

## SMETNJE DOŽIVLJAVANJA I PONAŠANJA KOD RODITELJA KAO RIZIČNI FAKTORI ZLOSTAVLJANJA DJECE U OBITELJI

Gordana Buljan Flander

Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba  
Argentinska 2, 10 000 Zagreb  
gordana.flander@poliklinika-djeca.hr

Renata Ćorić Špoljar

Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba  
Argentinska 2, 10 000 Zagreb  
renata.coric@poliklinika-djeca.hr

Domagoj Štimac

Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba  
Argentinska 2, 10 000 Zagreb  
domagoj.stimac@poliklinika-djeca.hr

### Sažetak

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati povezanost pojavnosti zlostavljanja djece u obitelji sa smetnjama doživljavanja i ponašanja roditelja.

Istraživanje smo proveli na 4191 maturantu u školama diljem Hrvatske. Sudionici ispitivanja su, uz davanje nekih općih podataka te podataka o postojanju smetnji doživljavanja i ponašanja kod roditelja, ispunjavali upitnike o izloženosti zlostavljanju, te upitnik socijalne i emocionalne usamljenosti. Uspoređivali smo sudionike kojima barem jedan od roditelja pokazuje smetnje doživljavanja i ponašanja s ostatkom uzorka na nizu indikatora zlostavljanja te na upitniku socijalne i emocionalne usamljenosti.

Rezultati pokazuju da su adolescenti kojima barem jedan od roditelja pokazuje smetnje doživljavanja i ponašanja bili izloženiji tjelesnom, emocionalnom i spolnom zlostavljanju te zanemarivanju u obitelji. Osim toga, ti se adolescenti osjećaju usamljenije u domeni društvenih odnosa i odnosa u obitelji, dok u izraženosti usamljenosti u ljubavnim odnosima nismo našli razlike.

Dobiveni nalazi upućuju na to da smetnje doživljavanja i ponašanja kod roditelja predstavljaju rizik za izloženost djece zlostavljanju u obitelji, što smatramo relevantnim podatkom pri radu na preventivnim mjerama suzbijanja pojave zlostavljanja djece.

**Ključne riječi:** zlostavljanje i zanemarivanje djece, smetnje doživljavanja i ponašanja kod roditelja, socijalna i emocionalna usamljenost

## UVOD

Problem roditeljskog nasilja prema djeci posljednjih je godina sve prisutniji u javnosti. Istraživanja pokazuju da se u gotovo 50% obitelji događaju neki od oblika nasilja te da je u 80% slučajeva zlostavljač bio netko od roditelja (Briere, Berliner, Bulkley, Jenkins i Reid, 1996). Iako se pod nasiljem uglavnom misli na fizičku silu, zapravo postoje različiti oblici nasilja odnosno maltretiranja djece – od ignoriranja i odbacivanja, okrutne discipline, tjelesnog zapuštanja, zapuštanja odgojno-obrazovnih potreba, izlaganja različitim opasnostima i rizicima do spolnog, emocionalnog i tjelesnog zlostavljanja te socijalne izolacije. Pokazalo se da svi ti oblici ostavljaju ozbiljne posljedice za dječji intelektualni, emocionalni, socijalni i tjelesni razvoj. “Činjenica da imamo zakone koji zabranjuju teško fizičko nasilje spram djece ne znači da im ostali oblici nasilja ne mogu nauditi. Samo smo ih mi odlučili ne svrstati u zločin.” (Juul, 1996, 121).

Općeprihvaćena definicija zlostavljanja u najširem smislu obuhvaća tjelesno i emocionalno povređivanje, spolno zlostavljanje i nemaran postupak ili maltretiranje djece ispod 18 godina od strane osoba koje su odgovorne za djetetov razvoj (Buljan Flander i Kocijan Hercigonja, 2003), tako što je ugroženo njegovo zdravlje i razvoj (Killen, 2001).

