

# Odnos disocijativnih simptoma, traumatskih iskustava i rizičnih ponašanja mladih

---

**Voloder, Dora**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2020**

*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:142:490328>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-16**



*Repository / Repozitorij:*

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



Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**ODNOS DISOCIJATIVNIH SIMPTOMA, TRAUMATSKIH  
ISKUSTAVA I RIZIČNIH PONAŠANJA MLADIH**

Diplomski rad

Dora Voloder

Mentor: izv. prof. dr. sc. Silvija Ručević

Osijek, 2020.

Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

Studij: Diplomski studij psihologije

ODNOS DISOCIJATIVNIH SIMPTOMA, TRAUMATSKIH ISKUSTAVA I  
RIZIČNIH PONAŠANJA MLADIH

Diplomski rad

Društvene znanosti, Psihologija, Socijalna psihologija

Dora Voloder

Mentor: izv. prof. dr. sc. Silvija Ručević

Osijek, 2020.

## IZJAVA

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

Svojim vlastoručnim potpisaom potvrđujem da sam suglasan da Filozofski fakultet Osijek trajno pohrani i javno objavi 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, 26.2.2020.



---

Dora Voloder, 0122218102

## Sadržaj

|   |    |
|---|----|
| <b>Uvod</b> .....   | 5  |
| <b>Cilj, problem i hipoteze istraživanja</b> .....                              | 8  |
| <b>Metoda</b> .....   | 9  |
| Sudionici.....  | 9  |
| Instrumenti .....   | 9  |
| Postupak .....  | 11 |
| <b>Rezultati</b> .....  | 12 |
| <b>Rasprava</b> .....   | 16 |
| Odnos traumatskih iskustava, disocijativnih simptoma i rizičnog ponašanja ..... | 16 |
| Povezanost traumatskih iskustava .....  | 16 |
| Odnos traumatskih iskustava i disocijativnih simptoma .....                     | 17 |
| Odnos traumatskih iskustava i rizičnog ponašanja .....                          | 20 |
| Odnos disocijativnih simptoma i rizičnog ponašanja .....                        | 22 |
| Ograničenja, implikacije i prijedlozi za buduća istraživanja .....              | 23 |
| <b>Zaključak</b> .....  | 24 |
| <b>LITERATURA</b> .....   | 26 |

## Odnos traumatskih iskustava, disocijativnih simptoma i rizičnog ponašanja mladih

### Sažetak

Cilj provedenog istraživanja bio je ispitati odnos različitih traumatskih iskustava u djetinjstvu (tjelesno zlostavljanje, seksualno zlostavljanje i svjedočenje nasilju među roditeljima), disocijativnih simptoma i rizičnog ponašanja na uzorku mladih. U istraživanju je sudjelovalo 53 adolescenata koji su uključeni u sustav socijalne skrbi. U istraživanju su korišteni Upitnik viktimizacije (Ručević i Ajduković, 2009), Upitnik disocijativnih simptoma za adolescente (Adolescent Dissociative Experiences Scale; A-DES; Armstrong, Putnam, Carlson, Libero i Smith, 1997) te BART (engl. *Balloon Analogue Risk Task*) (Lejuez i sur., 2002) kao mjera rizičnog ponašanja. Rezultati ukazuju na međusobnu pozitivnu povezanost različitih oblika viktimizacije. Također, utvrđena je pozitivna povezanost disocijativnih simptoma s tjelesnim zlostavljanjem i ukupnom viktimizacijom u djetinjstvu. Pronađeno je kako mjera rizičnog ponašanja ne korelira niti s disocijativnim simptomima niti s viktimizacijom u djetinjstvu. Unatoč ograničenjima provedenog istraživanja, dobiveni rezultati upućuju na važnost ovakvih istraživanja na uzorcima adolescenata.

*Cljučne riječi:* traumatska iskustva, viktimizacija, adolescencija, disocijativni simptomi, BART

### Abstract

The aim of the current study was to examine the relationship between childhood abuse (physical abuse, sexual abuse and witnessing interparental violence), dissociative symptoms and risk taking. The research was conducted on 53 juvenile justice involved adolescents. The Victimization Questionnaire (Ručević i Ajduković, 2009), Adolescent Dissociative Experiences Scale (Armstrong, Putnam, Carlson, Libero i Smith, 1997) and Balloon Analogue Risk Task (Lejuez i sur., 2002) were used to collect data. The results of the study suggest that different types of childhood abuse are mutually correlated. Furthermore, dissociative symptoms are correlated positively with physical abuse and total childhood victimization. Risk-taking behaviors did not correlate with dissociative symptoms or childhood victimization. Despite the limitations, results of the current study suggest the importance of assessing these variables on adolescent samples.

*Keywords:* traumatic experiences, childhood abuse, adolescence, dissociative symptoms, BART

## Uvod

Adolescencija je razdoblje definiranja identiteta i uloga (Lacković-Grgin, 2006), no, također, i razdoblje u kojem adolescenti postaju skloniji različitim rizičnim ponašanjima (Gullo i Dawe, 2008). Rizična se ponašanja definiraju kao odluke i voljna ponašanja s nesigurnim ishodom koja imaju potencijalnu negativnu socijalnu, novčanu ili interpersonalnu posljedicu pri čemu kod osobe postoji percepcija pozitivne posljedice, tj. vlastitog dobitka (Ben-Zur i Zeidner, 2009). Odnose se na širok spektar ponašanja koja mogu voditi osobnom gubitku, ali i nenamjernom nanošenju štete drugima. To su najčešće ponašanja poput zloupotrebe psihoaktivnih tvari i alkohola, nezaštićenog seksualnog odnosa, učestale promjene seksualnih partnera, neoprezne vožnje, kockanja, bježanja od kuće, markiranja s nastave i sl. (Zona, 2014; Ručević, Ajduković i Šincek, 2009). U ovu skupinu ponašanja pripadaju i ona manje očita, a vezana uz zdravlje i očuvanje života poput pokušaja suicida, samoozljeđivanja, prejedanja, izgladnjivanja i sl. (Kisiel i Lyons, 2001).

Adolescencija je razdoblje osamostaljivanja što se, također, očituje u području prepoznavanja rizičnih i potencijalno štetnih situacija. Naime, u tom se razdoblju osobe sve više pouzdaju u vlastite kapacitete procjene rizičnih situacija (Van Leijenhorst i sur., 2010). No, s obzirom da se sposobnost donošenja optimalnih odluka sporije razvija, veća je vjerojatnost različitih negativnih ishoda (Van Leijenhorst i sur., 2010). Tako su rizična ponašanja povezana s lošijim uspjehom u školi, negativnim posljedicama za zdravlje i drugim nepovoljnim životnim ishodima. Imajući na umu štetne posljedice takvih odluka, različita su se istraživanja usmjerila na proučavanje donošenja rizičnih odluka kao i nekih njihovih relevantnih korelata te rizičnih faktora. Primjerice, socijalno okruženje u kojem odrastaju djeca i adolescenti od iznimne je važnosti za njihov razvoj. Obitelj, vršnjaci, školsko okruženje te šira zajednica pokazali su se značajnim prediktorima njihovog ponašanja (Hagan i Foster, 2001). Nepovoljne životne situacije, u kontekstu njihovog okruženja, čine djecu i adolescente podložnima za razvoj nepoželjnih ponašanja. Točnije, uslijed neprimjerene skrbi i zaštite djece i mladih, često dolazi do razvoja rizičnih ponašanja (Zloković i Vrcelj, 2010). Naime, istraživanja sugeriraju kako posttraumatska rizična ponašanja, poput bježanja od kuće ili zloupotrebe psihoaktivnih tvari, povećavaju vjerojatnost da će mlada osoba počinuti prekršajno ili kazneno djelo (Bender, 2010). Dakle, rizična ponašanja često prethode delinkventnom ponašanju (Ručević i sur., 2009) zbog

čega predstavljaju veliki zdravstveni i psihosocijalni rizik za mlade i njihovu okolinu. Osim toga, Kianpoor i Bakhshani (2012) govore kako su rizična ponašanja jedan od načina otpuštanja i izražavanja averzivnih emocionalnih stanja. U takva se stanja ubraja i izraženost disocijativnih simptoma koje osobe često opisuju kao umrtvljeno stanje (Zlotnick i sur., 1996). S obzirom na navedeno, ovo se istraživanje usmjerava upravo na odnos rizičnih ponašanja s traumatskim iskustvima i disocijativnim simptomima.

Traumatski su događaji oni koji predstavljaju prijetnju životu i tjelesnom integritetu te nasilje (APA, 2013), pri čemu osoba može izravno doživjeti takav događaj, svjedočiti mu ili imati spoznaju da se dogodio bliskoj osobi. U traumatske se događaje ubrajaju oni poput rata, prirodnih katastrofa, nasilja i seksualnog zlostavljanja te nasilne ili slučajne smrti bliske osobe. Takvi događaji predstavljaju izazov pojedinčevim kapacitetima rasta i adaptivnog funkcioniranja. Naime, oni ometaju dotadašnji osjećaj kontrole nad životom, osjećaj povezanosti s drugima te načine na koji osoba percipira svijet oko sebe (Herman, 1997). Iznimno velik utjecaj na razvoj i psihosocijalno funkcioniranje osobe imaju interpersonalna traumatska iskustva u razdoblju djetinjstva i adolescencije (D'Andrea, Ford, Stolbach, Spinazzola i van der Kolk, 2012). Interpersonalna se traumatska iskustva u razdoblju djetinjstva odnose na različite oblike zlostavljanja, tj. na sva ponašanja usmjerena na dijete i adolescenta koja štete njegovom sigurnom i očekivanom razvoju (Briere, 2002; Hobbs, Hanks i Wynne, 1999). Ona, primjerice, uključuju tjelesno zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, psihičko zlostavljanje te svjedočenje nasilju među roditeljima ili skrbnicima. Tako se, tjelesno zlostavljanje odnosi na ponašanje roditelja koje uključuje namjerno nanošenje boli te iskazivanje tjelesne agresije prema djetetu (Ajduković i Pečnik, 1994). Može biti jednokratno ili višekratno, a uključuje udaranje, odguravanje, davljenje, vezivanje, gađanje predmetima, izlaganje visokoj temperaturi ili hladnoći i sl. Njegove posljedice mogu, ali ne moraju biti vidljive. Ipak, najčešći znakovi ove vrste zlostavljanja su modrice, porezotine, prijelomi kostiju, opekline, iščupana kosa i sl. Nadalje, seksualno se zlostavljanje tipično definira kao seksualni kontakt između odrasle (ili adolescenta starijeg pet i više godina) i maloljetne osobe pri čemu odrasla osoba zadovoljava svoje seksualne potrebe (DiPaolo, 2015). Podrazumijeva različite seksualne aktivnosti koje za dijete ili adolescenta nisu dobno i razvojno primjerene, koje oni ne mogu razumjeti te u skladu s time dati zreli pristanak (Čorić, Buljan Flander i Štimac, 2008). Osim prisiljavanja na oralni, vaginalni ili analni spolni odnos, može se pojaviti u vidu prisiljavanja djeteta da dira tuđe ili



svoje spolne organe, pokazivanja spolnih organa djetetu te nagovaranja da se ono skine, pokazivanja seksualnog sadržaja, davanje sugestivnih seksualnih komentara i dr. Također, čest oblik zlostavljanja odnosi se na izloženost nasilju u obitelji, a uključuje svjedočenje različitim nasilnim ponašanjima među članovima obitelji, najčešće roditeljima (Stiles, 2002). Dijete može biti svjedok verbalnog ili fizičkog nasilja koje se može kretati od prijetnji nasiljem do tjelesnog premlaćivanja drugog roditelja. S druge strane, psihičko zlostavljanje nerazdvojivo je od ostalih oblika zlostavljanja budući da svaki od njih podrazumijeva psihičke posljedice za dijete te razliku u poziciji moći između zlostavljača i žrtve (DiPaolo, 2015). U istraživačkom su projektu BECAN (Ajduković i sur., 2012) rezultati pokazali kako su različiti oblici zlostavljanja široko rasprostranjeni u Republici Hrvatskoj. Psihičko je zlostavljanje doživjelo 21% maloljetnika (npr. roditelj je djetetu izjavio kako bi želio da se nikad nije rodilo), dok je tjelesno zlostavljanje (npr. udarce nogom ili šakom) doživjelo 23.6% sudionika istraživanja. Nadalje, 40.3% sudionika u istraživanju provedenom na studentima, u djetinjstvu je svjedočilo nasilju među roditeljima (Pećnik, 2003). S druge strane, u istraživanju Buljan Flander (2007), na uzorku od 4191 maturanata njih 13.7% bilo je izloženo seksualnom zlostavljanju, no ako se pod seksualno zlostavljanje uključi i neprimjereno izlaganje seksualnom sadržaju, onda ta brojka raste i do 18.1%. No, neovisno o njihovoj kategorizaciji, različite se vrste zlostavljanja u životu djeteta najčešće preklapaju. Naime, djeca koja doživljavaju tjelesno zlostavljanje, češće su izložena i psihičkom zlostavljanju (Ajduković i sur., 2012). Ovakvi podaci dobiveni su i na uzorku američke mladeži, a pokazuju kako je višestruka trauma čest fenomen (Turner, Shattuck, Finkelhor i Hamby, 2015). Takva višestruka izloženost traumatskim događajima naziva se složenom traumom (engl. *complex trauma*) (Profaca i Arambašić, 2009), a odnosi se na djetetovo iskustvo višestrukih trauma unutar okruženja koje bi djetetu trebalo pružati sigurnost i stabilnost. Najčešće se odvija u djetetovu domu, tj. unutar kruga roditelja i skrbnika, no može se dogoditi u kontekstu adolescentnih romantičnih veza, krugu vršnjaka, u školi i drugim institucijama (Gold, 2017). Takav kumulativni učinak traumatskih događaja imat će značajan utjecaj na razvoj i psihičko zdravlje pojedinca (Messman-Moore, Long i Siegfried, 2000; Finkelhor, Ormrod i Turner, 2007; Nilsson, Gustafsson i Svedin, 2010). Naime, uobičajeni se tijekom razvoja pojedinca očekuje kada kao dijete ima mogućnost ispuniti zadatke karakteristične za svako razvojno razdoblje. Točnije, dijete mora biti u mogućnosti pregovarati o ispunjavanju razvojnih zadataka poput sigurne privrženosti skrbnicima, autonomnog razvoja *selfa* te zadovoljavajućih odnosa s

