

# Utjecaj zlostavljanja u djetinjstvu na razvoj autodestruktivnih ponašanja kod adolescenata

---

Živolić, Lora

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:142:043065>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-13**



Repository / Repozitorij:

[FFOS-repository - Repository of the Faculty of Humanities and Social Sciences Osijek](#)



Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku  
Filozofski fakultet u Osijeku  
Sveučilišni prijediplomski jednopredmetni studij Psihologija

Lora Živolić

**Utjecaj zlostavljanja u djetinjstvu na razvoj autodestruktivnih  
ponašanja kod adolescenata**

Završni rad

Mentorica: prof. dr. sc. Silvija Ručević

Sumentorica: dr. sc. Sandra Brezetić

Osijek, 2024.

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku  
Filozofski fakultet  
Odsjek za psihologiju  
Sveučilišni prijediplomski jednopredmetni studij Psihologija

Lora Živolić

**Utjecaj zlostavljanja u djetinjstvu na razvoj autodestruktivnih  
ponašanja kod adolescenata**

Završni rad

Društvene znanosti, psihologija, klinička i zdravstvena psihologija

Mentorica: prof. dr. sc. Silvija Ručević

Sumentorica: dr. sc. Sandra Brezetić

Osijek, 2024.

## IZJAVA

Izjavljujem s punom materijalnom i moralnom odgovornošću da sam ovaj rad samostalno napravio te da u njemu nema kopiranih ili prepisanih dijelova teksta tuđih radova, a da nisu označeni kao citati s napisanim izvorom odakle su preneseni.

Svojim vlastoručnim potpisom potvrđujem da sam suglasan da Filozofski fakultet Osijek trajno pohrani i javno objavi ovaj moj rad u internetskoj bazi završnih i diplomskih radova knjižnice Filozofskog fakulteta Osijek, knjižnice Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu.

U Osijeku, datum

18. 8. 2024.

Lora Živolić, 0269166142  
ime i prezime studenta, JMBAG

## Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Zlostavljanje u djetinjstvu.....	2
2.1. Vrste zlostavljanja .....	2
2.2. Prevalencija zlostavljanja djece.....	4
2.3. Čimbenici rizika .....	5
2.4. Psihičke posljedice zlostavljanja djece.....	6
3. Autodestruktivna ponašanja u adolescenciji.....	7
4. Povezanost zlostavljanja i autodestruktivnih ponašanja.....	9
4.1. Autodestruktivno ponašanje kao oblik traženja pomoći.....	10
4.2. Autodestruktivno ponašanje u obliku ovisnosti.....	10
4.3. Autodestruktivno ponašanje u obliku seksualno rizičnog ponašanja .....	10
4.4. Autodestruktivno ponašanje kao uništavanje vlastite sreće .....	11
4.5. Autodestruktivno ponašanje u obliku društveno neprihvatljivog ponašanja.....	11
4.6. Autodestruktivno ponašanje kao kontrola agresije i disocijacija .....	11
4.7. Autodestruktivno ponašanje kao samookrivljavanje.....	12
5. Tretmani.....	13
6. Zaključak.....	15
7. Literatura.....	17

# Utjecaj zlostavljanja u djetinjstvu na razvoj autodestruktivnih ponašanja kod adolescenata

## Sažetak

Zlostavljanje djece globalni je problem koji je u posljednjih nekoliko desetljeća postao fokus brojnih znanstvenika psiholoških i medicinskih struka zbog posljedica za psihički i fizički razvoj djeteta te cjelokupno društvo. Nesigurnost, strah, napuštanje i izdaja koju dijete proživljava u odnosu s roditeljem zlostavljačem značajno narušavaju djetetov pojam o sebi, samopouzdanje, sposobnost samoregulacije te povećavaju rizik od razvoja psihopatologije.

U adolescenciji se događaju brojne vanjske i unutarnje promjene za pojedinca te s obzirom na nestabilnost emocija i ponašanja koja se većinom tada pojavljuje, često se posljedice zlostavljanja u djetinjstvu manifestiraju upravo kroz autodestruktivna ponašanja adolescenata. Zbog nesigurnog stila privrženosti razvijenog s roditeljem zlostavljačem, adolescent nema razvijene adekvatne tehnike suočavanja sa stresom i boli. Autodestruktivna ponašanja mogu uključivati razne ovisnosti, seksualno rizična ponašanja, društveno neprihvatljiva ponašanja, uništavanje vlastitih prilika za uspjehom te, najčešće, samoozljeđivanje.

Dosadašnja istraživanja nude razna objašnjenja povezanosti zlostavljanja u djetinjstvu i autodestruktivnih ponašanja u adolescenciji poput samookrivljanja, disocijacije, identifikacije s agresorom, pokušaja kontrole agresije, načina komunikacije, pozitivnog i negativnog potkrepljenja, naučene bespomoćnosti i mnoge druge. Unatoč napretku u istraživanju područja zlostavljanja, djeca i dalje ostaju nezaštićena, zbog čega postoji veća vjerojatnost da će razviti dugotrajne posljedice, osobito u razvoju osobina ličnosti. Kako bi se djetetu pružila pravovremena i adekvatna stručna pomoć te prevenirale posljedice i ponovljena zlostavljanja, važno je educirati društvo i stručnjake medicinskih i društvenih struka o znakovima zlostavljanja te psihološkim posljedicama.

Ključne riječi: *autodestruktivno ponašanje, zlostavljanje, djetinjstvo, adolescencija*

## 1. Uvod

Stabilnost unutar primarne obitelji smatra se jednim od najvažnijih preduvjeta za razvoj zdrave ličnosti pojedinca (Bulatović, 2012). Roditeljska odgovornost jest pobrinuti se za potrebe djeteta te pomoći mu da se razvije u funkcionalnu osobu (Đuranović i Opić, 2013). Iako bi roditelji trebali biti djetetovo središte ljubavi, potpore i sigurnosti, ponekad su upravo oni zlostavljači te predstavljaju opasnost za dijete (Bulatović, 2012). Djeca su u najvećem riziku od zlostavljanja kod kuće, dok rizik od zlostavljanja u okolini raste s dobi (May-Chahal i Cawson, 2005, prema Ćorić i Buljan, 2008).

Postoji više podjela zlostavljanja, no najčešća se dijeli na: a) fizičko (tjelesno), b) seksualno, c) psihološko (emocionalno) i d) zanemarivanje (Bulatović, 2012). Svaka vrsta zlostavljanja oblik je traume koja ometa pravilan razvoj i napredak djeteta te narušava djetetovo formiranje identiteta (Bulatović, 2012; Guttman i sur., 2019; Wenar, 2003). Općenito, nestabilan odnos s roditeljem ili skrbnikom može rezultirati problemima ili zastojem u razvoju djeteta te usvajanjem nesigurnog stila privrženosti i agresivnog ponašanja (Ćorić i Buljan, 2008). Trauma se odnosi na nedostatak primjerenog odgovora skrbnika tijekom suočavanja s djetetovim stanjem stresa. To dovodi do djetetovog kroničnog proživljavanja traumatičnog stanja i bespomoćnosti koji se mogu aktivirati i na najmanji okidač te se manifestirati u obliku autodestruktivnih ponašanja (Bokanowski, 2005), što se posebno odražava u adolescenciji, razdoblju velikih promjena u ljudskom ciklusu života (Erikson, 1965).

Autodestruktivna ponašanja najčešće su odgovor na traumu, pokušaj regulacije emocija i/ili kontrole (Gurung, 2018). Adolescencija je životno razdoblje promjenjivih unutarnjih psiholoških stanja pojedinca koja su neugodna, no rezultiraju rastom i razvojem adolescenta (Bion, 1965, prema Gvion i Fachler, 2015). S obzirom na „turbulenciju“ unutarnjih stanja i nerazvijene tehnike samoregulacije adolescenata, osobito kod mladih žrtava traumatskih okolnosti, mehanizmi za suočavanje kojima bi adolescenti mogli pokušati smanjiti i obuzdati intenzitet početne reakcije i samokritike nisu adekvatni. Sukladno tome, upravo će adolescenti biti skloni autodestruktivnim stanjima, odnosno koristiti neadaptivne tehnike suočavanja (Noshpitz, 2011, prema Gvion i Fachler, 2015). Pretpostavlja se kako su zlostavljane osobe izložene čestim, intenzivnim i neugodnim emocijama i mislima zbog kojih su sklonije korištenju nezdravih mehanizama suočavanja sa stresom i boli poput autodestruktivnih ponašanja (Noshpitz, 1994). Iako autodestruktivna ponašanja mogu u trenutku čina dovesti do rasterećenja, imaju dugoročne negativne posljedice (Noshpitz, 1994).

