; $p < 0.01$) što također može imati utjecaja na psihički status djeteta. U literaturi su pronađeni podatci da je emocionalno zlostavljanje koje su počinile majke važan prediktor za pojavu težih psihičkih smetnji dok dobar odnos među roditeljima ima protektivan učinak na doživljeno emocionalno zlostavljanje. **(58)**

Dodatnim istraživanjima bi trebalo provjeriti može li rastava roditelja uz zlostavljanje biti još jedan od faktora za pojavnost psihičkih smetnji. Također trebalo bi zlostavljanje podijeliti u oblike i uvidjeti koji oblik zlostavljanja najviše utječe na pojavu psihičkih smetnji u adolescenciji i povezati ih s najčešćim poremećajima pronađenim u dosadašnjoj literaturi i istraživanjima. S obzirom na osjetljivost teme moguće je da je upravo osjetljivost teme različito djelovala na kliničku i kontrolnu skupinu. Naime moguće je da su ispitanici kontrolne skupine, s obzirom da su upitnik rješavali izvan bolnice u uvjetima svakodnevice bili manje spremni otvoreno samoizvjestiti o iskustvu zlostavljanja i traumatizaciji od kliničke skupine, koja je svoje iskustvo u uvjetima kliničkog okruženja mogla spremnije podijeliti.

6. Zaključak

Ovim istraživanjem je potvrđena početna hipoteza da je zlostavljanje u djetinjstvu jedan od uzroka nastanka mentalnih poremećaja i psihičkih smetnji. Također je statistički dokazano da klinička skupina ispitanika ima veći broj psihičkih smetnji i da je u većoj mjeri bila izložena zlostavljanju u djetinjstvu od kontrolne skupine ispitanika.

Zlostavljanje u djetinjstvu je jedan od faktora koji utječu na pojavu psihički smetnji. U daljnjim istraživanjima potrebno je ispitati i druge faktore koji imaju utjecaja na njihovu pojavnost kao i povezanost sa zlostavljanjem. Potrebno je provesti i istraživanja uspoređujući odvojene oblike zlostavljanja kao i višestruko zlostavljanje.

7. Sažetak

Uvod: Zlostavljanje dijelimo na emocionalno, fizičko, seksualno kao i zanemarivanje. Zlostavljana djeca često imaju manjak samopouzdanja, povlače se u sebe, nesigurni su i pokazuju nedostatak suosjećanja prema drugima. Zlostavljanje obilježava djecu za čitav život i ugrožava normalan razvoj ličnosti.

Cilj: Ispitati postojanje traumatizacije i izloženost zlostavljanju u djetinjstvu na uzorku skupine s psihičkim smetnjama i kontrolne skupine zdravih pojedinaca.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 50 pacijenata u dobi od 15 do 24 godina koji su bili uključeni u programe Dневnih bolnica, pacijente na kontrolnom ili prvom pregledu i hospitalizirane tijekom trajanja istraživanja na Zavodu za dječju i adolescentnu psihijatriju, Klinike za psihijatriju, Kliničkog bolničkog centra Rijeka. Kontrolnu skupinu čini 50 učenika i studenata odgovarajućeg spola i dobi odabrani metodom slučajnog uzorka u Srednjoj medicinskoj školi i Medicinskom fakultetu u Rijeci. Svi ispitanici ispunili su Sociodemografski upitnik, Upitnik o zlostavljanju o djetinjstvu, Harvardski upitnik za traumu, 4.dio – Simptomi traume i Kratki inventar simptoma ("*Brief Symptom Inventory-53*").

Rezultati: Klinička skupina statistički je značajno u većoj mjeri traumatizirana od kontrolne skupine ($\chi^2 = 15.174$; $df= 1$; $p < 0.001$), a prevalencija oboljenja je veća među onima koji su bili zlostavljani u djetinjstvu ($\chi^2 = 9.653$; $df= 1$; $p < 0.01$), čiji su roditelji rastavljeni ($\chi^2 = 7.143$; $df= 1$; $p < 0.01$) i čiji su odnosi u obitelji lošiji ($\chi^2 = 11.592$; $df= 3$; $p < 0.01$).

Zaključak: Klinička skupina izvještava o značajno većem broju psihičkih smetnji, u većoj je mjeri traumatizirana te je u većoj mjeri bila zlostavljana u djetinjstvu, od kontrolne skupine.

8. Summary

Introduction: Child maltreatment can be divided into emotional, physical, sexual abuse, as well as neglect. Abused children lack confidence and empathy towards other people. They shut themselves in and are often insecure. Maltreatment has an effect on them throughout the lifetime and disturbs their normal development of personality.

Objective: To determine the existence of trauma and the exposure to maltreatment in childhood of the clinical group with psychological disturbances and the control group of healthy individuals.