vršnjacima (Lacković-Grgin, 2006). Ovakav slijed razvoja moguć je kada skrbnici i okolina reagiraju na razvojne potrebe djeteta i adolescenta. Djeca koja odrastaju u sigurnom okruženju uče kako se ljudima može vjerovati što im omogućuje da adekvatno reguliraju vlastite emocije i ponašanje te interpersonalnu bliskost (Everett i Gallop, 2001). S druge strane, zlostavljanje koje se događa rano u životu interferira s različitim psihobiološkim maturacijskim putevima (Terr, 1991). Naime, istraživanja pokazuju kako zlostavljana djeca neuspješno ispunjavaju razvojne zadatke što ometa njihov daljnji razvoj prenoseći spektar različitih problema u odraslu dob (Trickett i McBride – Chang, 1995). Prema Pynoos, Steinberg i Goenjian (1996), traumatska iskustva pogađaju različita područja razvoja poput pažnje, spoznaje i učenja, slike o sebi i identiteta, aktivacije autonomnog živčanog sustava, kontrole impulsa, moralnog razvoja, svjesnosti i doživljaja kontinuiteta, razvoja privrženosti i interpersonalnih odnosa, biološkog sazrijevanja i dr. Svako od ovih pogođenih područja može biti podloga za razvoj daljnje psihopatologije. Nadalje, pokazalo se kako kronična trauma vodi do disfunkcionalnog rada sustava zaduženih za reakciju na stres (Kolko i Berkout, 2017). Nemogućnost adekvatnog rada ovih sustava povećava vulnerabilnost pojedinca za razvoj različitih psiholoških i somatskih poremećaja, stoga se zlostavljanje u djetinjstvu povezuje s različitim internaliziranim i eksternaliziranim problemima. Istraživanje na odraslim psihijatrijskim pacijentima pokazuje kako je otprilike 44% poremećaja s početkom u djetinjstvu i adolescenciji povezano s iskustvima zanemarivanja te tjelesnog i seksualnog zlostavljanja (Green i sur., 2010). Zlostavljanje u djetinjstvu povezano je s razvojem shizofrenije, anksioznih poremećaja i poremećaja raspoloženja, poremećaja ličnosti te poremećaja hranjenja (Heim, Shugart, Craighead i Nemeroff, 2010), a doprinosi i razvoju posttraumatskog stresnog poremećaja i somatskih poremećaja (Luyten i sur., 2017). Osim toga, u brojnim se istraživanjima kronična izloženost traumatskim događajima pokazala povezanom s disocijativnim simptomima (Chu, Frey, Ganzel i Matthews, 1999; Kirby, Chu i Dill, 1994; Ogawa, Sroufe, Weinfield, Carlson i Egeland, 1997; Zlotnick i sur., 1996; Zona 2014), kao i s različitim oblicima rizičnog ponašanja (Kianpoor i Bakhshani, 2012; Kisiel i Lyons, 2001).

S viktimizacijom se u djetinjstvu povezuje različita simptomatologija, no neki autori ovakva iskustva vežu specifično uz pojavu disocijativnih simptoma (Chu i Dill, 1990). Naime, kod osoba koje su doživjele traume, poput zlostavljanja u djetinjstvu, pronađene su više razine disocijativnih simptoma kasnije u životu u odnosu na one koje nisu imale takva iskustva (npr.

Irwin, 1994; Macfie, Cicchetti i Toth, 2001). Istraživanja pokazuju kako 4.9% mladeži iz opće populacije pokazuje patološke razine disocijacije (Martinez – Taboas, Canino, Wang, Garcia i Bravo, 2006), dok na kliničkim te visokorizičnim uzorcima taj postotak raste. Naime, disocijativni simptomi zabilježeni su kod djece koja su seksualno i tjelesno zlostavljana (Wieland, 2011) te se procjenjuje da 19-73% seksualno zlostavljanje djece ima različite disocijativne simptome (Silberg, 2000). Također, verbalno zlostavljanje od strane roditelja ili vršnjaka povezano je s istaknutim simptomima distresa, uključujući disocijaciju (Wieland, 2011). Disocijacija se, generalno, odnosi na kompleksni i multifacetni fenomen. U DSM-5 (APA, 2013) opisuje se kao prekid i/ili diskontinuitet u normalnoj integraciji svijesti, pamćenja, identiteta, emocija, percepcije, reprezentacije vlastitog tijela, motorne kontrole i ponašanja. Može se opisati pomoću njenih glavnih karakteristika: a) promjene u svijesti ili odvajanje od *selfa* i okruženja, b) razdvajanje psiholoških struktura i disocijacija neurobioloških sustava koji su inače normalno integrirani, poput kognicije, afekta i pamćenja (Cardeña i Carlson, 2011), te c) oblik mentalnog bijega od preplavljujuće fizičke ili psihološke boli (Putnam, 1991). Obuhvaća široki spektar psiholoških simptoma poput apsorpcije, podijeljene pažnje, hipnotičke sugestije i sužene svijesti, depersonalizacije i derealizacije, intruzivnih misli i osjećaja, gubitka kontrole, konfuziju identiteta, promjene u identitetu te psihogenu amneziju (Brown, 2008). Navedeni simptomi mogu se očitovati u obliku bihevioralnih, emocionalnih i kognitivnih promjena, te tjelesnih poteškoća. Primjerice, osoba se odjednom može početi ponašati puno mlađe ili starije s obzirom na kronološku dob. Također, emocije koje doživljava ne moraju biti primjerene situaciji, a okolinu može doživljavati kao nerealnu i izmijenjenu uz česte gubitke pamćenja o prijašnjim iskustvima ili onome što je učinila prije nekoliko trenutaka.

Reakcija na traumatski događaj smatra se normalnom reakcijom na nenormalnu okolnost (Profaca i Arambašić, 2009). Doživljena trauma može biti toliko snažna da mehanizmi suočavanja nisu dovoljno jaki kako bi ga osoba uspješno prevladala. U skladu s time, srž disocijativnog procesa je bijeg od ekstremno ugrožavajuće situacije koja je potencijalno dezintegrirajuća po osobu (Stein, 2007). Ako je izvor traumatizacije roditelj, djeca pokazuju poteškoće u regulaciji pobuđenosti što posljedično dovodi do problema u suočavanju i upravljanju vlastitim doživljajima i intenzivnim emocijama poput anksioznosti, ljutnje i osjećaja bespomoćnosti (Van der Kolk, 2005). U takvim situacijama dolazi do narušavanja obiteljske dinamike te roditelji i skrbnici ne mogu regulirati djetetova iskustva, a dijete ga, zbog nedostatka

vlastitih kapaciteta, ne može samostalno organizirati i razumjeti (Van der Kolk, 2005). Na taj se način njegovo ponašanje usmjerava na preživljavanje u takvim okolnostima, a disocijativni procesi poprimaju zaštitnu funkciju (Follette i Vechiu, 2017). Naime, takav mehanizam omogućava svojevrsan oblik psihološkog bijega kada fizički bijeg nije moguć. No, u znanstvenoj se zajednici često raspravlja je li disocijacija mehanizam nošenja s ekstremno zahtjevnim emocionalnim situacijama ili je njihova posljedica. Kao mehanizam, ona je voljni ili nevoljni psihološki proces odvajanja (engl. *detachment*) od okoline što se postiže sužavanjem svjesnosti (Brand i Frewen, 2017). S druge strane, kroz povezanost s traumatskim iskustvima, može se promatrati kao njihova posljedica. No, ponekad je teško razlučiti radi li se o strategiji suočavanja s preplavljujućom situacijom ili posljedicu koju ona izaziva. Naime, Terr (1991) smatra kako disocijacija počinje kao obrana na preplavljujuće neugodno iskustvo. No, ako se takvo iskustvo ponovi, utvrđuje se obrazac reakcije koji postaje automatski i nekontrolabilni odgovor na visoko stresne situacije. Naime, prvo iskustvo traumatskog iskustva dovodi do iznenađenja, no ona koja slijede stvaraju osjećaj anticipacije iduće slične situacije aktivirajući pri tome opisane mehanizme (Terr, 1991). Također, s vremenom i manje stresni događaji mogu aktivirati disocijativne procese (van der Kolk i Fisler, 1994). Na taj način različita i česta interpersonalna traumatska iskustva mogu sudjelovati u oblikovanju strategija suočavanja sa stresnim situacijama. No, iako su disocijativne strategije adaptivne u kontekstu primarne zaštite od preplavljujućih situacija, njena kontinuirana upotreba kao načina suočavanja sa stresom vremenom postaje neadaptivna. Pretjerana generalizacija ovog mehanizma interferira sa suočavanjem s aktualnim životnim izazovima dovodeći do problema s pažnjom i koncentracijom, osjećaja da je vrijeme izgubljeno, izmijenjene percepcije okoline te probleme s kontrolom impulsa (Everett i Gallop, 2009). Također, treba imati na umu kako pojedinci ulaze u takvo specifično stanje svijesti različitom učestalošću i u različitom vremenskom trajanju. Vrlo niske razine disocijativnih simptoma mogu se pronaći u općoj populaciji, dok se krajnje visoke i patološke razine pronalaze kod osoba s disocijativnim poremećajima (Putnam, 1995). Stoga se, pretpostavlja da se disocijativne tendencije nalaze na kontinuumu. Točnije, smatra se kako se disocijacija manifestira na spektru od izoliranog simptoma do sindroma i poremećaja (Putnam, 1995). Također, čini se kako su disocijacija i razvoj povezani. Naime, normativna disocijacija pojavljuje se oko desete godine te u funkciji dobi opada (Putnam, 1991). Stoga je važno utvrditi faktore koje pridonose povišenim te patološkim razinama disocijativnih simptoma kod

pojedinaca. Neki autori (npr. Armstrong, Putnam, Carlson, Libero i Smith, 1997) smatraju kako je upravo adolescencija prijelazno razdoblje koje je važno za razumijevanje pojave ovakvih simptoma. Izraženost disocijativnih simptoma kod adolescenata s povijesti viktimizacije pokazuju i istraživanja (Martinez – Taboas i sur., 2006). Iako je takvih istraživanja manje u odnosu na istraživanja provedena na uzorku odraslih, povezanost iskustava tjelesnog i seksualnog zlostavljanja te zanemarivanja s disocijativnim simptomima utvrđena je i na uzorku adolescenata (Sanders i Giolas, 1991; Leibowitz i Burton, 2011; Zona i Milan, 2011; Zona, 2014).