Osobe s neprorađenom traumom mogu razviti simptome posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) i zbog toga biti skloniji autodestruktivnim ponašanjima (Noshpitz, 1994). No,

ne znači da će svaka osoba s proživljenom traumom razviti simptome psihičkog poremećaja. Neki ljudi mogu proraditi traumu i nastaviti sa svojim životom, dok drugi nemaju strategije za oporavak i nastavljaju proživljavati teške emocije popraćene paralizirajućim osjećajem bezvrijednosti, anksioznosti, krivnje i ponižavanja (Noshpitz, 1994). Na dijete veće posljedice ostavlja osobna percepcija i značenje koje pridaje činu zlostavljanja nego traumatičan događaj (Bulatović, 2012). No, važno je naglasiti kako određene traume uzrokuju patnju svim žrtvama, neovisno o unutarnjem stanju pojedinca (Gvion i Fachler, 2015).

Potrebno je razlikovati autodestruktivna ponašanja koja uključuju suicidalno samoozljeđivanje od nesuicidalnog samoozljeđivanja. Suicidalno samoozljeđivanje se odnosi na uklanjanje emocionalne boli oduzimanjem vlastitog života, dok se nesuicidalno samoozljeđivanje, poput rezanja odnosi na nezdravu samoregulaciju emocija i zadržavanje osobne koherentnosti (Ogden, 1989, prema Gvion i Fachler, 2015). Za razliku od nesuicidalnog samoozljeđivanja, pokušaji samoubojstva ne pružaju osjećaj olakšanja, rjeđi su te primarni cilj takve vrste samoozljeđivanja nije komunikacija, odnosno traženje pomoći već smrt (Pattison i Kahan, 1983).

Iako autodestruktivna ponašanja mogu rezultirati samoubojstvom, cilj ovog završnog rada jest pojasniti utjecaj zlostavljanja u djetinjstvu na pojavu nesuicidalnog samoozljeđivanja u adolescenciji, odnosno općenito na pojavu autodestruktivnih ponašanja. Zbog fenomena međugeneracijskog prenošenja zlostavljanja, to jest mogućnosti da će zlostavljana osoba postati i zlostavljač, važno je znati prepoznati zlostavljano dijete (Bulatović, 2012) kako bi se minimalizirale negativne posljedice kojima je dijete podložno u kasnijem razvoju ličnosti kao rezultat zlostavljanja.

## **2. Zlostavljanje u djetinjstvu**

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (2022), zlostavljanje i zanemarivanje osoba mlađih od 18 godina smatra se nasiljem nad djecom. Nasilje nad djecom uključuje sve vrste zlostavljanja (fizičko/tjelesno, psihološko/emocionalno, seksualno, zanemarivanje) koja uzrokuju stvarnu ili potencijalnu štetu za djetetov život, razvoj ili dostojanstvo. Nesprječavanje nastanka ozljeda i boli djetetu također se smatra zlostavljanjem djeteta.

### **2.1. Vrste zlostavljanja**

Fizičko (tjelesno) zlostavljanje odnosi se na nanošenje fizičke boli djetetu u obliku reza, udarca, paljenja, tresenja, bacanja, trovanja i gušenja s posljedicama poput ožiljaka, modrica, opekotina, slomljenih kostiju i drugih (Berk, 2005; Semple i Smyth, 2019). Bulatović (2012) još nadodaje uskraćivanje hrane i zatvaranje djeteta, dok Ajduković i Pećnik (1994) naglašavaju



izlaganje visokoj razini topline ili hladnoće, osjetilno preopterećenje (npr. izlaganje visokom intenzitetu buke) te onemogućavanje kvalitetnog sna. Uključeno je i namjerno izazivanje bolesti djeteta (Semple i Smyth, 2019).

Semple i Smyth (2019) ističu kako se seksualno zlostavljanje može odnositi na penetracijski i nepenetracijski spolni odnos te može i ne mora uključivati fizički dodir. Seksualnim zlostavljanjem smatraju se i seksualni komentari, seksualno milovanje, djetetovo gledanje seksualnih radnji ili slika, vaginalni ili analni spolni odnos, stimulacija odrasle osobe, navođenje djeteta da se ponaša na određeni način seksualne konotacije i drugi oblici iskorištavanja (Berk, 2005; Semple i Smyth, 2019). Mamula i suradnici (2020) naglašavaju i elektroničko seksualno nasilje, prisiljavanje na seksualni odnos kao ucjenu za pomirenje nakon tjelesnog zlostavljanja, vrijeđanje seksualnim izrazima, neprimjereno komentiranje izgleda osobe, laganje o seksualnosti osobe te govor tijela seksualne prirode. Seksualno zlostavljanje putem interneta može uključivati osvetničku pornografiju, neprimjetno slikanje ispod suknje žrtve i objavljivanje seksualnih slika žrtve dobivene ilegalnim načinom (McGlynn i Rackley, 2017). Osim spolnog odnosa između člana obitelji i djeteta, incest podrazumijeva i izlaganje djeteta zvukovima ili radnjama seksualnog značenja te dodirivanje ili maženje kako bi dijete ispunilo seksualne i emocionalne potrebe roditelja (Bulatović, 2012). Odrasle osobe najčešće seksualni kontakt s djetetom postižu prevarama, podmićivanjem, prijetnjama i fizičkom silom (Berk, 2005).

Psihološko (emocionalno) zlostavljanje je neispunjavanje djetetovih potreba za ljubavlju, emocionalnom podrškom i osjećajem sigurnosti te se odnosi na postupke poput ismijavanja, ponižavanja, teroriziranja, klevetanja, odbacivanja, razvojno neprikladnih očekivanja, učestalog odvajanja i pogrešne socijalizacije djeteta (Berk, 2005; Semple i Smyth, 2019). Ajduković i Pećnik (1994) ukazuju na čimove psihološkog zlostavljanja poput diskriminacije u odnosu na brata ili sestru, odbijanja pomoći djetetu, zaključavanje ili ostavljanje djeteta samog na duže vrijeme i uskraćivanje emocionalnog kontakta (npr. dodira ili riječi). Druge vrste zlostavljanja najčešće se pojavljuju u kombinaciji sa psihološkim zlostavljanjem (Semple i Smyth, 2019).

Zanemarivanjem se odnosi na učestalo nezadovoljavanje djetetovih osnovnih fizičkih i psiholoških potreba poput osiguravanja djetetu dovoljno hrane, odjeće, zdravstvene skrbi, topline, njege, potpore, nadzora (zaštita djeteta od opasnosti) te zloupotrebu štetnih supstanci tijekom trudnoće (Berk, 2005; Ćorić i Buljan, 2008; Semple i Smyth, 2019). Ističe se i emocionalno nerazumijevanje djeteta i djetetovih potreba (White i sur., 1987, prema Ajduković i Pećnik, 1994). Mnogi roditelji mogu povremeno zanemarivati svoju djecu, no glavni kriterij da se neko ponašanje smatra zlostavljanjem jest da ugrožava djetetov razvoj te njegovu psihološku i socijalnu dobrobit (Ajduković i Pećnik, 1994).

## 2.2. Prevalencija zlostavljanja djece

Iako se zlostavljanje može događati unutar i izvan obitelji (npr. u obrazovnim institucijama, na ulicama, u ratu) (Bulatović, 2012), najčešći zlostavljači djece su roditelji (Đuričić-Banjanin, 1998, prema Bulatović, 2012). Procjenjuje se kako je troje od četvero djece u dobi od 2 do 4 godine učestalo fizički i/ili emocionalno kažnjavano od strane roditelja ili skrbnika (Svjetska zdravstvena organizacija, 2022). Jedna od pet žena i jedna od 13 žena izvještavaju da su bile seksualno zlostavljane u dobi do 17 godina (Svjetska zdravstvena organizacija, 2022). Postoci zlostavljanja su najniži za novorođenčad i najraniju dob djece, a poslije rastu dok ne postanu konzistentni tijekom djetinjstva i adolescencije (Trickett i sur., 2011). Ovaj porast može reflektirati važnost ulaska djeteta u odgojno-obrazovni sustav gdje se najranije prijave znakovi zlostavljanja djeteta (Trickett i sur., 2011). Prema drugim podacima, djeca su najčešće zlostavljana između 4. i 7. godine života, potom između 12. i 15. godine, nakon čega dolazi do opadanja, što se može objasniti povećanom sposobnošću djeteta da se suprotstavi roditelju (Žegarac, 2004, prema Bulatović, 2012). Osim za seksualno zlostavljanje koje je triput češće kod djevojčica, nema spolnih razlika u čestini ostalih vrsta zlostavljanja i zanemarivanja (Bulatović, 2012). Seksualno zlostavljanje se većinom otkriva u srednjem djetinjstvu, no može započeti već u ranoj dobi i trajati godinama (Trickett i Putnam, 1998, prema Berk, 2005).

Jedno od najvažnijih istraživanja zlostavljanja djece u Hrvatskoj provedeno je na Sveučilištu u Zagrebu. Korišten je prigodan uzorak od 1146 studenata. Obradivanjem podataka dobiveno je kako je 93,4% sudionika bilo fizički kažnjavano ili zlostavljano u djetinjstvu, 27,2% je imalo tjelesne posljedice zlostavljanja, dok je 40,3% svjedočilo nasilju među roditeljima (Pećnik, 2003, prema Ajduković i sur., 2012). U istraživanju Poliklinike za zaštitu djece Grada Zagreba 2006. godine od 4177 maturanata srednjih škola u Republici Hrvatskoj, prema strožem kriteriju 15,9% mladih i prema blažem kriteriju njih 30,5% bilo je tjelesno zlostavljano u djetinjstvu. Emocionalno zlostavljanje je po strožem kriteriju bilo zastupljeno kod 16,5% sudionika, a prema blažem kriteriju 48,3%. Seksualno zlostavljanje je po strožem kriteriju doživjelo 13,7% mladih, a prema blažem kriteriju njih 18,1%. Stroži kriterij odnosi se na češće zlostavljanje te viši intenzitet zlostavljanja od blažeg kriterija (Buljan Flander, 2007, prema Ajduković i sur., 2012).