Kako je obitelj prva životna sredina u kojoj se dijete razvija i raste, upravo njoj pripada najvažnija funkcija u formiranju djetetove ličnosti. Iskustva, odnosno interakcije stečene u ranom djetinjstvu, dijete prenosi na svoju okolinu te će neke kasnije interakcije djeteta s okolinom biti pod utjecajem primarnih interakcija i odnosa. Ako su ti odnosi poremećeni, to će se odraziti na razvoj djeteta. U literaturi se nalaze podaci o tome da djeca koja su izložena zlostavljanju u obitelji pokazuju ponašajne i emocionalne probleme te slabije intelektualno funkcioniranje, a mogu razviti i neke poremećaje u odrasloj dobi. Tako mnoga zlostavljana djeca teško zadržavaju pažnju, rastresena su i imaju slabiju sposobnost koncentracije (Killen, 2001). To nepovoljno djeluje na njihovo školsko postignuće, a školski uspjeh je važan činitelj u razvoju samopoštovanja i interakciji s drugima, kao i za ulogu koju dijete preuzima u socijalnoj sredini izvan školskog miljea. Praćenje djece koja su bila izložena tjelesnom nasilju i zanemarivanju pokazuje veću zastupljenost različitih oblika razvojnih smetnji, a razvojni zastoji mogu se opažati već u prvim mjesecima života (Killen, 2001). Djeca izložena nasilju u obitelji u većoj mjeri pate od psihosomatskih simptoma kao što su glavobolje, trbobođe, teškoće sa spavanjem i jelom (Buljan Flander i Kocijan Hercigonja, 2003). Zlostavljana djeca u interakciji s drugom djecom pokazuju manje kreativnosti, sklona su stereotipnim načinima igranja, često koriste obrambeni mehanizam disocijacije kako bi se zaštitila od psiholoških posljedica traume (Killen, 2001), a koji izaziva smetnje u samopercepciji i promjenama raspoloženja. Istraživanja pokazuju da tjelesno zlostavljana djeca pokazuju visok stupanj poremećaja doživljavanja i ponašanja, uključujući depresiju, disocijaciju, posttraumatski stresni poremećaj i hiperaktivnost (Kaplan i Sadock, 2000). Spolno zlostavljana djeca pokazuju anksiozne poremećaje, disocijativne smetnje,

poremećaje spolnog ponašanja, depresivnost te somatske smetnje poput bolova, enureze, anoreksije i sl. (Morris, Scott, Mortimer i Barker, 1997).

Kako je pojava zlostavljanja djece u obitelji vrlo složen problem, kao čimbenike rizika u obzir treba uzeti osobine roditelja i djece kao pojedinaca, interakcije članova obitelji, položaj obitelji u zajednici, raspoložive resurse u lokalnoj i široj zajednici, te obilježja kulture kojoj obitelj pripada (Pečnik, 2001). Veća je vjerojatnost za pojavu zlostavljanja djece od strane roditelja kada je u obitelji prisutno nasilje i neslaganje u bračnim odnosima, siromaštvo, socijalna izolacija i nedostatak socijalne podrške obitelji, te kod roditelja koji pokazuju poremećaje doživljavanja i ponašanja poput razvijenih ovisnosti ili psihičkih bolesti (Buljan Flander, 2001). Vjerojatnost maltretiranja djece povećava se i s nekim karakteristikama djeteta kao što su prerano rođenje, tjelesni hendikep, mentalna retardacija ili težak temperament djeteta (Kaplan i Sadock, 2000). Istraživanja također pokazuju da karakteristike roditelja zlostavljača uključuju prošlost vlastitog zlostavljanja, nedostatak empatije za dijete, nerealna očekivanja od djeteta te izostanak privrženosti djeteta roditelju (Styron i Janoff-Bulman, 1997). Većina se istraživača uglavnom slaže da su rizični faktori za zlostavljanje djece prisutni kod roditelja, kod djece i u okolini.