Osim već opisane povezanosti traumatskih iskustava i disocijativnih simptoma, podatci istraživanja pokazuju kako su različita rizična i autodestruktivna ponašanja u odrasloj dobi povezana s traumatskim iskustvima u djetinjstvu i adolescenciji (Bagley i Ramsey, 1986; Bryer, Nelson, Miller i Krol, 1987; Friedrich, Davies, Feher i Wright, 2003; Merrill, Guimond, Thomsen i Milner, 2003; Deliramich i Gray, 2008). Također, čini se kako je većina mladih delinkventnog ponašanja u djetinjstvu doživjela neko traumatsko iskustvo (Abram i sur., 2004; Kerig i Becker, 2012). Osim toga, istraživanja pokazuju povezanost različitih rizičnih ponašanja, poput zloupotrebe sredstava ovisnosti (Schafer i sur., 2010), samoozljeđivanja (Martinez – Taboas i sur., 2004, Favazza, 2011), kao i suicidalnih ideja i pokušaja suicida (Zona, 2014) s pojavom disocijativnih simptoma. Različiti autori poput Malow, Devieux i Lucenko (2006) i Zona (2014) predlažu disocijativne simptome kao medijator odnosa doživljenih traumatskih iskustava i rizičnog ponašanja. Rezultati nekih preliminarnih istraživanja pokazuju kako su disocijativni simptomi medijator doživljenih traumatskih iskustava i rizičnih ponašanja vezanih uz zdravlje. Tako su, na primjer, disocijativni simptomi bili medijatorom odnosa izloženosti traumatskim iskustvima poput tjelesnog zlostavljanja i suicidalnih ideja (Zona i Milan, 2012; Zona 2014), kao i doživljenog seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu i rizika od samoubojstva (suicidalne ideje i namjere) (Kisiel i Lyons, 2001). Također, u pilot istraživanju Low, Jones, MacLeod, Power i Duggan (2000) disocijativni simptomi pokazali su se medijatorom odnosa seksualnog zlostavljanja i samoozljeđivanja što su kasnije potvrdila i neka druga istraživanja (Shenk, Noll i Cassarly, 2010; Swannell i sur., 2012; Franzke, 2015). Ista uloga disocijativnih simptoma pokazala se i u odnosu doživljenog seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu te učestalosti prejedanja i abnormalnog hranjenja u kliničkoj, ali i općoj populaciji (Everill, Waller i MacDonald, 1995; Lyubomirsky, Casper i Sousa, 2003). Osim toga, disocijativna

simptomatologija bila je medijatorom odnosa seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu i eksternaliziranih problema (Collin – Vezina i Hebert, 2005).

Pregledom literature može se uočiti kako su istraživanja ovih tema na uzorcima djece i adolescenata sve češća. Ipak, nalazi većine ovakvih istraživanja dobiveni su na uzorcima odraslih osoba te ne mogu dati jasnu sliku o razvojnim vezama traumatskih iskustava i disocijativnih simptoma (Carrion i Steiner, 1999). Nadalje, u kontekstu traume u djetinjstvu i njenih kasnijih psiholoških učinaka jedna od najmanje proučavanih grupa čini uzorak mladeži u sustavu pravosuđa i socijalne skrbi (Chaplo, 2015; Kerig, 2013). Istraživanja konzistentno pokazuju kako većina takve mladeži ima iskustvo nekog oblika traume u djetinjstvu (Kerig i Becker, 2012). Stoga se, autori okreću ovoj specifičnoj grupi kako bi bolje razumjeli kako određeni oblici traumatizacije mogu biti povezani s različitim ishodima u adolescenciji koji su povezani s rizičnim te delinkventnim ponašanjima (Kerig i Becker, 2014). Također, većina je istraživanja u fokusu imala pretežito zdravstveno rizična ponašanja što ne daje mogućnost zaključivanja o generalnim sklonostima adolescenata prema rizičnom ponašanju. Uzevši to u obzir, ovo istraživanje preusmjerava pažnju na adolescente u institucijama socijalne skrbi te na generalne tendencije rizičnog ponašanja, čime bi se prikupile nove informacije o potencijalnim mehanizmima odnosa traumatskih iskustava i rizičnog ponašanja.

### **Cilj, problem i hipoteze istraživanja**

#### **Cilj istraživanja**

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos disocijativnih simptoma, traumatskih iskustava i rizičnih ponašanja kod mladih.

U skladu s ciljem postavljeni su problemi i hipoteze istraživanja koje su navedeni u nastavku.

#### **Problem istraživanja**

**P1:** Ispitati povezanost disocijativnih simptoma, traumatskih iskustava i rizičnog ponašanja.

**P2:** Ispitati ulogu disocijativnih simptoma u odnosu traumatskih iskustava i rizičnog ponašanja.

## Hipoteze istraživanja

**H1:** Traumatska iskustva bit će pozitivno povezana s disocijativnim simptomima i rizičnim ponašanjem, kao i rizična ponašanja s disocijativnim simptomima.

**H2:** Disocijativni simptomi bit će medijator odnosa traumatskih iskustava i rizičnog ponašanja.

## Metoda

### Sudionici

U istraživanju su sudjelovala 53 sudionika ( $N = 53$ ), pri čemu je 40 (75.5%) sudionika muškog, a 13 (24.5%) sudionica ženskog spola. Dob sudionika u rasponu je od 10 do 18 godina, a prosječna dob iznosi  $M = 13.72$  ( $SD = 1.895$ ). Sudionici su istraživanja adolescenti smješteni u ustanovu socijalne skrbi ( $N = 19$ ) te adolescenti uvršteni u program socijalne usluge poludnevnog boravka prema rješenjima Centra za socijalnu skrb te Sudova za mladež ( $N = 34$ ).

### Instrumenti

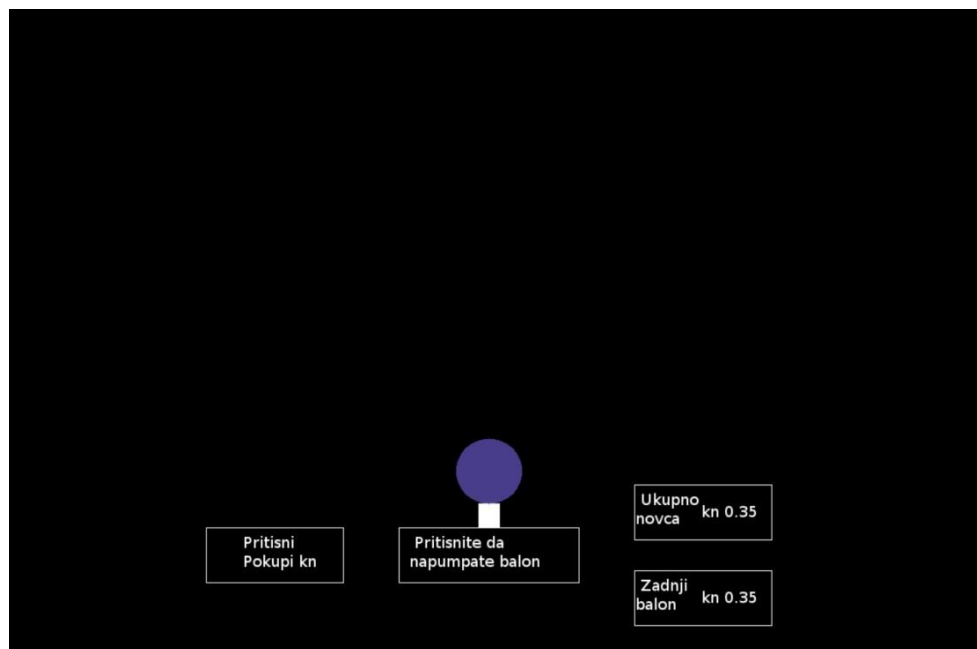
**Upitnik disocijativnih simptoma za adolescente** (Adolescent Dissociative Experiences Scale; A-DES; Armstrong i sur., 1997) je probirni (engl. *screening*) instrument namijenjen mjerenju izraženosti disocijativnih iskustava adolescenata pri čemu razlikuje normativna i patološka iskustva (primjer čestice: „*Ponekad mi nije jasno je li se nešto stvarno dogodilo ili sam o tome samo sanjao/la ili razmišljao/la.*”). Upitnik sadrži 30 čestica koje se procjenjuju na skali Likertovog tipa od 0 (*nikada*) do 10 (*uvijek*), a sudionicima se daje uputa da se pri davanju odgovora referiraju na situacije u kojima nisu bili pod utjecajem alkohola ili droga. Ukupni rezultat predstavlja prosječna vrijednost ostvarena na svim česticama, pri čemu viši rezultat ukazuje na veću izraženost disocijativnih simptoma, a prosječne vrijednosti veće od 4 na prisutnost patološke disocijacije (Kisiel i Lyons, 2001). U prijašnjim istraživanjima koeficijent unutarnje konzistencije iznosio je oko  $\alpha = .92$  (Armstrong i sur., 1997; Smith i Carlson; 1997), dok u ovom istraživanju iznosi  $\alpha = .94$ .

**Upitnik viktimizacije** (Ručević i Ajduković, 2016) korišten je kao mjera povijesti viktimizacije u djetinjstvu. Upitnik se sastoji od ukupno 27 čestica podijeljenih u tri subskale. Subskala tjelesne viktimizacije (npr. udaranje, snažno odguravanje) sadrži 13 čestica, subskala seksualne viktimizacije (npr. neprimjereno dodirivanje, silovanje) sadrži šest, dok subskala

svjedočenja nasilju među roditeljima (npr. udaranje ili prijetnja oružjem jednom roditelju) sadrži osam čestica. Sudionici na skali Likertovog tipa od 0 (*nikada*) do 4 (*vrlo često*) procjenjuju učestalost navedenih ponašanja tijekom svog djetinjstva, pri čemu viši rezultat ukazuje na viši stupanj viktimizacije. Ukupni rezultat formiran je kao prosječna vrijednost ostvarena na česticama. U prethodnim su istraživanjima pojedini oblici viktimizacije bili umjereno povezani (od  $r = -.11$  do  $r = -.59$ ), s najvećom povezanošću između tjelesne viktimizacije i svjedočenja nasilju među roditeljima. Također, koeficijenti pouzadnosti tipa unutarnje konzistencije bili su zadovoljavajući (od  $\alpha_{\text{mladi iz opće populacije}} = .71$  do  $\alpha_{\text{djevojke smještene u ustanove socijalne skrbi i penalne institucije}} = .87$ ) (Ručević i Ajduković, 2016). Koeficijent unutarnje konzistencije za cijeli upitnik u ovom istraživanju iznosi  $\alpha = .93$ . Za subskalu tjelesne viktimizacije on iznosi  $\alpha = .93$ , za subskalu seksualne viktimizacije iznosi  $\alpha = .91$ , dok za subskalu svjedočenja nasilju među roditeljima iznosi  $\alpha = .93$ .

**Balloon Analogue Risk Task** (BART; Lejuez i sur., 2002) je bihevioralni zadatak koji služi kao mjera rizičnog ponašanja. Zadatak je osmišljen na način da provjerava balansiranje potencijalnog dobitka i gubitka putem pumpanja balona prikazanog na računalu. Zadatak je sudionika da pritiskom miša pumpaju 90 balona koji se na računalu prikazuju jedan za drugim. Računalni zadatak sadrži balone različitih boja (30 žutih, 30 narančastih i 30 plavih) s različitim vjerojatnostima pucanja, pri čemu žuti balon ima najveću vjerojatnost pucanja, dok plavi ima najmanju. Svakim klikom miša balon se povećava, a sudionik ostvaruje nagradu (5 lipa) koju u svakom trenutku može sačuvati. S druge strane, pucanje balona znači gubitak novčane nagrade koju je sudionik ostvario do trenutka pucanja balona. Redoslijed točki pucanja balona bio je nasumičan za svakog sudionika pri čemu se točka pucanja kretala od 1 do 8 klikova miša za žute balone, 1 do 32 klika za narančaste balone, te 1 do 128 klikova za plave balone. Test – retest korelacija za razdoblje od dva tjedna iznosi  $r = .77$  (White, Lejuez i de Wit, 2008).





Slika 1. Prikaz sučelja bihevioralnog zadatka *Balloon Analogue Risk Task*

Za mjeru rizičnog ponašanja u ovom istraživanju koristili su se podatci plavih balona koji sudionicima dopuštaju najviše individualnih odluka (Lejuez i sur., 2002). Točnije, kao mjera rizičnog ponašanja koristio se prosječni broj pumpanja na plavim balonima koji nisu puknuli.

BART zadatak proveden je na računalu putem platforme PEBL 2.0 (engl. *Psychology Experiment Building Language*) (Mueller i Piper, 2014).

### **Postupak**

Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Filozofskog fakulteta u Osijeku, kao i Ministarstvo znanosti i obrazovanja, Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku te stručna vijeća ustanova uključenih u istraživanje. Također, prije provedbe istraživanja zatražena je suglasnost roditelja sudionika mlađih od 14 godina kao i suglasnost samih sudionika.