Ajduković i suradnici (2012) su u Hrvatskoj proveli istraživanje na klaster uzorku od 3644 djece u dobi od 11, 13 i 16 godina koja redovito pohađaju školu. Rezultati su pokazali kako su sudionici najviše bili izloženi psihičkoj agresiji (11 godina 59,0%; 13 godina 77,1%; 16 godina 82,5%), potom tjelesnom kažnjavanju (11 godina 56,1%; 13 godina 68,4%; 16 godina 72,3%),

tjelesnom zlostavljanju (11 godina 26,2%; 13 godina 34,0%; 16 godina 40,7%) i najmanje psihičkom zlostavljanju (11 godina 22,8%; 13 godina 26,8%; 16 godina 34,8%). Za razliku od ranije definiranog psihičkog zlostavljanja, psihička agresija odnosi se na vrijeđanje i omalovažavanje djeteta (Ajduković i sur., 2012).

### **2.3. Čimbenici rizika**

Djeca su u najvećem riziku od zlostavljanja u obitelji (Mamula i sur., 2020). Što se tiče seksualnog zlostavljanja, najčešće je počinitelj otac, očuh ili usvojitelj (Mamula i sur., 2020). Počinitelj seksualnog zlostavljanja najčešće je osoba muškog spola, dok je žrtva najčešće ženskog spola te se smatra kako je razloga toga neravnopravnost spolova te iskazivanje moći od strane muškaraca (Mamula i sur., 2020). Postoci zlostavljanja djece u Hrvatskoj slični su podacima u zapadnoj Europi i Americi, no primjećuju se dodatni čimbenici rizika poput nezaposlenosti, financijskih problema, siromaštva, socijalne izolacije i viših razina stresa (Buljan Flander i sur., 2015, prema Rikić i sur., 2017). Djeca u obiteljima niskog socioekonomskog statusa podložnija su riziku od zlostavljanja (Trickett i sur., 2011). Pokazalo se kako će majke u visokom riziku od financijskih problema vjerojatnije zlostavljati djecu od majki s manje financijskih problema, najčešće uslijed posramljivanja zbog siromaštva (Ajduković i sur., 2019). Općenito, prediktori rizika za zlostavljanje su različiti stresori u obitelji te nedostatak podrške okoline (Ajduković i sur., 2019). Rikić i suradnici (2017) ističu čimbenike rizika za zlostavljanje djece: a) zlostavljačeva anamneza zlostavljanja u djetinjstvu, b) veći broj članova obitelji za fizičko zlostavljanje djece, te c) emocionalno zlostavljanje od strane bake prema roditelju za fizičko i psihičko zlostavljanje djece. Zlostavljanje djeteta češće se događa kod emocionalno nestabilnih roditelja, zlouporabe psihoaktivnih tvari od strane roditelja i već ranije prijavljenog zlostavljanja (Bulatović, 2012). No ipak, u većini slučajeva roditelji zlostavljači su funkcionalne i odgovorne osobe koje vješto skrivaju svoju psihopatologiju (Đuričić-Banjanin, 1998, prema Bulatović, 2012). Visoki društveni status obitelji često pomaže u prikriivanju zlostavljanja djeteta (Bulatović, 2012). Može se zaključiti kako djeca mogu biti zlostavljana u obiteljima različitih socioekonomskih okruženja u svakoj životnoj dobi, od rođenja do adolescencije (Wenar, 2003). Zlostavljanje djece u funkcionalnim obiteljima teško je prepoznati zato što ne postoji tip ličnosti karakterističan za zlostavljače, zbog čega se smatra kako je stvarni broj zlostavljane djece puno veći, međutim, ona su ili previše preplašena da traže pomoć ili ih je zlostavljač prisilio na šutnju (Berk, 2005).

## 2.4. Psihičke posljedice zlostavljanja djece

Zlostavljana djeca podložnija su razvoju psihičkih i fizičkih smetnji u budućnosti (Semple i Smyth, 2019). Primjećuje se visok postotak razvoja psihijatrijskih poremećaja kod zlostavljane djece među kojima se ističu PTSP, disocijativni poremećaji, konverzivni poremećaji, depresivni poremećaji, neurorazvojni poremećaji, zloupotreba psihoaktivnih supstanci, poremećaj privrženosti, teškoće emocionalne regulacije te samoozljeđivanje (Semple i Smyth, 2019). Također, zanemarivanje i zlostavljanje djeteta može dovesti do razvoja graničnog i antisocijalnog poremećaja ličnosti (Bulatović, 2012).

Van der Kolk i suradnici (2005) prikazali su kako izloženost učestaljoj interpersonalnoj traumi dovodi do psiholoških poremećaja koji nisu obuhvaćeni dijagnozom PTSP-a poput čestih problema sa samoregulacijom afekta i impulsa, pamćenjem i pažnjom, samopoimanjem, međuljudskim odnosima i psihosomatikom. Neurobiološkim istraživanjima podržana je teza da zlostavljanje, zanemarivanje i drugi oblici ponovljenih traumatskih iskustava mijenjaju živčani sustav i sposobnost samoregulacije (Van der Kolk, 2003). Bolger i Patterson (2001) također naglašavaju kako zlostavljanje djece narušava razvoj emocionalne samoregulacije, empatije, pojma o sebi i socijalnih vještina. Ismijavanje, ponižavanje, odbacivanje i teroriziranje djeteta od strane skrbnika dovode do niskog samopoštovanja, visoke razine anksioznosti, samookrivljanja, agresije i napora da se pobjegne od intenzivne psihičke boli koja može dovesti do pokušaja samoubojstva u adolescenciji (Wolfe, 1999, prema Berk, 2005). Opsežnim empirijskim istraživanjima (npr. Bifulco i sur., 2014; Gibb i sur., 2007; Van Der Kolk i sur., 1991) potvrđuje se kako su patologije u sadašnjosti povezane s lošim postupanjem, zanemarivanjem i zlostavljanjem u djetinjstvu.

Jedna od čestih psihičkih posljedica zlostavljanja jest razvoj naučene bespomoćnosti. Žrtva traume postaje toliko opterećena vlastitim scenarijem da zatvara sebi mogućnost bijega od zlostavljača (Ferenczi, 1932, prema Gvion i Fachler, 2015). Fenomen naučene bespomoćnosti odnosi se na prebacivanje bespomoćnosti na situacije u kojoj je objektivno nema, zbog iskustva traume u kojoj je žrtva bila zbilja bespomoćna (Johnmarshall, 2010). Posebno se pojavljuje kod ponavljano zlostavljanja jer žrtva s vremenom gubi nadu da će se spasiti (Johnmarshall, 2010). Nadalje, dijete nema priliku naučiti da svojim ponašanjem može utjecati na vanjske okolnosti (Johnmarshall, 2010), kao što djeca u zdravom, funkcionalnom obiteljskom okruženju imaju. Naučena bespomoćnost najčešće se primjećuje u depresivnim stanjima žrtve zlostavljanja (Johnmarshall, 2010).

Žrtva preplavljujuće traume može koristiti razne načine preživljavanja i očuvanja svoje ličnosti, uključujući identifikaciju s agresijom i njegovom nesvjesnom krivnjom, smatranje

agresora osobom sa psihičkim teškoćama za koju se treba brinuti i odvajanje od sebe kako bi umanjila efekte šoka (Ferenczi, 1932, prema Gvion i Fachler, 2015). Adolescenti su skloni sudjelovati u kriminalnim radnjama, što se objašnjava upravo identifikacijom s agresorom zato što žrtva oponaša zlostavljača (Bulatović, 2012). Izloženost zlostavljanju dovodi do identifikacije žrtve s njezinim agresorom, doživljavajući sebe destruktivnim (Fonagy i sur., 2002. prema Gvion i Fachler, 2015). Kada pojedinac ne može mentalno obraditi traumu, to rezultira dubokim osjećajem ponižavanja ili sramom zbog želje za destrukcijom (Fonagy i sur., 2002, prema Gvion i Fachler, 2015).

### **3. Autodestruktivna ponašanja u adolescenciji**

Formiranje identiteta koje se događa tijekom adolescencije ima korijene u ranom djetinjstvu i temelji se na iskustvima djeteta te odnosu djeteta i roditelja (Ammaniti, 1988, prema Gvion i Fachler, 2015). Wenar (2003) naglašava kako do razvoja psihopatologije dolazi zbog izostanka uspostavljanja sigurne privrženosti između djeteta i skrbnika. Mnogi su adolescenti s autodestruktivnim obrascima ponašanja doživjeli napuštanje, odgajali su ih disfunkcionalni roditelji te su bili izloženi iskustvima za koja nisu imali razvijene adekvatne tehnike emocionalne samoregulacije i suočavanja sa stresom (Noshpitz, 1994). S obzirom na više razine impulzivnosti i emocionalne reaktivnosti u skladu s razvojem i promjenama u mozgu, adolescencija se smatra posebno osjetljivom fazom za razvoj autodestruktivnih ponašanja (Casey i Jones, 2010).