Participants and methods: 50 patients, aged 15 to 24, participated in the research. Patients were picked when they had their first examination, control examination or when they were hospitalized for the duration of the research on the Department of Child and Adolescent Psychiatry, on the Clinic of Psychiatry of the Clinical Hospital Center Rijeka. The control group included 50 randomly chosen students of School of Medicine of the University of Rijeka and Medical School Rijeka that corresponded to participants of the clinical group in sex and age. All participants filled out a sociodemographic questionnaire, the Childhood maltreatment questionnaire, the Harvard Trauma Questionnaire and Brief Symptom Inventory-53.

Results: The clinical group had shown higher statistically significant amount of trauma than the control group ($\chi^2 = 15.174$; $df= 1$; $p < 0.001$) and the prevalence of the ailment was higher in those who were abused in childhood ($\chi^2 = 9.653$; $df= 1$; $p < 0.01$), whose parents were divorced ($\chi^2 = 7.143$; $df= 1$; $p < 0.01$) and whose family relationships were worse ($\chi^2 = 11.592$; $df= 3$; $p < 0.01$).

Conclusion: The clinical group has more psychological disturbances, was more traumatized and more abused during childhood than the control group.

9. Literatura

- 1 Briere J. The APSAC handbook on child maltreatment. Thousand Oaks: Sage Publication; 1996.
- 2 Sesar K, Sesar D. Zanemarivanje – definiranje, rizični čimbenici i posljedice za psihološki razvoj djeteta. Magistra ladertina. 2008;3(3):83-93.
- 3 Ajduković M, Rimac I, Rajter M, Sušac N. Epidemiološko istraživanje prevalencije i incidencije nasilja nad djecom u obitelji u Hrvatskoj. Ljetopis socijalnog rada. 2012;19(3):367-412.
- 4 Buljan Flander G, Kocijan-Hercigonja D. Zlostavljanje i zanemarivanje djece. Zagreb: Mark M. usluge; 2003.
- 5 Jones LM, Finkelhor D, Kopiec K. Why is sexual abuse declining? A survey of state child protection administrators. Child Abuse & Neglect. 2001;25(9):1139-1158.
- 6 Finkelhor D. Victimization of children and youth: A comprehensive, national Survey. Child Maltreatment. 2005;10(1):5-25.
- 7 Briere J, Elliott DM. Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. Child Abuse & Neglect. 2003;27(10):1205-1222.
- 8 Finkelhor D, Hammer H, Sedlak A. Sexually assaulted children. Washington DC: U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention; 2008.
- 9 Pečnik N. Teorijski pristupi objašnjenju zlostavljanja i zanemarivanja djece. Dijete i društvo. 2001;3(1-2):33-59.

- 10** Ćosić I. Povezanost zlostavljanja u djetinjstvu i nekih aspekata psihičkog funkcioniranja adolescenata (diplomski rad). Zagreb: Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet; 2002.
- 11** Higgins DJ, McCabe MP. Multi-type maltreatment and the long-term adjustment of adults. *Child Abuse Review*. 2000;9(1):6-18.
- 12** Karlović A, Vranić A, Gabelica D. Incidencija zlostavljanja u djetinjstvu na uzorku studenata zagrebačkih fakulteta. *Suvremena psihologija*. 2002;5(1):53-68.
- 13** Ministarstvo unutarnjih poslova, Služba za strateško planiranje, analitiku i razvoj. Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2016. godini. Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova, Služba za strateško planiranje, analitiku i razvoj; 2017.
- 14** Ministarstvo unutarnjih poslova, Služba za strateško planiranje, analitiku i razvoj. Statistički pregled temeljnih sigurnosnih pokazatelja i rezultata rada u 2014. godini. Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova, Služba za strateško planiranje, analitiku i razvoj; 2015.
- 15** Buljan Flander G, Ćosić I. Prepoznavanje i simptomatologija zlostavljanja i zanemarivanja djece. *Psihološka medicina*. 2003;9(51):122-124.
- 16** Chen LP, Murad MH, Paras ML, Colbenson KM, Sattler AL, Goranson EN, et al. Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Psychiatric Disorders: Systematic Review and Meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*. 2010;85(7):618-629.
- 17** Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. Childhood Sexual Abuse and Psychiatric Disorder in Young Adulthood: II. Psychiatric Outcomes of Childhood Sexual Abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1996;35(10):1365-1374.