Istraživanje je provedeno u manjim grupama u prostorijama ustanova. Prije samog početka sudionicima je objašnjena priroda i tijek istraživanja te je naglašeno kako u svakom trenutku mogu odustati od istraživanja. U istraživanju je korištena pseudoanonimizacija podataka pri čemu su sudionicima dodijeljene šifre sastavljene od nasumično odabranih slova i brojeva. Prvi dio istraživanja odnosio se na ispunjavanje ranije opisanih instrumenata. Nakon toga,

sudionicima se dala detaljna uputa o računalnom zadatku koji je uslijedio. Kako bi se osigurala dodatna privatnost za vrijeme rješavanja upitnika, sudionici su u prostorijama sjedili udaljeno jedni od drugih. Također, na taj se način smanjio utjecaj strategije rješavanja računalnog zadatka jednog sudionika na strategiju rješavanja drugog. Kao što je prethodno opisano, rješavajući BART sudionici su mogli ostvariti novčanu nagradu. Novčana nagrada predstavljala je ostvareni novčani iznos na trajnom računu sudionika na kraju samog zadatka. Iznos se kasnije, ovisno o dogovoru s ustanovom i odgajateljima, predao izravno sudionicima ili odgajateljima koji bi taj novac uračunali u njihov džeparac. S obzirom na visoku osjetljivost adolescenata na vanjski poticaj (Bjork i sur., 2004), novčane su se nagrade koristile kao poticaj kako bi se postiglo afektivno fenomenološko iskustvo koje se javlja u stvarnim situacijama rizičnog ponašanja (Hulvershorn i sur., 2015). Na taj se način želio postići realističniji kontekst rizičnog ponašanja.

Na samom kraju istraživanja, obavljen je kratak razgovor sa sudionicima o temi istraživanja te im je podijeljen letak s kontaktima kojima se mogu javiti u slučaju da im je rješavanje upitnika izazvalo neugodne emocije i sjećanja.

## **Rezultati**

Kako bi se provjerila opravdanost korištenja parametrijskih statističkih postupaka u daljnjoj obradi podataka, provjeren je normalitet distribucija varijabli. Kolmogorov – Smirnovljevim testom utvrđeno je kako distribucije rezultata idućih varijabli statistički značajno odstupaju od normalne: tjelesna viktimizacija, seksualna viktimizacija, svjedočenje nasilju među roditeljima, ukupna viktimizacija te mjera rizičnog ponašanja. S obzirom na navedeno, provjereni su indeksi asimetričnosti i zakrivljenosti. Rezultati ukazuju na pozitivnu asimetričnost distribucija svih varijabli uključenih u istraživanje (indeksi asimetričnosti kreću se od 1.90 do 4.264). Nadalje, podaci upućuju na izduženu distribuciju gotovo svih varijabli (indeksi zakrivljenosti u rasponu su od 1.233 do 19.907). Prema Klineu (2010), distribucija se smatra normalnom ako je apsolutna vrijednost indeksa asimetričnosti manja od 3, a indeksa zakrivljenosti manja od 10. Pregledom rezultata utvrđeno je kako dvije varijable ne udovoljavaju navedenim uvjetima normalne distribucije. Naime, indeks asimetričnosti varijable Svjedočenje nasilju među roditeljima iznosi 3.891 uz pripadajući indeks zakrivljenosti u iznosu od 16.786, dok indeks asimetričnosti varijable Seksualne viktimizacije iznosi 4.264 uz indeks zakrivljenosti od 19.907. S obzirom na odstupanja, provedena je logaritamska transformacija s osnovom 10

ovih dviju varijabli. Nakon transformacije indeks asimetričnosti varijable Svjedočenje nasilju među roditeljima iznosio je 2.934 uz indeks zakrivljenosti 8.584, dok je indeks asimetričnosti varijable Seksualne viktimizacije iznosio 3.237, a indeks zakrivljenosti 10.616. Prema Klineu (2010) neki autori distribuciju smatraju normalnom kada je apsolutna vrijednost manja od 20, kao što je slučaj varijable Seksualnog zlostavljanja. S druge strane, pripadajući indeks asimetričnosti minimalno odstupa od dozvoljene vrijednosti. Stoga su se u daljnjoj analizi podataka koristili parametrijski statistički postupci.

U Tablici 1. prikazani su podatci o zastupljenosti pojedinog oblika viktimizacije u djetinjstvu na uzorku adolescenata uključenih u istraživanje. Točnije, tablica prikazuje udio sudionika koji je doživio neki od oblika viktimizacije barem jednom tijekom djetinjstva. Kao što se može uočiti, većina sudionika doživjela je nekakav oblik tjelesne viktimizacije u djetinjstvu pri čemu adolescenti kao najčešći oblik prepoznaju dobivanje pljuske/šamara od roditelja ( $M = 1.15$ ,  $SD = 1.199$ ). Što se tiče svjedočenja nasilju među roditeljima, sudionici istraživanja najčešće su svjedočili situacijama u kojima jedan od roditelja ošamari drugog roditelja ( $M = 1.43$ ,  $SD = 1.342$ ). Konačno, najzastupljenijim oblikom seksualne viktimizacije pokazao se poljubac na seksualan način od druge odrasle osobe ( $M = 2.11$ ,  $SD = 1.691$ ).

*Tablica 1.* Postotak sudionika koji su doživjeli određeni oblik viktimizacije u djetinjstvu

| Oblik viktimizacije                         | N  | %      |
|---|----|--------|
| <i>Tjelesna viktimizacija</i>               | 53 | 77.36% |
| <i>Svjedočenje nasilju među roditeljima</i> | 52 | 26.92% |
| <i>Seksualna viktimizacija</i>              | 53 | 16.98% |

Deskriptivna analiza podataka prikazana je u Tablici 2. Dobiveni podatci ukazuju kako sudionici u prosjeku ostvaruju niže rezultate na navedenim varijablama. Naime, kada se u obzir uzme raspon, prosječni broj pumpanja plavih balona (mjera rizičnog ponašanja) vrlo je nizak, što upućuje na opreznost sudionika pri rješavanju bihevioralnog zadatka. Prosječna vrijednost ostvarena na mjeri disocijativnih simptoma približna je prosječnoj vrijednosti opće populacije adolescenata od 11 do 16 godina (Farrington, Waller, Smerden i Faupel, 2001). Također, prosječne vrijednosti veće od 4 ostvarene na varijabli disocijativnih simptoma ukazuju na

patološke razine disocijacije. Pregledom podataka utvrđeno je kako četiri sudionika ostvaruju takve rezultate.

Tablica 2. Deskriptivna statistika varijabli u istraživanju

| Varijabla                            | M    | SD   | $T_{min}$ | $T_{max}$ | $P_{min}$ | $P_{max}$ |
|--------------------------------------|------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Disocijativni simptomi               | 2.02 | 1.63 | 0         | 10.00     | 0         | 8.33      |
| Tjelesna viktimizacija               | 0.43 | 0.67 | 0         | 4.00      | 0         | 3.00      |
| Svjedočenje nasilju među roditeljima | 0.23 | 0.64 | 0         | 4.00      | 0         | 3.63      |
| Seksualna viktimizacija              | 0.21 | 0.69 | 0         | 4.00      | 0         | 4.00      |
| Ukupna viktimizacija                 | 0.32 | 0.49 | 0         | 4.00      | 0         | 2.26      |
| Prosječni broj pumpanja balona       | 11.9 | 9.65 | 1         | 128       | 1.07      | 42.16     |

Napomena. M - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija,  $T_{min}$  - teorijski minimum,  $T_{max}$  - teorijski maksimum,  $P_{min}$  - postignuti minimum,  $P_{max}$  - postignuti maksimum

Kako bi se ispitala povezanost varijabli, u prvom su koraku, izračunate interkorelacije među ispitivanim varijablama. Iz Tablice 3. može se uočiti kako varijabla disocijativnih simptoma značajno pozitivno korelira s varijablom tjelesne viktimizacije te s ukupnom viktimizacijom. Nadalje, rezultati ukazuju na značajne pozitivne povezanosti između različitih oblika viktimizacije. Mjeru rizičnog ponašanja predstavljao je prosječni broj pumpanja plavih balona koji nisu puknuli te se ona nije pokazala značajno povezanom ni s jednom drugom varijablom uključenom u istraživanje. Slični su se rezultati dobili s drugim indikatorima rizičnog ponašanja koje su izvedene iz BART-a (broj puknutih balona, prosječni broj pumpanja balona, maksimalni broj pumpanja). Naime, istraživanja pokazuju kako se neovisno o korištenom indikatoru BART-a dobivaju slični rezultati (Lejuez i sur., 2002; Lejuez i sur., 2003). Konačno, varijabla dobi značajno pozitivno korelira s tjelesnom i seksualnom viktimizacijom pri čemu stariji sudionici ostvaruju više rezultate na navedenim skalama.

Tablica 3. Interkorelacije varijabli ispitivanih u ovom istraživanju

| Varijabla                               | 1. | 2.           | 3.           | 4.          | 5.           | 6.   | 7.          | 8.   |
|---|----|--------------|--------------|-------------|--------------|------|-------------|------|
| 1. Disocijativni simptomi               | -  | <b>.38**</b> | .12          | .09         | <b>.30*</b>  | -.07 | -.15        | .06  |
| 2. Tjelesna viktimizacija               |    | -            | <b>.38**</b> | <b>.30*</b> | <b>.86**</b> | .04  | <b>.28*</b> | -.10 |
| 3. Svjedočenje nasilju među roditeljima |    |              | -            | <b>.30*</b> | <b>.71**</b> | -.11 | -.01        | -.11 |
| 4. Seksualna viktimizacija              |    |              |              | -           | <b>.60**</b> | -.07 | <b>.31*</b> | -.21 |
| 5. Ukupna viktimizacija                 |    |              |              |             | -            | -.05 | .26         | -.17 |
| 6. BART                                 |    |              |              |             |              | -    | .23         | .24  |
| 7. Dob                                  |    |              |              |             |              |      | -           | -.24 |
| 8. Spol                                 |    |              |              |             |              |      |             | -    |

Legenda. Podebljano su označene statistički značajne korelacije

\*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$

Budući da varijable viktimizacije i disocijativni simptomi, kao pretpostavljeni prediktori, nisu značajno povezani s mjerom rizičnog ponašanja kao odabranim kriterijem, nisu zadovoljeni uvjeti za provedbu regresijske analize. Nadalje, zbog povezanosti dobi s varijablama seksualne i tjelesne viktimizacije te teorijske povezanosti s disocijativnim simptomima i rizičnim ponašanjem, izračunala se parcijalna korelacija među svim varijablama uz kontrolu dobi kako bi se dobila jasnija slika o povezanosti varijabli (vidjeti Tablicu 4).

Tablica 4. Parcijalne korelacije uz kontroliranje dobi

| Varijabla                               | 1. | 2.           | 3.           | 4.          | 5.           | 6.   |
|---|----|--------------|--------------|-------------|--------------|------|
| 1. Disocijativni simptomi               | -  | <b>.44**</b> | .12          | .15         | <b>.35*</b>  | -.02 |
| 2. Tjelesna viktimizacija               |    | -            | <b>.40**</b> | .23         | <b>.85**</b> | .01  |
| 3. Svjedočenje nasilju među roditeljima |    |              | -            | <b>.31*</b> | <b>.73**</b> | -.11 |
| 4. Seksualno viktimizacija              |    |              |              | -           | <b>.57**</b> | -.16 |
| 5. Ukupna viktimizacija                 |    |              |              |             | -            | -.10 |
| 6. BART                                 |    |              |              |             |              | -    |

Legenda. Podebljano su označene statistički značajne korelacije

\*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$

Kao što se može se vidjeti u Tablici 4., povezanost između tjelesne i seksualne viktimizacije prestaje biti značajnom nakon kontrole dobi što ukazuje na ulogu dobi u odnosu tih varijabli. Također, može se uočiti kako u odnosima ostalih varijabli kontroliranje varijable dobi nije imalo značajniju ulogu.

## **Rasprava**

Rizična ponašanja često dovode do nepovoljnih ishoda zbog čega predstavljaju psihosocijalni rizik za mlade te veliki izazov za njihovu okolinu. Često su povezana s odrastanjem u nepodržavajućim i nestimulirajućim okolinama te s različitim psihopatološkim stanjima. Naime, literatura ukazuje na povezanost različitih oblika rizičnih ponašanja s iskustvom viktimizacije u djetinjstvu te disocijativnim simptomima, kao i posredujuću ulogu disocijativnih simptoma u odnosu viktimizacije i pretežito zdravstveno rizičnih ponašanja. No, većina ih je provedena na odraslim uzorcima. S obzirom na manjak istraživanja među adolescentima te rizičnim ponašanjima van zdravstvenog konteksta, cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos traumatskih iskustava interpersonalne prirode, disocijativnih simptoma te generalne tendencije rizičnom ponašanju.