Autodestruktivno ponašanje definira se kao svaki namjerni čin samokažnjavanja, najčešće ozljeđivanjem vlastitog tijela neovisno o motivaciji i mentalnom stanju osobe te bez izravne želje za smrću (Pies i Popli, 1995, prema Csorba i sur., 2009). Može se podijeliti na direktne i indirektne postupke autodestruktivnosti (Noshpitz, 1994). Direktnim činom, poput samoozljeđivanja, adolescent potvrđuje sebi kronični osjećaj bezvrijednosti, dok se indirektnim činom smatraju općenito rizična ponašanja, uporaba droga ili napuštanje željenog posla i obrazovanja (Noshpitz, 1994). Nadalje, autodestruktivno ponašanje uključuje razne ovisnosti, najčešće zloupotrebu psihoaktivnih supstanci. Primjerice, u DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) najčešće se spominje zloupotreba alkohola, kofeina, kanabisa, halucinogena, inhalata, opioida, sedativa, hipnotika i anksiolitika, stimulansa te duhana.

Među najpoznatijim autodestruktivnim ponašanjem ističe se samoozljeđivanje koje obično započinje u adolescenciji i uključuje brojne epizode i metode poput rezanja, paljenja, čupanja, lomljenja kostiju i udaranja (American Psychiatric Association, 2013; Favazza, 1989). Prema DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), da bi se dijagnosticiralo nesuicidalno samoozljeđivanje, pojedinac si mora u proteklih godinu dana, pet ili više dana nanositi ozljede po

tijelu izazivajući krvarenje, modrice ili općenito bol bez suicidalne namjere. Otprilike 1 od 12 mladih ljudi će se u nekom trenutku samoozljeđiti (Semple i Smyth, 2019). Tripković i suradnici (2017) proveli su istraživanje na uzorku od 697 učenika srednjih škola u Hrvatskoj. Analizom podataka utvrđeno je kako se 87,3% učenika malo ili prosječno samoozljeđivalo, 8,8% učenika izvijestilo je o iznadprosječnom samoozljeđivanju, a 3,9% učenika o visoko iznadprosječnom samoozljeđivanju. Adolescenti često uđu u začarani krug samoozljeđivanja koji počinje osjećajem olakšanja nakon čega slijedi osjećaj krivnje, što onda povećava mogućnost daljnjeg samoozljeđivanja (Semple i Smyth, 2019) te dovodi do dubljih i brojnijih rana (American Psychiatric Association, 2013). Mnoge osobe koje se samoozljeđuju izvješćuju o osjećaju otupljenosti tijekom samog čina, odsustvu osjećaja fizičke boli te osjećaju olakšanja nakon same radnje (Graff i Mallin, 1967; Leibenluft i sur., 1987; Pattison i Kahan, 1983). Najčešći ciljevi osobe koja se samoozljeđuje jest postići olakšanje nakon neugodnih emocija, razriješiti unutarnje poteškoće ili pokrenuti ugodne osjećaje (American Psychiatric Association, 2013). Većina mladih ljudi koja se samoozljeđuje nema namjeru ubiti se (Semple i Smyth, 2019), međutim, samoozljeđivanje korištenjem više metoda povezano je s ozbiljnijom psihopatologijom i uključuje veći rizik od pokušaja suicida (American Psychiatric Association, 2013). Osim sa suicidalnošću, samoozljeđivanje je često povezano s graničnim poremećajem ličnosti, trihotilomanijom (poremećaj čupanja dlaka iz vlasišta, obrva ili trepavica), ekskorijacijskim poremećajem (grebanje kože do stvaranja lezija), poremećajima u prehrani i ovisnostima (American Psychiatric Association, 2013). Najčešće se samoozljeđuju mladi u ranoj adolescenciji te osobe ženskog spola (Brown i Plener, 2017). U istraživanju Changa i suradnika (2014) pokazalo se kako je viši rezultat na testu inteligencije povezan s većim rizikom od nesuicidalnog samoozljeđivanja i kod muških i ženskih adolescenata.

Rizični čimbenici za uključivanje u autodestruktivna ponašanja u adolescenciji koji se najčešće spominju jesu zlostavljanje i zanemarivanje od strane roditelja (Yates i sur., 2008) ili vršnjaka (Lereya i sur., 2015), izloženost određenim alternativnim kulturama i grupama mladih (npr. gotičari) (Young, i sur., 2014), neheteroseksualna orijentacija (Wilcox i sur., 2012), izloženost štetnim utjecajima interneta (Lewis i Seko, 2016), neurobiološki i genetski faktori (Reichl i sur., 2016; Richmond-Rakerd i sur., 2019) te povijest psihičkih poremećaja (Gvion i Fachler, 2015; Kolbeck i sur., 2019). Ujedno, spominje se povećani rizik od samoozljeđivanja kod adolescenata s nejasnim rodnim identitetom, prilikom odrastanja s jednim roditeljem, kod problema s mentalnim zdravljem te uslijed upotrebe marihuane (Turner i sur., 2022, prema Rezo Bagarić i sur., 2023). Rezo Bagarić i suradnici (2023) ukazuju na nisku toleranciju na stres, visoku emocionalnu osjetljivost i pobuđenost. Van der Kolk i suradnici (1991) proveli su longitudinalno

istraživanje na uzorku od 86 sudionika u dobi od 18 do 39 godina. Od 28 sudionika koji su se samoozljeđivali, 79% sudionika je prijavilo povijest značajne traume iz djetinjstva, a 89% probleme u skrbi roditelja za dijete (Van der Kolk i sur., 1991). Seksualno zlostavljanje pokazalo se najснаžnije povezanim sa svim oblicima autodestruktivnih ponašanja (Van der Kolk i sur., 1991). Također, što je dijete ranije doživjelo traumu, to je više bilo sklono rezanju, a osobita povezanost se pokazala s emocionalnim zanemarivanjem (Van der Kolk i sur., 1991). Pokazalo se kako povijest tjelesnog i seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu, kao i zanemarivanje od strane roditelja visoko korelira s raznim autodestruktivnim ponašanjima u kasnijoj dobi (Van der Kolk i sur., 1991). Raznim istraživanjima potvrđeno je kako su zlostavljanje i zanemarivanje rizični čimbenici za samoozljeđivanje mladih (Cipriano i sur., 2017; Serafini i sur., 2017, prema Rezo Bagarić i sur., 2023). Kombinacija okolinskih rizičnih čimbenika ima više utjecaja na pojavu neadekvatnih ponašanja nego genetika (Brendgen i sur., 2006, prema Đuranović i Opić, 2013).

Čimbenici zaštite koji štite dijete od razvoja psihopatologije jesu: a) osobine ličnosti djeteta (laki temperament, tehnike suočavanja usmjerene na problem), b) stabilno obiteljsko okruženje, te c) odrasla osoba koja nije član primarne obitelji koja podržava dijete i pozitivan mu je uzor (Berk, 2005). Navedeni čimbenici objašnjavaju zašto se neka djeca nose sa zlostavljanjem lakše od druge djece (Berk, 2005). Što je više loših obiteljskih uvjeta kojima je dijete izloženo, to je veća vjerojatnost da će se dijete loše prilagoditi u adolescenciji te će biti izloženo razvojnim poteškoćama (Berk, 2005). Kao što odgojni stil roditelja te stil privrženosti mogu biti uzrok internaliziranih problema adolescenata, tako mogu predstavljati i čimbenik zaštite od razvoja problema u ponašanju (Klarin i Đerđa, 2014). Ističu se zaštitni čimbenici poput povjerljive odrasle osobe, primjerene povezanosti s obitelji, školovanja, adaptivnih strategija suočavanja, internalnog lokusa kontrole, tjelesne aktivnosti, religioznosti i mnogih drugih (Boričević Maršanić i sur., 2021).

#### **4. Povezanost zlostavljanja i autodestruktivnih ponašanja**

Zlostavljanje u djetinjstvu smanjuje osobne resurse za suočavanje sa stresom u adolescenciji (Berk, 2005). Adolescent nastoji procesirati traumatično iskustvo, no s obzirom na neadekvatne tehnike samoregulacije, skloniji je autodestruktivnim ponašanjima kao tehnici suočavanja s traumom (Noshpitz, 2011, prema Gvion i Fachler, 2015). Bolger i Patterson (2001) izvješćuju kako se u kasnijem razvoju zlostavljane djece primjećuju simptomi kliničke depresije, agresivno ponašanje, zlouporaba droga i društveno neprihvatljivo ponašanje.