- 18** Hébert M, Lavoie F, Blais M. Post Traumatic Stress Disorder/PTSD in adolescent victims of sexual abuse: resilience and social support as protection factors. *Cien Saude Colet*. 2014;19(3):685-694.
- 19** McGee RA, Wolfe DA, Yuen SA, Wilson SK, Carnochan J. The measurement of maltreatment: a comparison of approaches. *Child Abuse & Neglect*. 1995;19(2):233-249.
- 20** Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA. Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*. 2007;31(1):7-26.
- 21** Sesar K. Istraživanja izloženosti i višestrukom zlostavljanju u djetinjstvu. *Suvremena psihologija*. 2009;12(2):339-354.
- 22** Hughes HM, Parkinson D, Vargo M. Witnessing spouse abuse and experiencing physical abuse: A “double whammy”? *Journal of Family Violence*. 1989;4(2):197-209.
- 23** Ajduković M. Utjecaj zlostavljanja i zanemarivanja u obitelji na psihosocijalni razvoj djece. *Dijete i društvo*. 2001;3(1-2):59-77.
- 24** Lundh LG, Daukantaitė D, Wångby-Lundh M. Direct and indirect aggression and victimization in adolescents - associations with the development of psychological difficulties. *BMC Psychol*. 2014;2(1):43.
- 25** Finkelhor D, Turner HA, Shattuck A, Hamby SL. Violence, Crime, and Abuse Exposure in a National Sample of Children and Youth An Update. *JAMA Pediatrics*. 2013;167(7):614.
- 26** Leenaars LS, Dane AV, Marini ZA. Evolutionary perspective on indirect victimization in adolescence: the role of attractiveness, dating and sexual behavior. *Aggress Behav*. 2008;34(4):404-415.

- 27** Baldry AC, Winkel FW. Direct and vicarious victimization at school and at home as risk factors for suicidal cognition among Italian adolescents. *J Adolesc.* 2003;26(6):703-716.
- 28** Schumacher JA, Slep AMS, Heyman RE. Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior.* 2011;6(2-3):231-254.
- 29** Iwaniec D. *The emotionally abused and neglected child.* Chichester: John Wiley; 2006.
- 30** Ždero V. Psihičko zlostavljanje i zanemarivanje djece u obitelji. *Ljetopis socijalnog rada.* 2005;12(1):145-172.
- 31** Karlović A. Validacija upitnika o zlostavljanju u djetinjstvu (diplomski rad). Zagreb: Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet; 2001.
- 32** Mollica RF, Caspi-Yavin Y, Bollini P, Truong T, Tor S, Lavelle J. The Harvard Trauma Questionnaire. *J Nerv Ment Dis.* 1992;180(2):111-116.
- 33** Derogatis LR. *Brief Symptom Inventory (BSI) – Administration, scoring and procedures manual.* Minneapolis: NCS Pearson Inc.; 1993.
- 34** Higgins DJ, McCabe MP. Relationships between Different Types of Maltreatment During Childhood and Adjustment in Young Adulthood. *Child Maltreatment.* 200;3(5):261-272.
- 35** Hrvatski zavod za javno zdravstvo. *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema.* Zagreb: Medicinska naklada; 2012.
- 36** Puhovski S, Karlović A, Buljan Flander G. Validacija upitnika o emocionalnom zlostavljanju. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja.* 2004;13(3):555-578.

- 37** Rosen CS, Drescher KD, Moss RH, Finney JW, Murphy RT, Gusman F. Six- and ten item indexes of psychological distress based on the Symptom Checklist-90. *Assessment*. 2000;7(2):103-111.
- 38** Štibrić M. Psihometrijska validacija Derogatisovog Kratkog inventara simptoma (BSI) (diplomski rad). Zagreb: Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet; 2005.
- 39** Mills R, Scott J, Alati R, O'Callaghan M, Najman J, Strathearn L. Child maltreatment and adolescent mental health problems in a large birth cohort. *Child Abuse Negl*. 2013;37(5):292-302.
- 40** Jaffee SR. Child Maltreatment and Risk for Psychopathology in Childhood and Adulthood. *Annu Rev Clin Psychol*. 2017;13(1):525-551.
- 41** Turner S, Taillieu T, Cheung K, Afifi TO. The relationship between childhood sexual abuse and mental health outcomes among males: Results from a nationally representative United States sample. *Child Abuse Negl*. 2017;66:64-72.
- 42** Romano E, Babchishin L, Marquis R, Fréchette S. Childhood Maltreatment and Educational Outcomes. *Trauma Violence Abuse*. 2015;16(4):418-437.
- 43** Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse Negl*. 2008;32(6):607-619.
- 44** Turner HA, Finkelhor D, Ormrod R. The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents. *Social Science & Medicine*. 2006;62(1):13-27.
- 45** Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2012;9(11):e1001349.