### **Odnos traumatskih iskustava, disocijativnih simptoma i rizičnog ponašanja**

Prvom se hipotezom pretpostavilo kako će povijest traumatskih iskustava, disocijativni simptomi te rizično ponašanje biti međusobno pozitivno povezani. Sukladno s nekim postojećim istraživanjima, u ovom istraživanju tjelesna i ukupna viktimizacija bile su pozitivno povezane s disocijativnim simptomima. S druge strane, seksualna viktimizacija i svjedočenje nasilju među roditeljima nisu bili značajno povezane s disocijativnim simptomima. Također, rezultati ovog istraživanja ukazuju kako mjera rizičnog ponašanja nije značajno povezana ni s traumatskim iskustvima, ni s disocijativnim simptomima. U nastavku su dobiveni rezultati detaljnije objašnjeni.

**Povezanost traumatskih iskustava.** Rezultati ukazuju na umjerenu pozitivnu povezanost između ispitivanih oblika viktimizacije te su u skladu s prijašnjim istraživanjima (Ručević i Ajduković, 2009; McCloskey, Figueredo i Koss, 1995). Povezanost među različitim oblicima zlostavljanja utvrđena je na uzorcima adolescenata i odraslih, kao i u istraživanjima u kojima su podatci prikupljeni samoprocjenama adolescenata, procjenama socijalnih radnika i sl. (McGee i sur., 1995; Higgins i McCabe, 2000; Rodgers i sur., 2004; Herrenkohl i Herrenkohl,

2009). Nalazi jednog longitudinalnog istraživanja pokazuju kako konflikti među partnerima te hostilnost jednog partnera povećavaju rizik za češće i ozbiljnije fizičko kažnjavanje djece u razdoblju od druge do pete godine (Kanoy, Ulku-Steiner, Cox i Burchinal, 2003). Naime, pokazalo se kako fizička agresija među roditeljima povećava direktnu fizičku agresiju prema njihovoj djeci (Mahoney, Donnelly, Boxer i Lewis, 2003). Također, pojedinci koji dožive neki oblik zlostavljanja u djetinjstvu podložniji su reviktimizaciji (Widom, Czaja i Dutton, 2008). Ovakvi rezultati podržavaju pretpostavku da se viktimizacija ne odvija u izolaciji (Higgins i McCabe, 2000). Točnije, može se zaključiti kako se različiti oblici viktimizacije često pojavljuju zajedno, pri čemu iskustvo jednog oblika zlostavljanja povećava vjerojatnost iskustva drugog. S druge strane, čini se kako je odnos nekih vrsta zlostavljanja pod utjecajem dobi. Naime, u ovom se istraživanju s povećanjem dobi sudionika povećava povezanost tjelesne i seksualne viktimizacije u djetinjstvu. No, uz kontrolu dobi sudionika, tjelesna i seksualna viktimizacija prestaju biti značajno povezane. Moguće je kako će stariji sudionici biti spremniji odgovarati na pitanja koja su vezana uz ove dvije vrste zlostavljanja u djetinjstvu. Rezultati nekih drugih istraživanja (npr. Ajduković i sur., 2012) pokazuju kako sudionici u dobi od otprilike 16 godina (drugi razred srednje škole) za svaki ispitivani oblik zlostavljanja, između ostalog seksualnog i tjelesnog, procjenjuju da su ih značajno češće doživljavali tijekom života u odnosu na mlađe dobne skupine (peti i sedmi razredi osnovne škole). Ajduković i suradnici (2012) navode kako se s porastom dobi povećava izloženost različitim oblicima nasilja te da su zbog takvog iskustva starije dobne skupine spremnije neprimjerena ponašanja imenovati kao zlostavljanje. Također, porastom dobi dolazi do razvoja kognitivnih kapaciteta (Lacković-Grgin, 2006) koji omogućavaju starijim sudionicima da prepoznaju neprimjerene i nepoželjne oblike ponašanja te da ih posljedično imenuju. S obzirom na navedeno, može se zaključiti kako dob sudionika ima značajnu ulogu pri samoprocjenjivanju povijesti viktimizacije.

**Odnos traumatskih iskustava i disocijativnih simptoma.** Nalazi prethodnih istraživanja, koja su se fokusirala na povezanosti pojedinih oblika interpersonalnih traumatskih iskustava i disocijativnih simptoma, su nekonzistentni. Također, takvi nalazi ne ukazuju jasno na to je li određena vrsta viktimizacije u djetinjstvu više povezana s disocijativnim simptomima u odnosu na ostale vrste. Primjerice, neka su istraživanja pronašla snažniju povezanost između seksualnog zlostavljanja i disocijativnih simptoma (Waldinger, Swett, Frank i Miller, 1994), dok su neka višu povezanost pronašli s tjelesnim zlostavljanjem (Chu i Dill, 1990; Kirby, Chu i Dill,

1993). U ovom je istraživanju utvrđena pozitivna povezanost između tjelesnog zlostavljanja i disocijativnih simptoma. Naime, sudionici koji su u djetinjstvu češće doživljavali neki oblik tjelesnog zlostavljanja u djetinjstvu, ostvarivali su više rezultate na skali disocijativnih simptoma. Ovakvi podatci u skladu su s nekim prijašnjim istraživanjima koja su provedena kako među adolescentima iz opće populacije (Martinez-Taboas, 2006; Zona, 2014), tako i u psihijatrijskim uzorcima (Sanders i Giolas, 1991; Brunner, Parzer, Schuld i Resch, 2000), te među mladima koji su počinili prekršajna ili kaznena djela (Carrion i Steiner, 2000; Leibowitz, Laser i Burton, 2011). Također, rezultati ovog istraživanja upućuju na umjerenu povezanost ukupne viktimizacije u djetinjstvu s izraženosti disocijativnih simptoma. Drugim riječima, sudionici koji su doživljavali različite oblike zlostavljanja te ih ujedno doživljavali češće, postizali su, u prosjeku, više razine disocijativnih simptoma. Prijašnja istraživanja pokazuju kako iskustvo raznolikih i višestrukih traumatskih interpersonalnih događaja dovodi do promjena u ponašanju i razvoja specifičnih načina suočavanja s danim okolnostima (Profaca i Arambašić, 2009). Prema dominantnom teorijskom okviru, peritraumatska disocijacija, tj. disocijacija u trenutku viktimizacije služi kao psihološka obrana od integracije takvih krajnje preplavljajućih i averzivnih psihosomatskih podražaja (Vaillant, 1992) te je, kao takva, adaptivna. No, što je veća frekvencija i raznolikost traumatskih iskustava te što se ona ranije dogode, veća je vjerojatnost da će disocijativni procesi postati automatski odgovori na situacije koje osoba percipira nepovoljnima ili u kojima anticipira averzivna stanja (Terr, 1991). Drugim riječima, jednom kad se disocijativni procesi pokažu kao uspješan i koristan način nošenja sa stresnim situacijama, moguće je kako će se koristiti i u budućnosti. Također, viktimizirana djeca i adolescenti ovisni su o skrbnicima te najčešće nisu u mogućnosti pobjeći iz zlostavljačkih odnosa. Naime, Freydova teorija izdaje (engl. *Betrayal Trauma Theory*) (2008) opisuje kako su viktimizirani djeca i adolescenti, zbog nemogućnosti bijega, često skloniji oblikovanju disocijativnih strategija u pokušaju da prevladaju traumu i tako održe odnos koji je važan za preživljavanje. S obzirom da je u ovom istraživanju izraženost disocijativnih simptoma najviše povezana s tjelesnom viktimizacijom u djetinjstvu, moguće je kako će upravo takva raznolika iskustva imati najveću ulogu u oblikovanju kasnijih načina nošenja s uvjetima u kojima osoba živi. S druge strane, u ovom se istraživanju seksualno zlostavljanje te svjedočenje nasilju među roditeljima nije pojedinačno pokazalo povezanim s disocijativnim simptomima što nije u skladu s podacima nekih prijašnjih istraživanja (npr. Kisiel i Lyons, 2001; Brunner i sur., 2000). Naime, u nekim



prijašnjim istraživanjima utvrđene su više razine disocijativnih simptoma kod djece i adolescenata koja su svjedočila obiteljskom nasilju, posebice nasilju između roditelja (npr. Ogawa i sur., 1997). No, u skladu s rezultatima ovog istraživanja je ono Mertin i Mohr (2002) provedeno među predadolescentima i adolescentima iz sigurnih kuća u kojem povezanost između svjedočenja nasilju nad majkom i disocijativnih simptoma nije bila značajna. No, rezultati spomenutog istraživanja, kao i ovog, dobiveni su na malim uzorcima od svega pedesetak sudionika. Nadalje, iako neznčajna, korelacija između seksualnog zlostavljanja i disocijativnih simptoma u ovom istraživanju je niska, dok se u drugim istraživanjima na uzorku institucionaliziranih adolescenata kretala od niskih do umjerenih vrijednosti (npr. Sanders i Giolas, 1991; Chaplo i sur., 2015; Leibowitz i sur., 2011). Moguće objašnjenje ovakvih rezultata može biti mali broj sudionika zbog kojeg niske do umjerene korelacije nisu statistički značajne. Nadalje, jedno od mogućih objašnjenja može biti mali varijabilitet među sudionicima pri čemu su sudionici postizali niže rezultate na ovim skalama. Budući da je istraživanje retrospektivno, odgovori sudionika temeljili su se na njihovom dosjećanju zbog čega treba uzeti u obzir nemogućnost sudionika da se prisjete određenih događaja. Također, u obzir treba uzeti njihovu nespremnost na odgovaranje na postavljena pitanja. Imajući na umu prirodu i osjetljivost pitanja, moguće je kako sudionici nisu davali iskrene odgovore. Naime, iskustva seksualnog zlostavljanja često djecu i adolescente ostavljaju zbunjenima i u nevjerici te su, čak i kad odluče govoriti o toj temi, nerijetko optuživani da lažu (Fontes i Plummer, 2010). Također, moguće je kako ne prepoznaju pojedine oblike seksualnog zlostavljanja kao problematične. Nadalje, svjedočenje nasilju među roditeljima može izazivati osjećaj srama te zbog straha od zlostavljajućeg roditelja i raskidanja obitelji može doći do neprijavlivanja nasilja (Bottoms i sur., 2016). Čini se kako će sudionici biti spremniji izvještavati o oblicima tjelesnog zlostavljanja u odnosu na neke druge vrste viktimizacije s obzirom na njihovu rasprostranjenost i „otupjelost“ sudionika. Naime, iako su primijećeni pozitivni pomaci, i dalje ne postoji društveni konsenzus o neprimjerenim roditeljskim ponašanjima (Cicchetti i Toth, 2000). Tako istraživanja pokazuju kako se neprimjerena priroda nasilnih ponašanja često ne prepoznaje, čak i od strane onih koji su žrtve takvih ponašanja. Točnije, osobe koje su same doživjele grube oblike tjelesnog kažnjavanja (npr. silovito drmanje djeteta, udaranja predmetom) u djetinjstvu, često ih neće smatrati oblikom zlostavljanja (Bower i Knutson, 1996). Imajući navedeno na umu, može se zaključiti kako će,

zbog lakšeg prihvaćanja takvih ponašanja, sudionici vjerojatnije davati iskrenije odgovore na pitanja o tjelesnom zlostavljanju.