#### **4.1. Autodestruktivno ponašanje kao oblik traženja pomoći**

Kao što dijete komunicira s okolinom kroz igru, a odrasla osoba putem verbalne komunikacije, neki adolescenti pokušavaju komunicirati autodestruktivnim ponašanjima tražeći pomoć, što je glavna motivacija takvog ponašanja (Gvion i Fachler, 2015). Scoliers i suradnici (2009) ispitali su transverzalnim istraživanjem razloge samoozljeđivanja kod 30477 učenika u dobi od 14 do 17 godina u sedam država. Pet najčešćih eksternalnih razloga za samoozljeđivanje o kojima su sudionici izvještavali bili su: a) „Htio sam pokazati koliko sam se očajno osjećao“, b) „Htio sam nekoga prestrašiti“, c) „Htio sam se osvetiti“, d) „Htio sam saznati je li me netko stvarno volio“ i e) „Htio sam nečiju pažnju“ (Scoliers i sur., 2009). Navedeni razlozi odraz su pokušaja komunikacije i uspostavljanja međuljudskog odnosa te odražavaju faktor traženja pomoći (Scoliers i sur., 2009).

#### **4.2. Autodestruktivno ponašanje u obliku ovisnosti**

Pokazalo se kako je iskustvo zlostavljanja povezano s čestom zloupotrebom supstanci koja započinje u adolescenciji (Cohen i sur., 2003; Trickett i sur., 2011). U istraživanju Danielsona i suradnika (2009) u uzorku od 281 adolescenta u dobi od 12 do 17 godina kojima je dijagnosticirana ovisnost ili zloupotrebu alkohola, marihuane ili drugih psihoaktivnih tvari, 7,5% sudionika je izvijestilo da su bili seksualno zlostavljani, 18,5% je bilo fizički zlostavljano, a 39,8% je prijavilo povijest tjelesnog i seksualnog zlostavljanja. Osobe s nižom sposobnošću samokontrole mogu biti podložnije riziku za razvoj ovisnosti o psihoaktivnim tvarima (American Psychiatric Association, 2013), a niža samokontrola se primjećuje kod žrtava trauma.

#### **4.3. Autodestruktivno ponašanje u obliku seksualno rizičnog ponašanja**

Seksualno zlostavljanje snažno je povezano s rizičnim seksualnim ponašanjem i neadaptivnim stavovima o spolnim odnosima (Trickett i sur., 2011), što je još jedan od načina manifestacije autodestruktivnosti adolescenata. Pokazalo se kako su seksualno zlostavljane djevojke više opterećene spolnim odnosima, ranije ulaze u spolne odnose, rjeđe koriste kontracepciju, imaju više seksualnih partnera i veći rizik od tinejdžerske trudnoće (Noll i sur., 2003). U uzorku od 574 djece koji su longitudinalno praćeni od pete do 21. godine, fizičko zlostavljanje u djetinjstvu bilo je povezano s učestalijim tinejdžerskim trudnoćama te nezaštićenim spolnim odnosima (Lansford i sur., 2007). Naime, zlostavljane djevojčice sazrijevaju ranije nego nezlostavljane, odnosno ulaze u prijevremeni pubertet, dok seksualno zlostavljane djevojčice ranije dobiju menarhu od svojih nezlostavljanih vršnjakinja (Zabin i sur., 2005). To se povezuje s podacima o ranijem ulasku u spolne odnose te nezaštićenim spolnim odnosima.



#### **4.4. Autodestruktivno ponašanje kao uništavanje vlastite sreće**

Uništavanje vlastitih prilika za uspjehom i/ili vrijednih stvari smatra se još jednim činom autodestruktivnosti, što se najčešće primjećuje pri odabiru partnera i u situacijama visokih razina stresa (Noshpitz, 1994). Primjerice, pokazalo se kako su seksualno zlostavljane žrtve u dvostruko većem riziku da budu ponovno zlostavljane, seksualno ili fizički, u romantičnim odnosima (Barnes i sur., 2009), što se može povezati sa spomenutom vrstom autodestruktivnosti u kojoj osobe ulaze u odnose u kojima će biti povrijeđene. Osobe koje su zlostavljane češće ulaze u nezdrave i nezadovoljavajuće romantične odnose popraćene nasiljem (Trickett i sur., 2011). Muškarci koji su doživjeli zlostavljanje u djetinjstvu češće postaju zlostavljači u vezama, dok zlostavljane žene češće postaju žrtve takvog nasilja (Bulatović, 2012; Trickett i sur., 2011). Ujedno, seksualno zlostavljane djevojke mogu biti sklonije nevjeri u romantičnim odnosima (Colman i Widom, 2004), što se također povezuje s potrebom za uništavanjem vlastite sreće, odnosno, u ovom primjeru, uništavanjem romantične veze. Lansford i suradnici (2007) izvještavaju kako je vjerojatnije da će adolescenti koji su bili žrtve fizičkog zlostavljanja ranije napustiti posao, neće završiti srednju školu te će biti u nasilnoj romantičnoj vezi.

#### **4.5. Autodestruktivno ponašanje u obliku društveno neprihvatljivog ponašanja**

Djeca čiji roditelji nisu bili uzor primjerenog ponašanja u društvu te nisu imali dovoljno razvijene sposobnosti razumijevanja emocionalnog stanja djeteta, vjerojatnije će biti sklona rizičnim ponašanjima poput krađa, nasilja prema drugima i uništavanja imovine (Đuranović i Opić, 2013). Adolescent se društveno neprihvatljivim ponašanjima izlaže opasnosti i riziku kaznene prijave i zatvora te odbacivanju od strane društva (Noshpitz, 1994). Adolescenti koji su bili fizički zlostavljani do pete godine skloniji su društveno neprihvatljivim nasilnim i nenasilnim ponašanjima zbog kojih su uhićeni (Lansford i sur., 2007). Jedan od mogućih motiva u pozadini antisocijalnih ponašanja jest želja da osoba bude uhvaćena u kaznenom djelu, ili čak ubijena, što je još jedan od načina samokažnjavanja (Noshpitz, 1994).

#### **4.6. Autodestruktivno ponašanje kao kontrola agresije i disocijacija**

Bolna iskustva su uzrok agresije (Grossman, 1991), a autodestruktivna ponašanja se smatraju rezultatom agresije usmjerene prema sebi (Menninger, 1938). Neki se mladi ljudi samoozljeđuju kako bi postigli oslobađanje od teških osjećaja, dok drugima služi za povratak prividnog osjećaja kontrole ili kako bi se kaznili (Semple i Smyth, 2019). Zlostavljanje djeteta i trauma onemogućuju žrtvi korištenje mentalnih kapaciteta kako bi kontrolirala svoje impulse i vodi ka nemogućnosti da obradi traumatičan događaj kroz mentalno iskustvo (Grossman, 1991),

što dovodi do pokušaja kontrole agresije neadekvatnim tehnikama poput samoozljeđivanja. To se potvrđuje i nalazom da su zanemarena djeca sklonija nasilju i kriminalnim radnjama zato što nisu imala stabilne roditelje koji bi ih naučili samoregulaciji i zdravim strategijama oslobađanja agresije (Straus i Savage, 2005; Straus, 2006, prema Ćorić i Buljan, 2008). Autodestruktivna ponašanja uključuju usredotočenu kontrolu nad osjećajima napuštanja, pomažu žrtvi nositi se s afektivnim iskustvima te odvajaju osobu od bolnih osjećaja u trenutku, odnosno postižu stanje disocijacije (Waska, 1998). Disocijativni poremećaji odnose se na prekid i/ili diskontinuitet svijesti, pamćenja, identiteta, emocija, percepcije, osjeta tijela i ponašanja te utječu na psihološko funkcioniranje pojedinca (American Psychiatric Association, 2013). Mogu uključivati depersonalizaciju koja se opisuje kao odvojenost od sebe, svog uma ili tijela te derealizaciju, odnosno odvojenost od stvarnosti okoline (American Psychiatric Association, 2013), što se primjećuje pri iskustvu samoozljeđivanja. Zastoj u razvoju integracije afekta dovodi do ranjivosti pojedinca na preplavljujuće osjećaje i ponovno proživljavanje unutarnjeg kaosa (Shapiro, 1991, prema Gvion i Fachler, 2015). Afekti povezani s ljutnjom i bijesom ne mogu biti integrirani tijekom odrastanja ukoliko su percipirani opasnim od strane roditeljskih figura (Shapiro, 1991, prema Gvion i Fachler, 2015), na primjer, ukoliko je roditelj zlostavljač. Stoga, autodestruktivna ponašanja mogu biti pokušaj disocijacije zbog osjećaja preplavljenosti i nepodnošljivosti afekta (Shapiro, 1991, prema Gvion i Fachler, 2015). Mnogi pojedinci koji su bili izloženi traumatskom ili stresnom iskustvu pokazuju simptome eksternalizirane agresije ili disocijativne simptome (American Psychiatric Association, 2013).