- 46** Busso DS, McLaughlin KA, Brueck S, Peverill M, Gold AL, Sheridan M. Child Abuse, Neural Structure, and Adolescent Psychopathology: A Longitudinal Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;56(4):321-328.e1.
- 47** Pirdehghan A, Vakili M, Rajabzadeh Y, Puyandehpour M, Aghakoochak A. Child Abuse and Mental Disorders in Iranian Adolescents. *Iran J Pediatr*. 2016;26(2):e3839.
- 48** Schäfer I, Fisher HL. Childhood trauma and psychosis - what is the evidence?. *Dialogues Clin Neurosci*. 2011;13(3):360–365.
- 49** Cecil CAM, Viding E, Fearon P, Glaser D, McCrory EJ. Disentangling the mental health impact of childhood abuse and neglect. *Child Abuse Negl*. 2017;63:106-119.
- 50** Vahl P, van Damme L, Doreleijers T, Vermeiren R, Colins O. The unique relation of childhood emotional maltreatment with mental health problems among detained male and female adolescents. *Child Abuse Negl*. 2016;62:142-150.
- 51** Arnow BA. Relationships between childhood maltreatment, adult health and psychiatric outcomes, and medical utilization. *J Clin Psychiatry*. 2004;65 Suppl 12:10-5.
- 52** Cyr K, Chamberland C, Clément MÈ, Wemmers JA, Collin-Vézina D, Lessard G, et al. The Impact of Lifetime Victimization and Polyvictimization on Adolescents in Québec: Mental Health Symptoms and Gender Differences. *Violence Vict*. 2017;32(1):3-21.
- 53** Cyr K, Clément MÈ, Chamberland C. Lifetime prevalence of multiple victimizations and its impact on children's mental health. *J Interpers Violence*. 2014;29(4):616-634.
- 54** Krajina M. Odnos između izloženosti zlostavljanja u djetinjstvu i radnog pamćenja (diplomski rad). Mostar: Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet; 2015.

55 Gutić N. Utjecaj zlostavljanja na promjene na mozgu koje se manifestiraju na ponašanju i školskom postignuću djece u školi (diplomski rad). Zagreb: Odsjek za učiteljske studije, Učiteljski fakultet; 2015.

56 Afifia TO, Boman J, Fleisher W, Sareen J. The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a nationally representative adult sample. *Child Abuse & Neglect*. 2008;33(3):139-147.

57 Vulić-Prtorić A. Obiteljske interakcije i psihopatološki simptomi u djece i adolescenata. *Suvremena psihologija*. 2002;5(1):31-51.

58 Al-Fayez GA, Ohaeri JU, Gado OM. Prevalence of physical, psychological, and sexual abuse among a nationwide sample of Arab high school students: association with family characteristics, anxiety, depression, self-esteem, and quality of life. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2012;47(1):53-66.

10. Životopis

Ante Prpić rođen je 21. rujna 1992. godine u Zagrebu. Osnovnu školu Viktorovac i Gimnaziju završio je u Sisku nakon čega upisuje studij medicine na Medicinskom fakultetu u Rijeci 2011. godine. Za vrijeme studija bio je aktivan član udruge studenata medicine CroMSIC kao lokalni dužnosnik za seksualno i reproduktivno zdravlje uključujući i AIDS te voditelj studentskog projekta "Prevenција AIDS-a i spolno prenosivih bolesti – Neznanje šteti zdravlju" pri Studentskom zboru Sveučilišta u Rijeci. Na fakultetu je radio kao demonstrator na Zavodu za anatomiju i na Zavodu za biologiju. Boravio je u Sveučilišnoj bolnici San Carlos u Madridu 2015. godine u sklopu IFMSA razmjene studenata medicine, a 2016. godine u Moskovskom kliničkom znanstvenom centru i Dječjoj bolnici Filatovskaya u Moskvi. Sudjelovao je u organizaciji simpozija "Studenti za ljudska prava", SECSE 2016. godine u Poreču i kongresa "Klinička prehrana i dijetoterapija" te je na mnogim simpozijima i kongresima sudjelovao kao aktivni sudionik s temama iz psihijatrije i neurologije kao područja najvećeg interesa.

11. Prilozi

11.1. Sociodemografski upitnik

Molimo vas da odgovorite na sljedeća pitanja o vama i vašoj obitelji.

Pitanja su općenito postavljena i u potpunosti su anonimna. Ukoliko ne znate odgovor na pitanje ostavite pitanje neodgovoreno.

1. Spol (zaokružite): M Ž
2. Koliko imate godina? _____
3. Mjesto gdje trenutno živite (zaokružite):
a) u gradu Rijeci
b) izvan grada Rijeke
c) Izvan Primorsko-goranske županije
4. S kojom ste prosječnom ocjenom završili prošlu školsku godinu? (zaokružite)
 1 2 3 4 5
5. Obrazovanje vaše majke (zaokružite): Obrazovanje vašeg oca (zaokružite):
a) osnovna škola a) osnovna škola
b) srednja škola b) srednja škola
c) viša škola c) viša škola
d) fakultet i više d) fakultet i više
6. Radni status vaše majke (zaokružite): Radni status vašeg oca (zaokružite):
a) u stalnom je radnom odnosu a) u stalnom je radnom odnosu
b) zaposlena je, ali ne prima plaću b) zaposlen je, ali ne prima plaću
c) povremeno je zaposlena c) povremeno je zaposlen
d) nezaposlena je d) nezaposlen je
e) umirovljenica je e) umirovljenik je
f) ostalo _____ f) ostalo _____
7. Tko bi vas čuvao dok su roditelji radili ukoliko su radili?
8. Koliko članova živi u vašem kućanstvu? _____
9. Da li ste odrasli s oba roditelja? DA NE
10. Ako **NE** u prethodnom pitanju:
a) Živio/la sam samo s majkom
b) živio/la sam samo s ocem
c) živio/la sam s majkom i očuhom
d) živio/la sam s ocem i maćehom
e) živio/la sam s rođacima
f) živio/la sam u socijalnoj ustanovi