**Odnos traumatskih iskustava i rizičnog ponašanja.** Rezultati provedenog istraživanja ne upućuju na povezanost između povijesti interpersonalnih traumatskih iskustava s rizičnim ponašanjem. Takvi rezultati u skladu su s podacima istraživanja Levendosky i Graham-Bermann (1998) koji ukazuju na nisku, no statistički neznačajnu povezanost između eksternaliziranih problema (definiranih kao delinkventna i agresivna ponašanja) i viktimizacije. Ipak, u ovom bi se istraživanju korelacija između rizičnih ponašanja i svejedočenja nasilju među roditeljima pokazala negativnom što ukazuje kako osobe koje su svjedočile nasilnim ponašanjima među roditeljima pokazuju niže razine donošenja rizičnih odluka. Rezultati prijašnjih istraživanja u kojima su korišteni bihevioralni zadatci, poput *Balloon Analogue Risk Task* (BART; Lejuez i sur., 2002) i *Wheel of Fortune* (WOF; Ernst i sur., 2004), pokazuju kako su djeca i predadolescenti s povijesti viktimizacije manje sklona rizičnom ponašanju, odnosno sugeriraju preferenciju sigurnijih odluka kod zlostavljane djece te na njihovu averziju prema gubitku (Hoffman, 2018; Guyer i sur., 2006; Loman, Johnson, Quevedo, Lafavor i Gunnar, 2014). Takav način donošenja odluka potencijalno odražava adaptaciju na uvjete odrastanja u kojima su manje rizične odluke bile optimalne bihevioralne strategije (Hoffman, 2018). No, pregledom literature može se zaključiti kako postoje nekonzistentosti u utvrđivanju odnosa između povijesti interpersonalne traumatizacije i rizičnih ponašanja. Naime, pojava rizičnih ponašanja u doba adolescencije smatra se razvojno prikladnim zbog njihove funkcije u eksperimentiranju, definiranju identiteta i sl. (Jessor, 1992). No, iako je takav porast rizičnih ponašanja normativan, velik broj autora ukazuje kako su takva ponašanja odraz maladaptivnih odgovora na izloženost traumi (Modrowski i Kerig, 2019). Naime, osobe koje su doživjele tjelesna i seksualna zlostavljanja u djetinjstvu, često se ponašaju na način koji može ugroziti njihovu sigurnost (Davis, Combs-Lane i Jackson., 2002). Tako prethodna istraživanja ukazuju na povezanosti traumatskih iskustava s rizičnim seksualnim ponašanjem (Smith, Leve i Chamberlain, 2006; Johnsen i Harlow, 1996), zloupotrebom stvari (Koss i Dinero, 1989; Davis i sur., 2002), nesuicidalnog samoozljeđivanja (Chaplo i sur., 2015) i drugim oblicima rizičnog ponašanja. Također, neka prijašnja istraživanja (Bornovalova, Gwadz, Kahler, Aklin i Lejuez, 2008) pokazuju kako su iskustva različitih oblika zlostavljanja tijekom djetinjstva pozitivni prediktor viših rezultata na BART zadatku za adolescente (*Balloon Analogue Risk Task-Youth*, BART-Y;

Lejuez i sur., 2007). Osim toga, u istraživanjima je utvrđeno kako većina mladih koji su počinili kazneno djelo ima neki oblik traumatskog iskustva interpersonalne prirode u djetinjstvu (Abram i sur., 2004; Kerig i Becker, 2012). Jedno od mogućih razloga različitih rezultata u ovom istraživanju i drugima su razlike u metodologiji. Naime, spomenuta su istraživanja pri ispitivanju rizičnog ponašanja koristili samoprocjene koje ispituju specifična ponašanja, dok se u ovom istraživanju koristio bihevioralni zadatak namijenjen mjerenju generalne sklonosti rizičnom ponašanju i rizičnom donošenju odluka. Istraživanje Sujana, Humphreysa, Raya i Leeja (2014) na uzorku sudionika rane odrasle dobi pokazuje da razine rizičnog ponašanja ovise o odabranoj mjeri. Tako su, primjerice, sudionici postizali više rezultate na upitnicima impulzivnosti i rizičnog ponašanja, dok su na BART-u postizali rezultate koji ukazuju na niže razine rizičnog ponašanja. Samoprocjene, dakle, lakše detektiraju stabilnija i konkretna rizična ponašanja, dok su bihevioralni zadaci vjerojatno u većoj mjeri osjetljiviji na psihološka stanja sudionika za vrijeme rješavanja zadatka (Sujan i sur., 2014). Također, budući da sudionici rješavajući BART nemaju informaciju o vjerojatnosti eksplozije balona, moguće je kako ovaj bihevioralni zadatak jednim dijelom ispituje učenje u uvjetima nesigurnosti (engl. *learning under uncertainty*) (Congdon i sur., 2013; Schonberg, Fox i Poldrack, 2011). Nadalje, prema teoriji očekivanog izbora (engl. *Prospect Theory*) Kahnemana i Tverskyog (1979) spremnost osobe da donese rizičnu odluku ovisit će o tome jesu li ishodi te odluke pozitivno ili negativno uokvireni. Neugodna afektivna stanja koja su povezana s gubitcima imaju jaču motivacijsku snagu od ugodnih afektivnih stanja povezanih s dobitcima, zbog čega će osobe donositi rizičnije odluke u situacijama negativno uokvirenih ishoda kako bi izbjegle gubitak (Benjamin i Robbins, 2007). U skladu s time, treba uzeti u obzir kako je BART pozitivno uokviren zadatak (Benjamin i Robbins, 2007) budući da sudionici pumpaju balone kako bi zaradili nagradu krećući od nule. Na taj je način moglo doći do donošenja manje rizičnih odluka, točnije, do njihove rezerviranosti. U prilog ovome idu podatci istraživanja Benjamina i Robbinsa (2007) koji su manipulacijom BART-a utvrdili kako u negativno uokvirenom BART zadatku sudionici donose puno rizičnije odluke. Također, rješavajući ovaj bihevioralni zadatak sudionici nisu bili vremenski ograničeni što je moglo utjecati na stil procesiranja informacija i donošenja odluka. Naime, funkcionalno impulzivni pojedinci skloniji su donošenju brzih i impulzivnih odluka u situacijama kada percipiraju dobit od takve strategije (Dickman, 1990). Stoga, moguće je kako su sudionici imali vremena za promisliti što je dovelo do donošenja manje rizičnih odluka. S obzirom na navedeno,

moguće je kako će bihevioralni zadatci biti prikladniji u istraživanjima koja ispituju trenutnu sklonost sudionika prema donošenju rizičnih odluka. Konačno, korištenjem većih uzoraka bolje bi se zahvatio odnos između rizičnog ponašanja i povijesti interpersonalne viktimizacije što bi doprinijelo razrješavanju problema nekonzistentnosti nalaza u literaturi.

**Odnos disocijativnih simptoma i rizičnog ponašanja.** Kao što je prethodno navedeno, u ovom istraživanju nije pronađena značajna povezanost disocijativnih simptoma i rizičnog ponašanja. Ovakvi rezultati nisu u skladu s nalazima prethodnih istraživanja. Primjerice, na uzorku opće populacije adolescenata prisutnost i učestalost samoozljeđujućih ponašanja pokazala su se pozitivno povezana s disocijativnim simptomima (Yates, Carlson i Egeland, 2008; Favazza, 2011). Slični rezultati dobiveni su na kliničkom uzorku adolescentica (Lev-Wiesel i Zohar, 2014). Nadalje, više razine disocijativnih simptoma uočene su kod adolescenata sa suicidalnim idejama ili pokušajima suicida (Tolmunen, 2008; Zona, 2014) te kod adolescenata i odraslih s patološkim obrascima hranjenja, poput prejedanja (Everill i sur., 1995; Lyubomirsky i sur., 2001). Jedno od mogućih objašnjenja rezultata dobivenih u ovom istraživanju jest korištena mjera rizičnog ponašanja (BART), koja, kao što je ranije navedeno, ovisi o trenutačnom stanju sudionika. Naime, moguće je kako ovaj bihevioralni zadatak mjeri sudionikove trenutne tendencije rizičnom ponašanju (Mishra i Lalumiere, 2011) zbog čega je teže utvrditi odnos s varijablama koje odražavaju stabilnije karakteristike sudionika. U obzir treba uzeti kako su povezanosti ovih varijabli u prijašnjim istraživanjima dobivene kada su u pitanju bila patološka rizična ponašanja (npr. prejedanje, pokušaji suicida, samoozljeđivanje i sl.), dok je u ovom istraživanju korištena mjera koja je odraz tendencije donošenja rizičnih odluka. Točnije, čini se kako se povezanost između disocijativnih simptoma i rizičnih ponašanja postiže onda kada su ta rizična ponašanja specifična. Naime, smatra se kako je sklonost rizičnim ponašanjima određena kontekstom u kojem se odvija (Steinberg, 2008) te da takva ponašanja imaju svoju svrhu. Primjerice, neki autori smatraju kako rizična ponašanja mogu biti samoumirujuća (engl. *self-soothing*) (Rodriguez – Srednicki, 2014). Konkretno, u kontekstu opisanih rizičnih ponašanja smatra se kako ona pomažu u prekidanju umrtvljenog stanja i disforije vezanih uz izraženost disocijativnih simptoma (Rodriguez – Srednicki, 2014). Naime, osobe koje se samoozljeđuju govore o osjećajima umrtvljenosti prije zadavanja ozljeda (Demitrack, Putnam, Brewerton, Brandt i Gold, 1990), tj. disocijativni simptomi mogu prethoditi takvim ponašanjima. S druge strane, često tvrde da za vrijeme samoozljeđivanja ne osjećaju bol, već olakšanje zbog prekidanja

disforičnog stanja (Gardner i Cowdry, 1985), pri čemu disocijativna stanja mogu pomoći u blokiranju neugodnih osjećaja (npr. srama) vezanih uz takva ponašanja (Zlotnick i sur., 1996). Takva stanja omogućavaju osobi da dobije gratifikaciju iz ponašanja koja su potencijalno štetna, poput prejedanja (Everill i sur.,1995) čineći osobu manje svjesnom potencijalnih gubitaka i negativnih posljedica. Bez obzira na to što se ne može odrediti točan vremenski odnos ili uzročno – posljedična veza, moguće je kako tek specifična rizična ponašanja koreliraju s disocijativnim simptomima. Stoga, može se pretpostaviti kako bi se povezanost disocijativnih simptoma i rizičnih ponašanja jasnije utvrdila onda kada bi se ispitivao širi spektar specifičnih ponašanja.

### **Ograničenja, implikacije i prijedlozi za buduća istraživanja**

Jedan od nedostataka ovog istraživanja je zanemarivanje dobi kada se određena vrsta interpersonalnog traumatskog iskustva prvi puta javila te zanemarivanje odnosa sudionika sa zlostavljačem. Naime, navedene varijable pokazale su se značajnima u predviđanju disocijativne simptomatologije te ostalih nepoželjnih ishoda konkretnog zlostavljanja za dijete (Kirby i sur., 1994; Polusny i Follette, 1995). Također, ograničenje istraživanja predstavlja mali uzorak sudionika. Primjerice, povezanost između seksualne viktimizacije i rizičnog ponašanje uz kontrolu dobi pokazala bi se značajnom tek na uzorku od 406 sudionika<sup>1</sup>. Naime, značajnost koeficijenta korelacije ovisi o veličini uzorka pri čemu niske korelacije nisu značajne na manjim uzorcima. Većim uzorkom osigurala bi se stabilnost rezultata što bi se odrazilo na nalaze ovog istraživanja.

Unatoč ograničenjima, podatci provedenog istraživanja pridonose dosadašnjim teorijskim i praktičnim saznanjima. Naime, pregledom literature može se zaključiti kako postoji tek manji broj istraživanja koji se usmjerio na ispitivanje odnosa traumatizacije u djetinjstvu, rizičnog ponašanja i disocijativnih simptoma na uzorku adolescenata. S obzirom na navedeno, doprinos ovog istraživanja predstavljaju rezultati dobiveni na uzorku adolescenata u sustavu socijalne skrbi. Podatci, stoga, nadopunjuju praktična znanja stručnjaka u sustavu socijalne skrbi koji se u svom radu susreću s adolescentima. Doprinos podataka ovog istraživanja u radu pružatelja socijalnih usluga i socijalnih ustanova očituje se u važnosti procjenjivanja različitih vrsta viktimizacijakod adolescenata. Naime, rezultati provedenog istraživanja pokazuju kako su one

---

<sup>1</sup> Potreban uzorak za ostvarivanje značajnosti ove korelacije izračunat je pomoću programa za analizu statističke snage G\*Power 3.1.9.4. (Faul, Erdfelder, Lang i Buchner, 2007).

povezane, stoga znanje o prisutnosti jedne vrste zlostavljanja može služiti kao smjernica u ispitivanju preostalih vrsta. Na taj se način može dobiti realističnija slika o izloženosti njihovih korisnika različitim oblicima zlostavljanja te se stručnjacima omogućava adekvatnije planiranje aktivnosti i tretmana za adolescente. Silberg i Dallam (2011) naglašavaju kako se izraženost disocijativnih simptoma kod djece i adolescenata u praksi često ne prepoznaje. Naime, porastom dobi raste izraženost nedisocijativnih simptoma (npr. intenzivne promjene u raspoloženju) i rizičnih ponašanja koji odvrću pažnju s prisutnih disocijativnih simptoma. U tom slučaju nerijetko dolazi do postavljanja krive dijagnoze i implementacije neadekvatnog tretmana. No, nalazi ovog istraživanja upućuju na povezanost iskustava viktimizacije s izraženosti disocijativnih simptoma. Stoga bi ovakav podatak mogao usmjeriti stručnjake u praksi na stavljanje fokusa na disocijativne simptome u procjeni i tretmanu viktimizirane djece i mladih. Osim praktičnih implikacija, provedeno istraživanje nudi doprinos u istraživačkom području. Naime, ono ukazuje na važnost odabira metodoloških postupaka u mjerenju rizičnih ponašanja.