#### **4.7. Autodestruktivno ponašanje kao samookrivljavanje**

Noshpitz (1994) opisuje autodestruktivna ponašanja kao osjećaj unutarnje destrukcije, sklonost optuživanju sebe za loše događaje u okolini, osjećaj otuđenosti od okoline, provokativno ponašanje u svrhu postizanja osjećaja olakšanja koje uključuje samokažnjavanje te ponavljajuće geste samoozljeđivanja. Autodestruktivno ponašanje može biti oblik obrambenog mehanizma ili ekspresije krivnje (Menninger, 1938). Winnicott (1958) pojmom potisnute traume objašnjava krivnju koja dovodi do autodestruktivnosti. Roditelji zlostavljači često opravdavaju korištenje tjelesne sile lošim ponašanjem djeteta zbog djetetove tvrdoglavosti ili crta ličnosti (Milner, 1993), što može dovesti do djetetovog preuzimanja krivnje za zlostavljanje na sebe. Ujedno, autodestruktivna ponašanja u adolescenciji mogu biti rezultat negativne samokritike koja nastaje kroz interakciju s roditeljima u ranom ili kasnije u srednjem djetinjstvu i adolescenciji zbog neuspjeha, odbijanja od strane roditelja ili okoline, nastavka traume i difunkcionalnosti u obitelji ili kronične bolesti (Noshpitz, 1994). Upravo je samokritiziranje razlog zašto je osoba privržena

roditelju zlostavljaču te je sklona samoosušivanju, samoprijeziru i, na kraju, činovima samoozljeđivanja (Fairbairn, 1952). Smatra se da je nesuicidalno samoozljeđivanje oblik samokažnjavanja radi loših događaja u okolini za koje se pojedinac krivi (American Psychiatric Association, 2013). Kao reakcija na traumu, dijete će za zlostavljanje od strane svojih roditelja radije kriviti sebe nego svoje roditelje, koji bi trebali biti izvor ljubavi i sigurnosti za dijete (Fairbairn, 1952).

U DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) navedena su dva objašnjenja samoozljeđivanja temeljena na teorijama učenja koja potvrđuju prethodne nalaze o pozivu u pomoć, ekspresiji agresije i samookrivljanju. Pozitivno potkrepljenje može se dogoditi kao rezultat samokažnjavanja zato što samoozljeđivanje pruža opuštanje, primanje pažnje ili pomoći drugih osoba te kao ekspresija ljutnje. Negativno potkrepljenje proizlazi iz regulacije afekta i smanjenja neugodnih emocija ili izbjegavanja uznemirujućih misli (npr. suicidalnih misli) (American Psychiatric Association, 2013).

## **5. Tretmani**

Zlostavljanje djeteta najčešće se skriva. Mali postotak djece koja su žrtve zlostavljanja zapravo dobiju pomoć zdravstvenih stručnjaka. Dijete koje je zlostavljano u većem je riziku postati odrasla osoba koja zlostavlja druge te se tako nasilje prenosi iz jedne generacije u drugu (Svjetska zdravstvena organizacija, 2022). Nužno je prekinuti lanac međugeneracijske traume i tako pozitivno utjecati na iduće generacije (Svjetska zdravstvena organizacija, 2022), zbog čega se naglašava važnost uključivanja žrtve zlostavljanja u tretmane multidisciplinarnog tima stručnjaka za psihičko i fizičko zdravlje. Buchanan (1999) ipak naglašava kako ne znači da će sva zlostavljana djeca postati odrasli zlostavljači.

Iako razvoj identiteta ima poseban značaj u adolescenciji, radi se o cjeloživotnom procesu (Erikson, 1968), zbog čega se ističe važnost učinkovitih tretmana kod žrtava traumi koje su sklone razvoju disfunkcionalnih osobina ličnosti ili poremećaja ličnosti. Rad s djetetom i obitelji može spriječiti nastavak zlostavljanja te minimalizirati posljedice za dijete (Svjetska zdravstvena organizacija, 2022). Prema Noshpitzu (1994), cilj liječenja adolescenta s anamnezom zlostavljanja jest pomoći mu suočiti se s traumom, proraditi bolna iskustva koja nije mogao prevladati kao malo dijete ili ih nije mogao razumjeti. Cohen i suradnici (2003) opisuju kako je važno zlostavljanog adolescenta naučiti tehnikama suočavanja sa stresom (opuštanje, tehnike svjesnog disanja, pozitivan unutarnji govor), educirati ga o posljedicama zlostavljanja i o njegovoj psihopatologiji, ohrabrivati ga da priča o traumi, povezanim mislima, osjećajima i osjetima u tijelu, s ciljem da prisjećanje na zlostavljanje s vremenom izazove manje intenzivne osjećaje straha i užasa, vježbati

tehnike suočavanja s okidačima koji ga podsjećaju na traumu te poučiti mijenjanju neželjenih misli. Van der Kolk i suradnici (1991) naglašavaju kako stručnjaci mentalnog zdravlja koji rade s osobama koje se samoozljeđuju moraju biti spremni da je osoba najvjerojatnije žrtva traume iz djetinjstva te je vjerojatno opet proživljava u trenutnim odnosima. Ujedno, u radu sa žrtvama zlostavljanja trebali bi znati da iskustvo nesigurnosti, agresije i nezadovoljenih potreba u odnosu dijete-roditelj mogu dovesti do disocijativnih epizoda i impulzivnog ponašanja popraćene autodestruktivnošću (Van der Kolk i sur., 1991). Kroz terapiju bi trebalo osvijestiti žrtvi da su trenutna stanja povećanog stresa uzrokovana ponovnim proživljavanjem osjećaja traume te da su problemi u odnosima odraz ponavljane napuštenosti koju je žrtva doživjela (Van der Kolk i sur., 1991).

Zlostavljanje djece ima korijene u psihičkim poremećajima odrasle osobe (Kempe i sur., 1962), stoga je jednako važno u tretman uključiti i zlostavljače kako bi se prevenirala buduća zlostavljanja. Najbolji način za oporavak djeteta jest prekid zlostavljanja (Berk, 2005). Osim zlostavljanja, u obitelji se najčešće primjećuje mnogo drugih poteškoća, stoga je važno osigurati djetetu i roditeljima dugotrajnu terapiju (Olafson i Boat, 2000, prema Berk, 2005). Obiteljska terapija je važna jer uključuje psihoedukaciju o vrstama zlostavljanja, učenje tehnika nenasilnog ponašanja, poboljšanje komunikacijskih vještina između članova obitelji te učinkovito rješavanje problema (Cohen i sur., 2003). Važno je poticati dijete ili adolescenta na primjerena ponašanja te educirati roditelje o zdravom postavljanju granica djetetu (Cohen i sur., 2003). Ujedno, podrška okolina veoma je važna za smanjenje rizika za zlostavljanje djece (Ajduković i sur., 2019).

S obzirom na različite nalaze učinkovitosti raznih psihoterapijskih pravaca u tretmanu sa žrtvama zlostavljanja, važno je naglasiti kako ne postoji univerzalno rješenje, već se treba prilagoditi potrebama klijenta što može uključivati psihodinamske pravce, bihevioralne pravce ili psihoedukaciju, individualne ili grupne terapije, više ili manje terapijskih seansi (Cohen i sur., 2003). Važno je da se žrtva u tretmanu osjeti shvaćenom, podržanom te da se izbjegava ponavljanje okidača traumi u odnosu s terapeutom (Van der Kolk i sur., 1991).

Osim tretmana, važno je posvetiti se adekvatnoj prevenciji zlostavljanja koja, prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (2022), uključuje podučavanje roditelja pozitivnim vještinama roditeljstva, podršku roditeljima te poticanje uvođenje zakona koji zabranjuje nasilno kažnjavanje djece. U Republici Hrvatskoj ističu se programi prevencije zlostavljanja djece poput CAP programa (eng. Child Assault Prevention) (Udruga roditelja “Korak po korak”) (Roje Đapić i sur., 2021) i centra za podršku roditeljima “Rastimo zajedno” (UNICEF) (Matoš i sur., 2009) te SNEP program (Seksualno Nasilje – Edukacijski i Prevencijski Program) Ženske sobe (Mamula i sur., 2020).

## 6. Zaključak

Tema zlostavljanja počela se češće spominjati i istraživati među stručnjacima mentalnog zdravlja, u zdravstvenim i obrazovnim institucijama te u medijima. Unatoč velikom društvenom napretku u posljednjim desetljećima u zaštiti žrtava i prevenciji, još uvijek postoji puno nedoumica oko definiranja zlostavljanja, etičkim pitanjima istraživanja zlostavljanja, kao i propusta u pravosudnim sustavima (npr. neprijavlivanje zlostavljanja, izricanje preblagih kazni zlostavljaču itd.). Zbog svega navedenog, zlostavljanje djeteta i dalje je društveno osjetljiva tema uslijed čega dijete ostaje nezaštićeno. Zlostavljanje se najčešće događa u primarnoj obitelji zbog čega dijete može imati još ozbiljnije psihičke posljedice jer osobe koje bi mu trebale biti podrška, uzor i izvor ljubavi predstavljaju opasnost i nasilje.