- g) usvojen/a sam
- h) nešto drugo _____

11. Da li su sada vaši roditelji: *(zaokružite)*

- a) živa oba roditelja
- b) jedan roditelj
- c) bez roditelja

12. Da li su roditelji sada ili bili rastavljeni? DA NE

13. Da li su roditelji sada ili bili udovci? DA NE

14. Da li su roditelji ušli u novi brak? DA NE

15. Koliko braće i sestara imate? _____ starija brata, _____ mlađa brata,
_____ starije sestre, _____ mlađe sestre

16. Kakvi su odnosi u vašoj obitelji? *(zaokružite)*

- a) izrazito dobri
- b) Dobri
- c) osrednji
- d) loši
- e) izrazito loši

17. Kako biste ocijenili svoj odnos s

ocem	1	2	3	4
majkom	1	2	3	4
braćom	1	2	3	4
sestrama	1	2	3	4

(1=nezadovoljavajući; 2= uglavnom dobar; 3= dobar; 4= izvrstan)

18. Vaši roditelji su se slagali:

- a) pretežno da
- b) pretežno ne

19. Vaši su se roditelji često svađali:

- a) da
- b) povremeno
- c) rijetko
- d) nikada

20. Da li je vaš otac imao neke od navedenih problema? *(možete zaokružiti više odgovora)*

- a) problemi s alkoholom
- b) problemi sa zakonom
- c) financijskih problema
- d) bio tjelesno bolestan
- e) bio psihički bolestan
- f) često boravio u bolnici zbog tjelesnih bolesti
- g) liječen u psihijatrijskoj ustanovi

21. Da li je vaša majka imala neke od navedenih problema? *(možete zaokružiti više odgovora)*

- a) problemi s alkoholom
- b) problemi sa zakonom
- c) financijskih problema
- d) bila tjelesno bolesna
- e) bila psihički bolesna
- f) često boravila u bolnici zbog tjelesnih bolesti
- g) liječena u psihijatrijskoj ustanovi

22. Da li je netko od braće ili sestara imao problema s: *(zaokružite)*

- a) alkoholom
- b) drogom
- c) zakonom
- d) tjelesnom bolešću
- e) psihičkim smetnjama
- f) liječen u psihijatrijskoj ustanovi
- g) liječen u bolnici zbog tjelesnih bolesti
- h) problema u školovanju

23. S kim najčešće razgovarate o svojim problemima? *(možete zaokružiti više odgovora)*

- a) majka
- b) otac
- c) braća i sestre
- d) školski prijatelji
- e) nastavnici
- f) netko drugi _____

11.2. Upitnik o zlostavljanju u djetinjstvu

1. Označite koliko često se **Vaš otac** ponašao na dolje opisani način? (*Ukoliko većinu djetinjstva niste odrasli uz oca, molimo Vas da ostavite ovu tablicu praznom.*)

Ponašanje oca	koliko često se tako ponašao		
	nikad	ponekad	često
1. vikao je na Vas bez razloga			
2. ismijavao Vas i rugao Vam se			
3. govorio Vam prostote, psovao Vas			
4. plašio Vas, prijetio da će Vam nešto učiniti			
5. grubo kritizirao/uspoređivao s drugom djecom			
6. vrijeđao Vas			
7. mnogo zabranjivao i ograničavao			
8. ošamario ili Vas lupio			
9. istukao Vas, udario šakom ili nekim predmetom			
10. bacio na pod, gurnuo niz stepenice			
11. fizički ozlijedio, tako da je bio potreban liječnik			
12. nije redovito osiguravao hranu i čistu odjeću			
13. nije na vrijeme odvodio liječniku			
14. zatvarao nasamo u prostoriji na duže vrijeme			
15. nije se obazirao, ignorirao Vas je			
16. nije htio razgovarati s Vama			
17. kritizirao, vrijeđao, prijetio, ograničavao ili vikao bez razloga na druge u obitelji			
18. istukao, udario ili ozlijedio druge u obitelji			

2. Označite koliko često se **Vaša majka** ponašala na dolje opisani način? (*Ukoliko većinu djetinjstva niste odrasli uz majku, molimo Vas da ostavite ovu tablicu praznom.*)

Ponašanje majke	koliko često se tako ponašala		
	nikad	ponekad	često
1. vikala je na Vas bez razloga			
2. ismijavala Vas i rugala Vam se			
3. govorila Vam prostote, psovala Vas			
4. plašila Vas, prijetila da će Vam nešto učiniti			
5. grubo kritizirala/uspoređivala s drugom djecom			
6. vrijeđala Vas			
7. mnogo zabranjivala i ograničavala			
8. ošamarila ili Vas lupila			
9. istukla Vas, udarila šakom ili nekim predmetom			
10. bacila na pod, gurnula niz stepenice			
11. fizički ozlijedila, tako da je bio potreban liječnik			
12. nije redovito osiguravala hranu i čistu odjeću			
13. nije na vrijeme odvodila liječniku			
14. zatvarala nasamo u prostoriji na duže vrijeme			

15. nije se obazirala, ignorirala Vas je			
16. nije htjela razgovarati s Vama			
17. kritizirala, vrijeđala, prijetila, ograničavala ili vikala bez razloga na druge u obitelji			
18. istukla, udarila ili ozlijedila druge u obitelji			

3. Koliko često su se **drugi odrasli** (očuh, maćeha, baka, djed, rođaci...) koji su živjeli s Vama, ponašali na dolje opisan način?