Buduća bi istraživanja u obzir trebala uzeti težinu pojedinog oblika zlostavljanja, kao i službene dokumentacije o povijesti traumatizacije i problematičnom te rizičnom ponašanju sudionika. Na taj način dobila bi se realističnija slika o zastupljenosti pojedinih oblika zlostavljanja ili sklonosti prema rizičnom ponašanju. Također, preporuča se ispitivanje emocionalnog i psihičkog zlostavljanja te zanemarivanja kao oblike viktimizacije u svrhu utvrđivanja njihovog odnosa s disocijativnim simptomima. S obzirom na utjecaj dobi, buduća istraživanja trebala bi koristiti longitudinalne nacрте kako bi se obuhvatila etiologija i razvojni tijek disocijativne simptomatologije te njezin odnos s rizičnim ponašanjem. Konačno, moguće je kako iznos mjesečnog džeparca kojeg primaju korisnici ustanova socijalne skrbi utječe na strategiju rješavanja računalnih zadataka poput BART-a. Točnije, moguće je kako će sudionici u takvim situacijama pozitivnije vrednovati priliku za zaradu zbog čega će donositi manje rizične odluke. Stoga se budućim istraživanjima preporučuje kontroliranje novčanog iznosa kojim adolescenti raspolazu te ispitivanje utjecaja variranja potencijalne novčane nagrade na BART-u.

### **Zaključak**

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi odnos između interpersonalnih traumatskih iskustava, disocijativnih simptoma i rizičnog ponašanja. Rezultati istraživanja upućuju na međusobnu pozitivnu povezanost tjelesnog zlostavljanja, seksualnog zlostavljanja te nasilja

među roditeljima. Također, disocijativni simptomi pokazali su se pozitivno povezanima s tjelesnim zlostavljanjem i povijesti ukupne viktimizacije u djetinjstvu, dok se povezanost sa seksualnim zlostavljanjem i svjedočenjem nasilju među roditeljima nije pokazala značajnom. Nadalje, rizična ponašanja nisu se pokazala značajno povezanima s disocijativnim simptomima, kao ni s povijesti viktimizacije u djetinjstvu. Također, pretpostavilo se kako će disocijativni simptomi biti medijator odnosa između interpersonalne traume u djetinjstvu i rizičnog ponašanja, no hipoteza nije potvrđena. S obzirom na mali broj istraživanja koji se bavi odnosom povijesti traumatizacije, rizičnog ponašanja i disocijativnih simptoma na uzorku adolescenata, potrebna su dodatna istraživanja kako bi se taj odnos bolje utvrdio.

## LITERATURA

- Abram, K. M., Teplin, L. A., Charles, D. R., Longworth, S. L., McClellan, G. M. i Dulcan, M. K. (2004). Posttraumatic stress disorder and trauma in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, 61, 403-410.
- Ajduković, M. i 9sur. (2012). Raširenost nasilja nad djecom u obitelji i među vršnjacima. *Ljetopis socijalnog rada*, 19(1), 181-186.
- Ajduković, M. i Pečnik, N. (1994). Zlostavljanje i zanemarivanje djece u obitelji. *Rev. Soc. Polit.*, 1(3), 269-276.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Armstrong, J. G., Putnam, F. W., Carlson, E. B., Libero, D. Z. i Smith, S. R. (1997). Development and validation of a measure of adolescent dissociation: The Adolescent Dissociative Experiences Scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(8), 491-497.
- Bagley, C., & Ramsay, R. (1986). Sexual Abuse in Childhood: Psychosocial Outcomes and Implications for Social Work Practice. *Journal of Social Work and Human Sexuality*, 4, 33-47.
- Ben-Zur, H. i Zeldner, M. (2009). Threat to Life and Risk – Taking Behaviors: A Review of Empirical Findings and Explanatory Models. *Personality and Social Psychology Review*, 13(2), 109-128.
- Bender, K. (2010). Why do some maltreated youth become juvenile offenders? A call for further investigation and adaptation of youth services. *Children and Youth Services Review*, 32(3), 466-473.
- Benjamin, A. M. i Robbins, S. J. (2007). The role of framing effects in performance on the Balloon Analogue Risk Task (BART). *Personality and Individual Differences*, 43, 221-230.
- Bjork, J. M. i sur. (2004). Incentive-elicited brain activation in adolescents: Similarities and differences from young adults. *Journal of Neuroscience*, 24(8), 1793-1802.
- Bornovalova, M. A., Gwadz, M. A., Kahler, C., Aclin, W. M. i Lejuez, C. W. (2008). Sensation seeking and risk-taking propensity as mediators in the relationship between childhood abuse and HIV-related risk behavior. *Child Abuse & Neglect*, 32(1), 99-109.



- Brand, B. L. i Frewen, P. (2017). Dissociation as a Trauma – Related Phenomenon. U S. N. Gold (ur.), *APA Handbook of Trauma Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Briere, J. (2002). Treating adult survivors of severe childhood abuse and neglect: Further development of an integrative model. U J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, T. Reid, C. Jenny (ur.), *The APSAC handbook on child maltreatment*, 2nd Edition. Newbury Park, CA: Sage Publication.
- Bottoms, B. L . i sur. (2016). Abuse Characteristics and Individual Differences Related to Disclosing Childhood Sexual, Physical, and Emotional Abuse and Witnessed Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(7), 1308-1339.
- Bower, M. E. i Knutson, J. F. (1996). Attitudes toward physical discipline as a function of disciplinary history and self – labeling as physically abused. *Child Abuse & Neglect*, 20(8), 689-699.
- Brown, R. (2008). Different Types of Dissociation Have Different Psychological Mechanisms. *Journal of Trauma & Dissociation*, 7(4), 7-28.
- Brunner, R., Parzer, P., Schuld, V. i Resch, F. (2000). Dissociative Symptomatology and Traumatogenic Factors in Adolescent Psychiatric Patients. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 188(2), 71-77.
- Bryer, J. B., Nelson, B. A, Miller, J. B. i Krol, P. A. (1987). Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry*, 144(11), 1426-1430.
- Buljan Flander, G. (2007.). Izloženost djece nasilju: Jesmo li nešto naučili? U: V. Kolesarić (ur.) *Psihologija i nasilje u suvremenom društvu*, Zbornik radova znanstveno-stručnog skupa Psihologija nasilja i zlostavljanja, Osijek, 45-52.
- Cardeña, E. i Carlson, E. B. (2011). Acute stress disorder revisited. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 245-267.
- Carrion, V. G. i Steiner, H. (2000). Trauma and dissociation in delinquent adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39, 353–359.
- Chaplo, S. D., Kerig, P. K., Bennett, D. C., Modrowski, C. A. (2015). The Roles of Emotion Dysregulation and Dissociation in the Association Between Sexual Abuse and Self – Injury Among Juvenile Justice – Involved Youth. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(3), 272-285.

- Cicchetti, D. i Toth, S.L. (2000). Developmental processes in maltreated children. *Nebraska Symposium on Motivation*, 46, 85 -160.
- Chu, J. A., Frey, L. M., Ganzel, B. L. i Matthews, J. A. (1999). Memories of childhood abuse: Dissociation, amnesia and corroboration. *The American Journal of Psychiatry*, 156(5), 749-755.
- Chu, J. A. i Dill, D. L. (1990). Dissociative Symptoms in Relation to Childhood Physical and Sexual Abuse. *American Journal of Psychiatry*, 147, 887-892.
- Collin-Vezina, D. i Hebert, M. (2005). Comparing Dissociation and PTSD in Abused School – Aged Girls. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(1), 47-52.
- Congdon, E. i sur. (2013). Differences in neural activation as a function of risk- taking task parameters. *Frontiers in Neuroscience*, 7, 1-14.
- Čorić, R., Buljan Flander, G. i Štimac, D. (2008). Seksualno zlostavljanje djece: Dijagnostička obrada i čimbenici koji utječu na razotkrivanje. *Paediatrica Croatica*, 52(4), 263-266.
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbac, B., Spinazzola, J. i van der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: *Why we need a developmental trauma diagnosis*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187-200.
- Davis, J., Combs-Lane, A. i Jackson, T. (2002). Risky Behaviors Associated With Interpersonal Victimization: Comparisons Based on Type, Number and Characteristics of Assault Incidents. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(6), 611-629.
- Demitrack, M., Putnam, F. W., Brewerton, T. D., Brandt, H. A. i Gold, P. (1990). Relation of clinical variables to dissociative phenomena in eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 147(9), 1184-1188.
- Deliramich, A. N., & Gray, M. J. (2008). Changes in women's sexual behavior following sexual assault. *Behavior Modification*, 32, 611-621.
- Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Personality*, 58, 95–102.
- DiPaolo, M. (2015). *The impact of multiple childhood trauma on homeless runaway adolescents*. New York: Routledge.
- Ernst, M. i sur. (2004). Choice selection and reward anticipation: an fMRI study. *Neuropsychologia*, 42(12), 1585-1597.

- Everett, B. i Gallop, R. (2001). *The Link Between Childhood Trauma and Mental Illness*. London: Sage Publications, Inc.
- Everill, J., Waller, G. i Macdonald, W. (1995). Dissociation in bulimic and non-eating disordered women. *International Journal of Eating Disorders*, 17 (2), 127-134.
- Farrington, A., Waller, G., Smerden, J. i Faupel, A. W. (2001). The Adolescent Dissociative Experiences Scale: Psychometric properties and difference in scores across age groups. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 722-727.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. i Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Favazza, A. (2011). *Bodies under siege*. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K. i Turner, H. A. (2007). Poly –victimization: A neglected component in childhood victimization. *Childhood Abuse & Neglect*, 31, 7-26.
- Fontes, L. A. i Plummer, C. (2010). Cultural Issues in Disclosures of Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(5), 491-518.
- Franzke, I., Wabnitz, P. i Catani, C. (2015). Dissociation as a mediator of the relationship between childhood trauma and nonsuicidal self-injury in females: A path analytic approach. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16, 286–302.
- Freyd, J. J. (2008). Betrayal Trauma. U G. Reyes, J. D. Elhai i J. D. Ford (ur.), *Encyclopedia of Psychological Trauma*. New York: John Wiley & Sons.
- Friedrich, W. N., Davies, H., Feher, E., i Wright, J. (2003). Sexual behavior problems in preteen children: Developmental, ecological, and behavioral correlates. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989, 95–104.
- Follette, V. M. i Vechiu, C. (2017). Adult survivors of childhood sexual abuse: Review of theoretical and empirical literature. U S. N. Gold (ur.), *APA Handbook of Trauma Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gardner, D.L. i Cowdry, R. W. (1985). Suicidal and parasuicidal behavior in borderline personality disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 8, 389-403.
- Green, J. G. i sur. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 67(2), 113-123.

- Gold, S. N. (2017). *APA Handbook of Trauma Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gullo, M.J. i Dawle, S. (2008). Impulsivity and adolescent substance use: Rashly dismissed as 'all-bad?'. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 32, 1507-1518.
- Guyer, A.E. i sur. (2006). Behavioral alterations in reward system function: the role of childhood maltreatment and psychopathology. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(9), 1059-1067.
- Hagan, J. i Foster, H. (2001). Youth violence and the end of adolescence. *American Sociological Review*, 66, 874-899.
- Heim, C., Shugart, M., Craighead, W. E. i Nemeroff, C. B. (2010). Neurobiological and psychiatric consequences of child abuse and neglect. *Developmental Psychobiology*, 52(7), 671-690.
- Herman, J. (1997). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E.A., Herrenkohl, R. C. i Moylan, C. A. (2008). Intersection of child abuse and children's exposure to domestic violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 9, 84-89.
- Herrenkohl, T.I. i Herrenkohl, R.C. (2007). Examining the overlap and prediction of multiple forms of child maltreatment, stressors and socioeconomic status: A longitudinal analysis of youth outcome. *Journal of Family Violence*, 22, 553-562.
- Higgins, D. J. i McCabe, M. P. (2000). Multi – type maltreatment and the long – term adjustment of adults. *Child Abuse Review*, 9(1), 6-18.
- Hobbs, C. J., Hanks, H. G. I., Wynne, J. M. (1999). *Child abuse and neglect: A clinician's handbook*. London: Churchill Livingstone.
- Hoffman, F. i sur. (2018). Risk – taking, peer – influence and child maltreatment: a neruocognitive investigation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 13(1), 124-134.
- Hulvershor, L.A. i sur. (2015). Neural activation during risky decision-making in youth at high risk for substance use disorders. *Psychiatry Research*, 233, 102-111.
- Irwin, H. J. (1994). Proneness to dissociation and traumatic childhood events. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 182, 456-460.
- Jessor, R. (1992). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Developmental Review*, 12(8), 597-605.