S obzirom da se u adolescenciji događaju velike fizičke i psihičke promjene, tada se posebno mogu izraziti posljedice zlostavljanja u djetinjstvu u obliku autodestruktivnih ponašanja. Adolescent može doživjeti stanje disocijacije zato što mentalno i emocionalno ne može proraditi traumu, stoga dolazi do odvajanja od sebe i svog tijela u svrhu preživljavanja. Nadalje, dolazi do identifikacije sa zlostavljačem zbog čega su adolescenti skloni društveno neprihvatljivim ponašanjima čime dovode svoju sigurnost i život u opasnost, a najčešće sa svrhom samookažnjavanja. Skloni su raznim činovima samookažnjavanja poput samoozljeđivanja, to jest nanošenja boli vlastitom tijelu. Smatra se kako je uzrok tome osjećaj krivnje zato što zlostavljač često opravdava svoje nasilne postupke lošim osobinama ličnosti djeteta zbog čega dijete krivnju za ponašanje zlostavljača pripisuje sebi. Neki adolescenti su skloniji ovisnostima poput zlouporabe psihoaktivnih tvari što je ujedno oblik autodestruktivnosti. Zbog gubitka kontrole koje dijete iskusi tijekom zlostavljanja, može razviti dvije krajnosti psihičkih posljedica. Prvo, naučenu bespomoćnost zbog koje generalizira bespomoćnost iz traumatskog iskustva na ostale situacije kasnije u životu. Drugo, očajnički pokušaj kontrole zbog nemogućnosti zaustavljanja čina zlostavljanja u djetinjstvu čime je djetetu oduzeta mogućnost obrane i zaštite. Na primjer, samoozljeđivanje je pokušaj vraćanja kontrole žrtve, odnosno percipirani povratak kontrole.

Zlostavljanje djeteta od strane roditelja može dovesti do raznih oblika psihopatologije, zbog čega je važno što ranije uočiti znakove zlostavljanja te pružiti djetetu fizičku i psihološku pomoć kako bi se prevenirale dugotrajne posljedice. Postoje mnogi učinkoviti psihoterapijski pravci kojima se može pomoći žrtvi da obradi iskustvo traume, no najbitnije je povjerenje koje klijent izgradi u odnosu sa psihoterapeutom. Stoga svaka osoba mora pronaći psihoterapijski pravac koji najviše odgovara njezinim osobinama ličnosti i vrsti traume te psihoterapeuta u kojeg se može pouzdati.

Dugoročne posljedice zlostavljanja nisu dovoljno istražene, posebno u Republici Hrvatskoj i susjednim zemljama gdje se fizičko kažnjavanje djece i dalje smatra učinkovitom odgojnom metodom čime roditelji često dijete učine podložnim razvoju psihopatologije. Fizičko kažnjavanje djece smatra se nasiljem u obitelji te ozbiljnim prekršajem, odnosno kažnjivo je (Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji, 2009). Ujedno, psihoterapija i dalje nije dovoljno prihvaćena tehnika za razvoj zdravih osobina ličnosti ili tehnika pomoći uslijed razvoja psihopatologije kao što je to slučaj u drugim europskim i američkim zemljama, čime je adolescentu teže tražiti i pronaći psihološku pomoć te nailazi na ismijavanje okoline. Dostupnost psihoterapije još je jedan od problema u pružanju podrške, zbog financijskih razloga te nedovoljne informiranosti adolescenta. U DSM-5 zlostavljanje i zanemarivanje djece te odnos djeteta-roditelj svrstano je u kategoriju stanja koja zahtijevaju dodatnu kliničku pozornost, stoga se ističe važnost nastavka detaljnijih istraživanja zlostavljanja djece te posljedica zlostavljanja koje nastaju u adolescenciji.

## 7. Literatura

- Ajduković, M. i Pećnik, N. (1994). Zlostavljanje i zanemarivanje djece u obitelji. *Revija za socijalnu politiku*, 1(3), 269-276. <https://doi.org/10.3935/rsp.v1i3.584>
- Ajduković, M., Rimac, I., Rajter, M. i Sušac, N. (2012). Epidemiološko istraživanje prevalencije i incidencije nasilja nad djecom u obitelji u Hrvatskoj. *Ljetopis socijalnog rada*, 19(3), 367-412. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/96677>
- Ajduković, M., Rajter, M. i Rezo, I. (2019). Obiteljski odnosi i roditeljstvo u obiteljima različitog prihoda: kako je život u visokom riziku od siromaštva povezan s funkcioniranjem obitelji adolescenata?. *Revija za socijalnu politiku*, 26(1), 69-94. <https://doi.org/10.3935/rsp.v26i1.1602>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barnes, J. E., Noll, J. G., Putnam, F. W. i Trickett, P. K. (2009). Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 33(7), 412-420. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.09.013>
- Berk, L. (2005). *Psihologija cjeloživotnog razvoja*. Naklada Slap.
- Bifulco, A., Schimmenti, A., Moran, P., Jacobs, C., Bunn, A. i Rusu, A. C. (2014). Problem parental care and teenage deliberate self-harm in young community adults. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 78(2), 95-114. <https://doi.org/10.1521/bumc.2014.78.2.95>
- Bokanowski, T. (2005). Variations on the concept of traumatism: Traumatism, traumatic, trauma 1. *The International Journal of Psychoanalysis*, 86(2), 251-265. <https://doi.org/10.1516/PPLT-H9DR-DW3A-X1XU>
- Bolger, K. E. i Patterson, C. J. (2001). Pathways from child maltreatment to internalizing problems: Perceptions of control as mediators and moderators. *Development and Psychopathology*, 13(4), 913-940. <https://doi.org/10.1017/S0954579401004096>
- Boričević Maršanić, V., Buljan Flander, G, Brezinščak, T. (2021). *SUICIDALNOST U DJECE I ADOLESCENATA: Priručnik za stručnjake i roditelje*. Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba.
- Brown, R. C. i Plener, P. L. (2017). Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. *Current Psychiatry Reports*, 19, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0767-9>
- Buchanan, A. (1999). The transmission of child abuse. *International Journal of Child & Family Welfare*, 4(1), 77-84. Preuzeto s <https://ugp.rug.nl/IJCFW/article/view/37487>

- Bulatović, A. (2012). Posljedice zlostavljanja i zanemarivanja djece predškolskog uzrasta. *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, 58(27), 211-221. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/file/125470>
- Casey, B. J. i Jones, R. M. (2010). Neurobiology of the Adolescent Brain and Behavior: Implications for Substance Use Disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(12), 1189-1201. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.08.017>
- Chang, S. S., Chen, Y. Y., Heron, J., Kidger, J., Lewis, G. i Gunnell, D. (2014). IQ and adolescent self-harm behaviours in the ALSPAC birth cohort. *Journal of Affective Disorders*, 152, 175-182. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.09.005>
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Zhitova, A. C. i Capone, M. E. (2003). Treating child abuse-related posttraumatic stress and comorbid substance abuse in adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 27(12), 1345-1365. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.08.001>
- Colman, R. A. i Widom, C. S. (2004). Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: A prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 1133-1151. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.02.005>
- Csorba, J., Dinya, E., Plener, P., Nagy, E. i Páli, E. (2009). Clinical diagnoses, characteristics of risk behaviour, differences between suicidal and non-suicidal subgroups of Hungarian adolescent outpatients practising self-injury. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18, 309-320. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-0733-5>
- Ćorić, V. i Buljan Flander, G. (2008). Zanemarivanje djece – rizični čimbenici, posljedice, uloga liječnika i mogućnosti prevencije. *Paediatrica Croatica*, 52(1), 29-33. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/22269>
- Danielson, C. K., Amstadter, A. B., Dangelmaier, R. E., Resnick, H. S., Saunders, B. E. i Kilpatrick, D. G. (2009). Does Typography of Substance Abuse and Dependence Differ as a Function of Exposure to Child Maltreatment?. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 18(4), 323-342. <https://doi.org/10.1080/10678280902973310>
- Đuranović, M. i Opić, V. (2013). Mogućnosti prevencije rizičnih ponašanja djece predškolske dobi. *Magistra Iadertina*, 8(1), 101-111. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/122644>
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and Society*. W. W. Norton & Company.
- Fairbairn, W. R. D. (1952). *Psychoanalytic Studies of the Personality* (1st ed). Routledge.
- Favazza, A. R. (1989). Why Patients Mutilate Themselves. *Psychiatric Services*, 40(2), 137-145. <https://doi.org/10.1176/ps.40.2.137>