Ponašanje drugih	koliko često su se tako ponašali		
	nikad	ponekad	često
1. vikali su na Vas bez razloga			
2. ismijavali Vas i rugali Vam se			
3. govorili Vam prostote, psovali Vas			
4. plašili Vas, prijetili da će Vam nešto učiniti			
5. grubo kritizirali/uspoređivali s drugom djecom			
6. vrijeđali Vas			
7. mnogo zabranjivali i ograničavali			
8. ošamarili ili Vas lupili			
9. istukli Vas, udarili šakom ili nekim predmetom			
10. bacili na pod, gurnuli niz stepenice			
11. fizički ozlijedili, tako da je bio potreban liječnik			
12. kritizirali, vrijeđali, prijetili, ograničavali ili vikali bez razloga na druge u obitelji			
13. istukli, udarili ili ozlijedili druge u obitelji			

4. Istraživanja pokazuju da su mnoga djeca imala **neželjena spolna iskustva**, s ljudima koji su bili punoljetni ili su bili barem 5 godina stariji od djeteta. Pokazalo se da su to najčešće djetetu poznate osobe (uža i šira obitelj), a u manjoj mjeri nepoznati.

Molimo Vas da označite koliko često su se **prema Vama do 14 godine** ponašali na navedene načine otac, majka ili netko drugi od starijih osoba (braća, rodbina, prijatelji, nepoznate osobe). **Upišite odgovarajući broj u svaku kućicu tablice**, prema sljedećoj shemi:

- 0 = nikad** (ako se nikad nije dogodilo, stavite 0)
1 = jednom (ako se dogodilo jednom, stavite 1)
2 = dva puta (ako se dogodilo dva puta, stavite 2)
3 = 3 i više puta (ako se dogodilo 3 i više puta, stavite 3)

Osoba koja je to učinila				
1. imao/imala je spolni odnos pred Vama				
2. stavio/stavila Vam je jezik u usta				
3. pokazivao/pokazivala Vam je pornografski materijal protiv Vaše volje				
4. masturbirao/masturbirala je pred Vama				
5. dirao/dirala Vas je po raznim dijelovima tijela na seksualan način				
6. dirao/dirala Vas je po vagini ili penisu				
7. naveo Vas je da ga dirate po penisu/ navela Vas je da je dirate po vagini ili grudima				

8. stavio/stavila Vam je svoja usta ili jezik na vaginu/penis					
9. naveo/navela Vas je da ljubite njegov penis/vaginu					
10. stavio/stavila Vam je svoj prst u vaginu ili anus					
11. stavio Vam je svoj penis u vaginu ili anus (imao spolni odnos s Vama)					
12. SAMO ZA MUŠKE ISPITANIKE: navela/naveo Vas je da stavite svoj penis u njenu vaginu ili njegov/njen anus					
13. SAMO ZA ŽENSKE ISPITANICE: dirao/dirala Vas je po grudima					
14. stavio/stavila Vam je usta ili jezik na grudi					

4.1. Ako se prema Vama tako ponašao "netko drugi od starijih", **zaokružite sve odgovore koji se odnose na tu osobu ili osobe:**

- a) muški član uže obitelji (brat, očuh...)
- b) ženski član uže obitelji (sestra, maćeha...)
- c) muški član šire obitelji (djed, ujak, drugi rođaci...)
- d) ženski član šire obitelji (baka, ujna, druge rođakinje...)
- e) muški poznanik ili prijatelj (Vaš ili obiteljski)
- f) ženska poznanica ili prijateljica (Vaša ili obiteljska)
- g) nepoznata osoba muškog spola
- h) nepoznata osoba ženskog spola

Molimo Vas da, **ako ste doživjeli nešto od navedenog u prethodnom (4.-om) pitanju**, odgovorite i na nekoliko sljedećih pitanja :

1. Vaša dob u vrijeme dok se ovo dešavalo bila je (možete zaokružiti više odgovora):

- a) 0-5 godina b) 6-8 godina c) 9-11 godina d) 12-14

2. Jeste li bili svjesni toga što Vam se događa u vrijeme dok je trajalo?

- a) da b) ne c) nisam siguran/sigurna

3. Jeste li s nekim o tome razgovarali ili se obratili za pomoć? jesam nisam

3.a. Ako ste s nekim o tome razgovarali, tko je bila osoba kojoj ste se obratili?