- Johnsen, L.W. i Harlow, L. L. (1996). Childhood sexual abuse linked with adult substance use, victimization, and AIDS-risk. *AIDS Education and Prevention*, 8(1), 44-57.
- Kahneman, D. i Tversky, A. (1979). Prospect Theory: An analysis of Decision under Risk. *The Econometric Society*, 47(2), 263-291.
- Kanoy, K., Ulku-Steiner, B., Cox, M. i Burchinal, M. (2003). Marital relationship and individual psychological characteristics that predict physical punishment of children. *Journal of Family Psychology*, 17(1), 20-28.
- Kerig, P. K. i Becker, S. P. (2014). Early abuse and neglect as predictors of antisocial outcomes in adolescence and adulthood. U J. Morizot & L. Kazemian (ur.), *The development of criminal and antisocial behavior: Theoretical foundations and practical applications*. New York, NY: Springer.
- Kerig, P. K. (ur.). (2013). *Psychological trauma and juvenile delinquency: New directions in research and intervention*. New York, NY: Routledge.
- Kerig, P. K. i Becker, S. P. (2012). Trauma and girls' delinquency. In S. Miller, L. Leve i P. K. Kerig (ur.), *Delinquent girls: Context, relationships, and adaptation*. New York, NY: Springer Books.
- Kianpoor, M. i Bakhshani, N. (2012). Trauma, Dissociation, and High – Risk Behaviors. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 1(1), 9-13.
- Kirby, J. S., Chu, J. A. i Dill, D. L. (1994). Correlates of dissociative symptomatology in patients with physical and sexual abuse histories. *Comprehensive Psychiatry*, 34(4), 258-263.
- Kisiel, C. L. i Lyons, J. S. (2001). Dissociation as a Mediator of Psychopathology Among Sexually Abused Children and Adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1034-1039.
- Kline, R. B. (2010). Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford Press
- Kolko, D. J. i Berkout, O. V. (2017). Child Physical Abuse. U S. N. Gold (ur.), *APA Handbook of Trauma Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Lacković-Grgin, K. (2006). *Psihologija adolescencije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

- Leibowitz, G. Laser, J. i Burton, D. (2011). Exploring the Relationships Between Dissociation, Victimization, and Juvenile Sexual Offending. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12(1), 38-52.
- Lejuez, C. W. i sur. (2003). The Balloon Analogue Risk Task (BART) differentiates smokers and nonsmokers. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 11(1), 26-33.
- Lejuez, C. W. i sur. (2002). Evaluation of a Behavioral Measure of Risk Taking: The Balloon Analogue Risk Task (BART). *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 8(2), 75-84.
- Lev – Wiesel, R., Zohar, G. (2014). The Role of Dissociation in Self – Injurious Behavior among Female Adolescents Who Were Sexually Abused. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(7), 824-839.
- Levendosky, A. A. i Graham-Bermann, S. A. (1998). The Moderating Effects of Parenting Stress on Children's Adjustment in Woman – Abusing Families. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(3), 383-397.
- Loman, M.M., Johnson, A.E., Quevedo, K., Lafavor, T.L. i Gunnar, M.R. (2014). Risk-taking and sensation-seeking propensity in postinstitutionalized early adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(10), 1145–52.
- Low, G., Jones, D., MacLeod, A. Power, M. I Duggan, C. (2000). Childhood trauma, dissociation and self-harming behaviour: A pilot study. *British Journal of Medical Psychology*, 73, 269-278.
- Luyten, P. i sur. (2017). Other Disorders Often Associated With Psychological Trauma. U S. N. Gold (ur.), *APA Handbook of Trauma Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Lyubomirsky, S., Casper, R. C. i Sousa, L. (2003). What Triggers Abnormal Eating in Bulimic and Nonbulimic Women?. *Psychology of Women Quarterly*, 25(3), 223-232.
- Macfie, J., Cicchetti, D. i Toth, S. L. (2001). Dissociation in maltreated versus nonmaltreated preschool-aged children. *Child Abuse & Neglect*, 25(9), 1253-1267.

- Mahoney, A., Donnelly, W. O., Boxer, P. i Lewis, T. (2003). Marital and severe parent-to-adolescent physical aggression in clinic-referred families: Mother and adolescent reports on co-occurrence and links to child behavior problems. *Journal of Family Psychology, 17*(1), 3-19.
- Malow, R., Devieux, J. i Lucenko, B. A. (2006). History of childhood sexual abuse as a risk factor for HIV risk behavior. *Journal of Trauma Practice, 5*, 13-32.
- Martinez-Taboas, A., Canino, G., Wanf, M. Q., Garcia, P. i Bravo, M. (2006). Prevalence and victimization correlates of pathological dissociation in a community sample of youths. *Journal of Traumatic Stress, 19*, 439-448.
- McCloskey, L. A., Figueredo, A. J. i Koss, M. P. (1995). The Effects of Systemic Family Violence on Children's Mental Health. *Child Development, 66*, 1239-1261.
- McGee, R. A., Wolfe, D. A., Yuen, S. A., Wilson, S. K. i Carnochan, J. (1995). The measurement of maltreatment: A comparison of approaches. *Child Abuse & Neglect, 19*(2), 233-249.
- Merrill, L. L., Guimond, J. M., Thomsen, C. J., i Milner, J. S. (2003). Child sexual abuse and number of sexual partners in young women: The role of abuse severity, coping style, and sexual functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*, 987-996.
- Messman-Moore, T. L., Long, P. J., i Siegfried, N. J. (2000). The revictimization of child sexual abuse survivors: An examination of the adjustment of college women with child sexual abuse, adult sexual assault, and adult physical abuse. *Child Maltreatment, 5*(1), 18-27.
- Mishra, S. i Lalumiere, M. L. (2010). You can't always get what you want: The motivational effect of need on risk-sensitive decision-making. *Journal of Experimental Social Psychology, 46*, 605-611.
- Modrowski, C. A. i Kerig, P. K. (2019). Investigating the Association Between Posttraumatic Risky Behavior and Offending in Adolescents Involved in the Juvenile Justice System. *Journal of Youth and Adolescence, 48*(10), 1952-1966.
- Muller, S. T. i Piper, B. J. (2014). The Psychology Experiment Building Language (PEBL) and PEBL Test Battery. *Journal of Neuroscience Methods, 30*, 222-250.

- Nilsson, D., Gustafsson, P. E. i Svedin, C. G. (2010). Self – reported potentially traumatic life events and symptoms of post- traumatic stress and dissociation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64(1), 19-26.
- Ogawa, J. R., Sroufe, L. A., Weinfield, N. S., Carlson, E. A. i Egeland, B. (1997). Development and the fragmented self: a longitudinal study of dissociative symptomatology in a normative sample. *Development and Psychopathology*, 9, 855-879.
- Pećnik, N. (2003, 2006). *Međugeneracijski prijenos zlostavljanja djece*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Profaca, B. i Arambašić, L. (2009). Traumatski događaji i trauma kod djece i mladih. *Klinička psihologija*, 2(1-2), 53-74.
- Putnam, F. W. (1995). Development of dissociative disorders. U D. Cicchetti & D. J. Cohen (ur.), *Developmental psychopathology, Vol. 2. Risk, disorder, and adaptation*. New York: Wiley.
- Putnam, F. W. (1991). Dissociative disorders in children and adolescents: a developmental perspective. *Psychiatric Clinic of North America*, 14, 519-531.
- Polusny, M. A. i Follette, V. M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse: Theory and review of the empirical literature. *Applied & Preventive Psychology*, 4, 143-166.
- Pynoos, R. S., Steinberg, A. M. i Goenjian, A. (1996). Traumatic stress in childhood adolescence – Recent developments and current controversies. U B.A. van der Kolk, A. C. McFarlane i L. Weisaeth (ur.), *Traumatic stress – The effects of overwhelming experience on mind, body and society*, 331-358. New York: The Guilford Press.
- Rallis, B. A., Deming, C. A., Glenn, J. J. i Nock, M. K. (2012). What Is the Role of Dissociation and Emptiness in the Occurrence of Nonsuicidal Self – Injury?. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 26(24), 287-298.
- Rodgers, C. S. i sur. (2004). The impact of individual forms of childhood maltreatment on health behavior. *Child Abuse & Neglect*, 28, 575-586.
- Rodriguez-Srednicki, O. (2014). Childhood Sexual Abuse, Dissociation, and Adult Self Destructive Behavior. *Journal of Child Sexual Abuse*, 10(3), 75 – 89.



- Ručević, S. i Ajduković, M. (2016). Problem behaviors, childhood victimization and attachment quality in Croatian sample of community and referred psychopathic – like adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, 43(5), 564-582.
- Ručević, S., Ajduković, M. i Šincek, D. (2009). Razvoj upitnika samoiskaza rizičnog i delinkventnog ponašanja mladih (SRDP-2007). *Kriminologija i socijalna integracija*, 17(1), 1-96.
- Sanders, B. i Giolas, M. (1991). Dissociation and Childhood Trauma in Psychologically Disturbed Adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 148, 50-54.
- Schäfer, I. i sur. (2010). Childhood trauma and dissociation in patients with alcohol dependence, drug dependence, or both – A multi – centre study. *Drug and Alcohol Dependence*, 109(1-3), 84-89.
- Schonberg, T., Fox, C. R. i Poldrack, R. A. (2011). Mind the gap: bridging economic and naturalistic risk-taking with cognitive neuroscience. *Trends in Cognitive Sciences*, 15(1), 11-19.
- Shenk, C. E., Noll, J. G. i Cassarly, J. A. (2010). A multiple mediational test of the relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 335–342.
- Silberg, J.L. i Dallam, S. (2011). Dissociation In Children and Adolescents: At the Crossroads. P.F. Dell i J.A. O'Neil (Ur.), *Dissociation and Dissociative Disorders: DSM-V and beyond*. New York: Routledge.
- Silberg, J. L. (2000). Fifteen Years of Dissociation in Maltreated Children: Where Do We Go From Here?. *Child Maltreatment*, 5(2), 119-136.
- Smith, S. R. i Carlson, E. B. (1997). Reliability and validity of the Adolescent Dissociative Experiences Scale. *Dissociation*, 9, 125-129.
- Smith, D. K., Leve, L. D. i Chamberlain, P. (2006). Adolescent girls' offending and health-risking sexual behavior: The predictive role of trauma. *Child Maltreatment*, 11, 346-353.

- Stein, A. (2007). *Prologue to Violence: Child Abuse, Dissociation, and Crime*. London: The Analytic Press.
- Steinberg, L. (2008). A Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk – Taking. *Developmental Review*, 28(1), 78-106.
- Stiles, M. M. Witnessing Domestic Violence: The Effect on Children. *American Family Physician*, 66(11), 2052-2067.
- Sujan, A. Humphreys, K. L., Ray, L. A. i Lee, S. S. (2014). Differential Association of Child Abuse With Self-Reported Versus Laboratory-Based Impulsivity and Risk-Taking in Young Adulthood. *Child Maltreatment*, 19(3-4), 145-155.
- Swannell, S., Martin, G., Page, A., Hasking, P., Hazell, P., Taylor, A. i Protani, M. (2012). Child maltreatment, subsequent non-suicidal self-injury and the mediating roles of dissociation, alexithymia and self-blame. *Child Abuse & Neglect*, 36, 572–584.
- Terr, L. C. (1991). Childhood Traumas: An Outline and Overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10-20.
- Trickett, Š. K. i McBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different forms of child abuse and neglect. *Developmental Review*, 15(3), 311-337.
- Turner, H. A., Shattuck, A., Finkelhor, D. i Hamby, S. (2015). Polyvictimization and youth violence exposure across contexts. *Journal of Adolescence Health*, 58, 208-214.
- Vaillant, G. E. (1992). *Ego Mechanisms of Defense: A Guide for Clinicians and Researchers*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder – Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35, 401-408.
- Van der Kolk, B. i Fislser, R. (1994). Childhood abuse and neglect and loss of self-regulation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 94(58), 1-18.
- Van Leijenhorst, L. i sur. (2010). Adolescent risky decision-making: Neurocognitive development of reward and control regions. *NeuroImage*, 51, 345-355.

- Waldinger, R. J., Swett, C. S., Frank, A. i Miller, K. (1994). Levels of Dissociation and Histories of Reported Abuse Among Women Outpatients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 182(11), 625-630.
- White, T. L., Lejuez, C. W. i de Wit, H. (2008). Test- Retest Characteristics of the Balloon Analogue Risk Task (BART). *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 16(6), 565-570.
- Widom, C. S., Czaja, S. J. i Dutton, M. A. (2008). Childhood victimization and lifetime revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 32, 785-796.
- Wieland, S. (2011). *Dissociation in Traumatized Children and Adolescents*. New York: 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.
- Zloković, J. i Vrčelj, S. (2010). Rizična ponašanja djece i mladih. *Odgojne znanosti*, 12(1), 197-213.
- Zlotnick, C. i sur. (1996). The relationship between dissociative symptoms, alexithymia, impulsivity, sexual abuse, and self – mutilation. *Comprehensive Psychiatry*, 37(1), 12-16.
- Zona, K. P. (2014). *Dissociative Symptoms in Adolescent Girls: Contextual Determinants and Behavioral Outcomes*. Neobjavljena doktorska disertacija. Connecticut: University of Connecticut Graduate School.
- Zona, K. P. i Milan, S. (2011). Gender differences in the longitudinal impact of violence exposure on mental health in urban youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 40, 1674-1690.