- Gibb, B. E., Chelminski, I. i Zimmerman, M. (2007). Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depression and Anxiety*, 24(4), 256-263. <https://doi.org/10.1002/da.20238>
- Graff, H. i Mallin, R. (1967). The Syndrome of the Wrist Cutter. *American Journal of Psychiatry*, 124(1), 36-42. <https://doi.org/10.1176/ajp.124.1.36>
- Grossman, W. I. (1991). PAIN, Aggression, Fantasy, and Concepts of Sadomasochism. *The Psychoanalytic Quarterly*, 60(1), 22-52. <https://doi.org/10.1080/21674086.1991.11927300>
- Gurung, K. (2018). Bodywork: Self-harm, trauma, and embodied expressions of pain. *Arts and Humanities in Higher Education*, 17(1), 32-47. <https://doi.org/10.1177/1474022216684634>
- Guttmann, K., Shouldice, M. i Levin, A. V. (2019). *Ethical Issues in Child Abuse Research*. Springer Cham.
- Gvion, Y. i Fachler, A. (2015). Traumatic Experiences and Their Relationship to Self-Destructive Behavior in Adolescence. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14(4), 406-422. <https://doi.org/10.1080/15289168.2015.1090863>
- Johnmarshall, R. (2010). *Razumijevanje motivacije i emocija*. Naklada Slap.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W. i Silver, H. K. (1962). The Battered-Child Syndrome. *Jama*, 181(1), 17-24. <https://doi.org/10.1001/jama.1962.03050270019004>
- Klarin, M. i Đerđa, V. (2014). Roditeljsko ponašanje i problemi u ponašanju kod adolescenata. *Ljetopis socijalnog rada*, 21(2), 243-262. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v21i2.17>
- Kolbeck, K., Moritz, S., Bierbrodt, J. i Andreou, C. (2019). Borderline personality disorder: associations between dimensional personality profiles and selfdestructive behaviors. *Journal of Personality Disorders*, 33(2), 249-261. [https://doi.org/10.1521/pepi\\_2018\\_32\\_346](https://doi.org/10.1521/pepi_2018_32_346)
- Lansford, J. E., Miller-Johnson, S., Berlin, L. J., Dodge, K. A., Bates, J. E. i Pettit, G. S. (2007). Early Physical Abuse and Later Violent Delinquency: A Prospective Longitudinal Study. *Child Maltreatment*, 12(3), 233-245. <https://doi.org/10.1177/1077559507301841>
- Leibenluft, E., Gardner, D. L. i Cowdry, R. W. (1987). Special feature the inner experience of the borderline self-mutilator. *Journal of Personality Disorders*, 1(4), 317-324. <https://doi.org/10.1521/pepi.1987.1.4.317>

- Lereya, S. T., Copeland, W. E., Costello, E. J. i Wolke, D. (2015). Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries. *The Lancet Psychiatry*, 2(6), 524-531. <http://dx.doi.org/10.1016/>
- Lewis, S. P. i Seko, Y. (2016). A Double-Edged Sword: A Review of Benefits and Risks of Online Nonsuicidal Self-Injury Activities. *Journal of Clinical Psychology*, 72(3), 249-262. <https://doi.org/10.1002/jclp.22242>
- Mamula, M., Popadić, D., Mihaljević, K., Hojt Ilić, A., Peto Kujundžić, L., Kolega, M., Bićanić, J. i Drožđan-Kranjčec, A. (2020). *Seksualno nasilje nad i među djecom i mladima. Ženska soba.*
- Matoš, D., Šiprak, A., Tomić, I., Miculinić, S., Pribela-Hodap, S. i Magaš, M. (2009). Rastimo zajedno. *Dijete, vrtić, obitelj: Časopis za odgoj i naobrazbu predškolske djece namijenjen stručnjacima i roditeljima*, 15(57), 10-12. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/en/file/189835>
- McGlynn, C. i Rackley, E. (2017). Image-Based Sexual Abuse. *Oxford Journal of Legal Studies*, 37(3), 534-561. <https://doi.org/10.1093/ojls/gqw033>
- Menninger, K. (1938). *Man Against Himself*. Harcourt, Brace & World.
- Milner, J. S. (1993). Social information processing and physical child abuse. *Clinical Psychology Review*, 13(3), 275-294. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(93\)90024-G](https://doi.org/10.1016/0272-7358(93)90024-G)
- Noll, J. G., Trickett, P. K. i Putnam, F. W. (2003). A Prospective Investigation of the Impact of Childhood Sexual Abuse on the Development of Sexuality. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 575-586. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.3.575>
- Noshpitz, J. D. (1994). Self-Destructiveness in Adolescence. *American Journal of Psychotherapy*, 48(3), 330-346. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1994.48.3.330>
- Pattison, E. M. i Kahan, J. (1983). The Deliberate Self-Harm Syndrome. *The American Journal of Psychiatry*, 140(7), 867-872. <https://doi.org/10.1176/ajp.140.7.867>
- Reichl, C., Heyer, A., Brunner, R., Parzer, P., Völker, J. M., Resch, F. i Kaess, M. (2016). Hypothalamic-pituitary-adrenal axis, childhood adversity and adolescent nonsuicidal self-injury. *Psychoneuroendocrinology*, 74, 203-211. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.09.011>
- Rezo Bagarić, I., Sušac, N. i Rajhvajn Bulat, L. (2023). Samoozljeđivanje i suicidalnost srednjoškolaca prije i tijekom pandemije COVID-19. *Socijalna psihijatrija*, 51(1), 3-29. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/file/439017>
- Richmond-Rakerd, L. S., Trull, T. J., Gizer, I. R., McLaughlin, K., Scheiderer, E. M., Nelson, E. C., Agrawal, A., Lynskey, M.T., Madden, P. A. F., Heath, A. C., Statham, D. J. i Martin,

- N. G. (2019). Common genetic contributions to high-risk trauma exposure and self-injurious thoughts and behaviors. *Psychological Medicine*, 49(3), 421-430. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001034>
- Rikić, J., Beljan, P., Milošević, M., Miškulin, I., Miškulin, M. i Mujkić, A. (2017). Transgeneracijski prijenos nasilja kod roditelja predškolske djece u Hrvatskoj. *Acta Clinica Croatica*, 56(3), 486-486. <https://doi.org/10.20471/acc.2017.56.03.15>
- Roje Đapić, M., Buljan Flander, G. i Galić, R. (2021). Seksualno zlostavljanje djece: Teorijsko-empirijski pregled i sustavna prevencija u Hrvatskoj. *Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*, 1(8), 19-45. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/273051>
- Scoliers, G., Portzky, G., Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., De Wilde, E. J., Ystgaard, M., Arensman, E., De Leo, D., Fekete, S. i Van Heeringen, K. (2009). Reasons for adolescent deliberate self-harm: a cry of pain and/or a cry for help? Findings from the child and adolescent self-harm in Europe (CASE) study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, 601-607. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0469-z>
- Semple, D. i Smyth, R. (2019). *Oxford Handbook of Psychiatry* (4th ed.). Oxford University Press.
- Svjetska zdravstvena organizacija. (2022). *Zlostavljanje djece*. Svjetska zdravstvena organizacija. Preuzeto 20. kolovoza, 2024, s <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Trickett, P. K., Negriff, S., Ji, J. i Peckins, M. (2011). Child Maltreatment and Adolescent Development. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 3-20. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00711.x>
- Tripković, M., Bakija, I., Sindik, J., Marlais, M. i Zečević, I. (2017). Financijske obiteljske prilike, bračni status roditelja i samoozljeđivanje kod adolescenata u Hrvatskoj. *Acta Clinica Croatica*, 56(3), 469-477. <https://doi.org/10.20471/acc.2017.56.03.14>
- Van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S. i Spinazzola, J. (2005). Disorders of Extreme Stress: The Empirical Foundation of a Complex Adaptation to Trauma. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 18(5), 389-399. <https://doi.org/10.1002/jts.20047>
- Van der Kolk, B. A. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 12(2), 293-317. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(03\)00003-8](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(03)00003-8)
- Van der Kolk, B. A., Perry, J. C. i Herman, J. L. (1991). Childhood Origins of Self-Destructive Behavior. *American Journal of Psychiatry*, 148(12), 1665-1671. Preuzeto s

[https://eqi.org/pl/abuse/vanderkolk\\_childhood\\_origins\\_of\\_self\\_destructive\\_behavior\\_1991.pdf](https://eqi.org/pl/abuse/vanderkolk_childhood_origins_of_self_destructive_behavior_1991.pdf)

- Waska, R. T. (1998). Self-Mutilation, Substance Abuse, and the Psychoanalytic Approach: Four Cases. *American Journal of Psychotherapy*, 52(1), 18-27.  
<https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1998.52.1.18>
- Wenar, C. (2003). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija : od dojenačke dobi do adolescencije*. Naklada Slap.
- Wilcox, H. C., Arria, A. M., Caldeira, K. M., Vincent, K. B., Pinchevsky, G. M. i O'Grady, K. E. (2012). Longitudinal predictors of past-year non-suicidal self-injury and motives among college students. *Psychological Medicine*, 42(4), 717-726.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291711001814>
- Winnicott, D. W. (1958). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. Routledge.
- Yates, T. M., Carlson, E. A. i Egeland, B. (2008). A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology*, 20(2), 651-671. <https://doi.org/10.1017/S0954579408000321>
- Young, R., Sproeber, N., Groschwitz, R. C., Preiss, M. i Plener, P. L. (2014). Why alternative teenagers self-harm: exploring the link between non-suicidal self-injury, attempted suicide and adolescent identity. *BMC Psychiatry*, 14, 1-14. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-137>
- Zabin, L. S., Emerson, M. R. i Rowland, D. L. (2005). Childhood sexual abuse and early menarche: the direction of their relationship and its implications. *Journal of Adolescent Health*, 36(5), 393-400. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.07.013>
- Zakon o zaštiti od nasilja u obitelji, *Narodne novine* 137/2009. (2009).