(Možete zaokružiti više od jednog odgovora):

- a) otac b) majka c) rođak/rođakinja
- d) prijatelj-ica e) nastavnik/nastavnica
- f) liječnik g) psiholog
- h) netko drugi, _____

3.b. Ako niste ni sa kim o tome razgovarali, niste to učinili zato jer (Možete zaokružiti više odgovora):

- a) niste znali s kim b) činilo Vam se da Vam nitko ne bi povjerovao
- c) niste mislili da Vam je potrebno d) bilo Vas je strah posljedica
- e) netko Vam je prijetio f) bilo Vas je sram
- g) nešto drugo, _____

4. Mislite li da bi Vam sada, u Vašoj odrasloj dobi bila korisna stručna pomoć, vezano uz ova iskustva iz djetinjstva?

- a) da b) ne c) ne znam

11.3. Harvardski upitnik za traumu – 4. dio: Simptomi traume

Ovo što slijedi su simptomi koje ljudi ponekad imaju nakon što su doživjeli bolna ili zastrašujuća iskustva u životu. Pročitajte svako od njih i odlučite koliko su Vas simptomi smetali **u prošlom tjednu**.

		uopće ne 1	malo 2	dosta 3	jako 4
1. B	Misli i sjećanja Vam se vraćaju na najbolnije ili najstrašnije događaje				
2. B	Proživljavate događaj ponovno				
3. B	Ponavljaju Vam se noćne more				
4. C	Osjećate se odvojeno ili povučeno od ljudi				
5. E	Imate li doživljaj da vas ljudi izbjegavaju				
6. C	Čini Vam se da nemate više osjećaja				
7. D	Osjećate se napeto				
8. D	Trzate se na svaki šum				
9. D	Teško se koncentrirate				
10. D	Imate problema sa usnivanjem (teško zaspete)				
11. D	Imate problema sa spavanjem (rano buđenje, kratko spavanje)				
12. D	Stalno ste na oprezu				
13. D	Razdražljivi ste i imate provale ljutnje				
14. C	Izbjegavate aktivnosti koje Vas podsjećaju na traumatske ili bolne događaje				
15. C	Nesposobni ste sjetiti se dijelova najtraumatičnijih ili najbolnijih događaja				
16. C	Ne zanimaju Vas uobičajene dnevne aktivnosti				
17. C	Osjećate kao da nemate budućnosti				
18. C	Izbjegavate misli i osjećaje vezane uz traumatični ili bolni događaj				
19. B	Imate iznenadne psihičke i fizičke reakcije kad Vas se podsjeti na traumu ili bolni događaj				
20. E	Osjećate da ljudi ne razumiju što Vam se dogodilo				
21. E	Imate poteškoća u obavljanju posla i svakodnevnih dužnosti				
22. E	Krivite sebe za stvari koje su se dogodile				
23. E	Osjećate se krivim što ste ostali živi				

E					
24. E	Osjećate se beznadno				
25. E	Sramite se bolnih ili traumatičnih događaja koji su Vam se dogodili				
26. E	Provodite vrijeme razmišljajući zašto se takve stvari događaju baš Vama				
27. E	Osjećate kao da ludite				
28. E	Osjećate kao da ste Vi jedini koji ste doživjeli tako nešto				
29. E	Osjećate da se drugi ljudi neprijateljski odnose prema Vama				
30. E	Osjećate da se nemate na koga osloniti				
31. E	Otkrivete li/ili Vam drugi ljudi kažu da ste doživjeli nešto čega se ne sjećate				
32. E	Osjećate da ste podijeljeni u dvije osobe i jedna gleda što druga radi				
33. E	Osjećate da Vas je netko kome ste vjerovali izdao				
34. E	Osjećate da vas jedino grupa s kojom ste proživio/la traumatski doživljaj razumije				
35. E	Dođe vam da se ubijete				
36. E	Upražnjavate li neke aktivnosti (npr. trčanje, šetanje) više nego drugi ljudi				
37. E	Skloniji ste konzumiranju cigareta, droge, alkohola više nego ranije				
38. D	Sve vam smeta				
39. C	Izgubili ste interes za aktivnosti koje ste prije voljeli				
40. D	Da li imate zdravstvene tegobe koje prije traumatskog događaja niste imali: a) srce b) tlak c) kožne promjene d) probavni organi e) seksualni problemi f) problem s mokrenjem g) glavobolje				
41. E	Sramite se pokazivati osjećaje vezane za traumatsko iskustvo				
42. E	Čini vam se da ste prikraćeni u nekim svojim pravima				
43. E	Osjećate se iskorišteni				
44. E	Čini vam se da vam razgovor o traumatskim događajima neće pomoći				
45. E	Čini vam se da vam nitko ne može pomoći				

11.4. Kratki inventar simptoma ("Brief Symptom Inventory 53")

Ovo je lista problema koje ljudi ponekad imaju. Molimo Vas da pažljivo pročitate svaku rečenicu i zaokružite brojku koja najtočnije opisuje **koliko Vas je taj problem zaokupljao ili uznemiravao tijekom proteklog tjedna uključujući i današnji dan. Brojka 0 označava nimalo, 1 malo, 2 umjereno, 3 prilično a 4 vrlo mnogo.** Za svaki problem zaokružite brojku i nemojte preskakati rečenice.

	Koliko Vas je uznemiravao:	nimalo	malo	umjereno	prilično	vrlo mnogo
1.	Nervoza ili unutarnja drhtavica	0	1	2	3	4
2.	Malaksalost ili vrtoglavica	0	1	2	3	4
3.	Pomisao da netko kontrolira Vaše misli	0	1	2	3	4
4.	Osjećaj da su drugi krivi za većinu Vaših nevolja	0	1	2	3	4
5.	Teškoća da se sjetite nekih stvari	0	1	2	3	4
6.	Lako se naljutite ili iznervirate	0	1	2	3	4
7.	Bol u predjelu srca ili u prsima	0	1	2	3	4
8.	Osjećaj straha na otvorenom prostoru ili na ulici	0	1	2	3	4
9.	Razmišljanje o samoubojstvu	0	1	2	3	4
10.	Osjećate da se većini ljudi ne može vjerovati	0	1	2	3	4
11.	Slab apetit	0	1	2	3	4
12.	Iznenada se uplašite bez razloga	0	1	2	3	4
13.	Izljevi bijesa koje ne možete kontrolirati	0	1	2	3	4
14.	Osjećaj usamljenosti, čak i kada ste u društvu	0	1	2	3	4
15.	Nesposobnost za obavljanje poslova koje treba završiti	0	1	2	3	4
16.	Osjećaj usamljenosti	0	1	2	3	4
17.	Osjećaj tuge	0	1	2	3	4
18.	Nedostatak interesa za bilo što	0	1	2	3	4
19.	Osjećaj zastrašenosti	0	1	2	3	4
20.	Osjećaj da Vas drugi ljudi mogu lako povrijediti	0	1	2	3	4
21.	Osjećaj da drugi ljudi nisu prijateljski naklonjeni ili da Vas ne vole	0	1	2	3	4
22.	Osjećaj da ste manje vrijedni od drugih	0	1	2	3	4
23.	Osjećaj mučnine ili uznemirenosti u trbuhu	0	1	2	3	4
24.	Osjećaj da drugi govore o Vama ili Vas gledaju	0	1	2	3	4
25.	Teškoća da se zaspri	0	1	2	3	4

26.	Potreba da provjeravate dva ili više puta ono što radite	0	1	2	3	4
27.	Teškoće u donošenju odluka	0	1	2	3	4
28.	Osjećaj straha kad putujete autobusom, vlakom ili podzemnom željeznicom	0	1	2	3	4
29.	Otežano disanje	0	1	2	3	4
30.	Osjećaj da Vam tijelom prolaze valovi topline ili hladnoće	0	1	2	3	4
31.	Potreba za izbjegavanjem nekih stvari, mjesta ili aktivnosti koje Vas plaše	0	1	2	3	4
32.	Praznina u glavi	0	1	2	3	4
33.	Utrnulost ili žmarci u pojedinim dijelovima tijela	0	1	2	3	4
34.	Misao da trebate biti kažnjeni zbog svojih grijeha	0	1	2	3	4
35.	Osjećaj beznadnosti u odnosu na budućnost	0	1	2	3	4
36.	Teškoće sa koncentracijom	0	1	2	3	4
37.	Osjećaj slabosti u pojedinim dijelovima tijela	0	1	2	3	4
38.	Osjećanje uznemirenosti ili napetosti	0	1	2	3	4
39.	Misli o smrti ili umiranju	0	1	2	3	4
40.	Potreba da nekog istučete, uvrijedite ili povrijedite	0	1	2	3	4
41.	Prisila da nešto slomite ili razbijete	0	1	2	3	4
42.	Stidljivost ili smetenost u društvu drugih ljudi	0	1	2	3	4
43.	Osjećaj nelagode u gužvi, na primjer u kupovini ili kinu	0	1	2	3	4
44.	Osjećaj da nikad niste bliski s nekom osobom	0	1	2	3	4
45.	Nagli napadi jakog straha ili panike	0	1	2	3	4
46.	Česte svađe s drugima	0	1	2	3	4
47.	Osjećaj nervoze kada ostanete sami	0	1	2	3	4
48.	Drugi Vam ne daju dovoljno priznanja za ono što ste postigli	0	1	2	3	4
49.	Osjećaj da ste tako nemirni da ne možete mirno sjediti	0	1	2	3	4
50.	Osjećaj bezvrijednosti	0	1	2	3	4
51.	Osjećaj da će Vas ljudi iskoristiti ako im pružite priliku	0	1	2	3	4
52.	Osjećaj krivice	0	1	2	3	4
53.	Pomisao da nešto nije u redu s Vašim razumom	0	1	2	3	4