Postoje brojne teorije poput bioloških, psiholoških ili socijalnih koje nastoje objasniti nastanak i razvoj nasilničkog ponašanja. Neke od njih uzrok nasilničkog ponašanja pa tako i zlostavljanja djece vide u psihološkim obilježjima samih zlostavljača odnosno u njihovu poremećenom doživljavanju i ponašanju (Kaplan i Sadock, 2000; Thaller, Buljan, Golik-Gruber i Marušić, 2002; Pečnik, 2003). Pokazalo se da psihička bolest majki interferira s njihovim roditeljskim kapacitetom (Apfel i Handel, 1993), a zasigurno utječe i na partnerski odnos u braku, što indirektno djeluje nepovoljno na dijete. Depresivni roditelji manje su emocionalno uključeni u svakodnevnicu svoje djece (Billings i Moos, 1983). Na ovisnost o alkoholu koja dovodi do promjena u doživljavanju i ponašanju dugo se gledalo kao na isključivo problem pojedinca koji pije, no danas znamo da ovisnost o alkoholu dovodi do niza promjena unutar obiteljskog sustava (Thaller, Buljan, Golik-Gruber i Marušić, 2002), te se na alkoholom uzrokovane poteškoće i poremećaje u obitelji ovisnika gleda kao na disfunkciju i dezintegraciju cijele obitelji. Roditelj ovisnik o alkoholu često vrši pritisak na svoje dijete omalovažavanjem, uvredama ili agresivnim ispadima, što stvara pogodno tlo za razvitak depresivnih promjena kod djece te nepovoljno djeluje na njihovo samopoštovanje. U takvoj obitelji često manjka emocionalna toplina roditelja, koja predstavlja temelj za razvoj djetetova samopoštovanja i povoljne slike o sebi (Finkelstein, 1994). Djeca ovisnika o alkoholu pokazuju teškoće u ostvarivanju bliskih odnosa i imaju poteškoća u interpersonalnim odnosima. Dječaci posebno mogu pokazati antisocijalno ponašanje, a tjeskoba koja se kod djece pojavljuje može prouzročiti poteškoće u svladavanju nastavnog gradiva (Sher, 1997). U djece ovisnika o alkoholu uočava se i porast maloljetničke delinkvencije (Mejovšek, 1996). Podaci iz literature kazuju, a i naša svakodnevna iskustva svjedoče tome, da djeca čiji roditelji pokazuju poremećaje doživljavanja i ponašanja poput razvijene ovisnosti o alkoholu ili psihičke bolesti, u brizi za sebe

i svoju obitelj odnosno domaćinstvo, često zauzmu razinu odgovornosti koja je neprimjerena njihovoj dobi. U obiteljima u kojima roditelji očekuju da dijete zadovolji njihove vlastite potrebe, dijete razvija pasivnu i poslušnu ličnost, djeluje lažno zrelo, jer propušta velik i važan dio djetinjstva (O'Hagan, 1993). Ponekad se djeca smatraju odgovornima za teškoće svojih roditelja te osjećaju ljutnju, anksioznost ili krivnju. Također mogu osjećati sram i poniženost s obzirom na stigmatiziranost obitelji povezanu s psihičkom bolesti ili alkoholizmom roditelja te postaju izolirani od vršnjaka i ostalih članova zajednice, što upućuje na povećan rizik za probleme u školi, uzimanje droga i teškoće u socijalnim odnosima (Finkelstein, 1993).

Prema podacima Američke akademije za dječju i adolescentnu psihijatriju svaki peti odrasli Amerikanac živio je s barem jednim alkoholičarem kao dijete, a podaci jedne Američke nacionalne studije (*National Comorbidity Survey*, prema Nicholson, Larkin, Simon i Banks, 2001) upućuju na to da gotovo trećina Amerikanki te petina Amerikanaca pokazuju znakove psihijatrijskog poremećaja u zadnjih 12 mjeseci, pri čemu su 65% tih žena majke, a 52% tih muškaraca očevi. Drugim riječima, velik dio populacije ljudi koji postaju roditelji ima psihičke tegobe.

Navedeni podaci upućuju na to da se psihička bolest i alkoholizam roditelja kao poremećaji doživljavanja i ponašanja kod roditelja mogu smatrati rizičnim faktorima za zlostavljanje djece u obitelji. Ta potencijalna povezanost čest je predmet interesa istraživača, no kako u Hrvatskoj nema relevantnih istraživanja s tog područja, naš je cilj bio ispitati predstavljaju li psihička bolest i alkoholizam roditelja, kao smetnje doživljavanja i ponašanja, rizične čimbenike za pojavljivanje zlostavljanja djece u obitelji. Osim toga, zanimalo nas je osjećaju li se djeca tih roditelja usamljenije u domeni društvenih i obiteljskih odnosa te ljubavnih veza.

## METODOLOGIJA

### Postupak i sudionici ispitivanja

Ispitivanje smo proveli, u okviru projekta Poliklinike za zaštitu djece grada Zagreba i Hrabrog telefona pod nazivom "Prevalencija zlostavljanja i zanemarivanja djece u Hrvatskoj", u gimnazijama i strukovnim školama uz dozvolu Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske te ravnatelja škola. Zastupljene su bile sve županije, a izbor škola po županijama je učinjen nakon provedene edukacije stručnih suradnika srednjih škola, prema njihovoj spremnosti za suradnju. U ispitivanju je sudjelovao 4191 maturant. Od ukupnog broja sudionika, njih 28,3% je iz županijskih središta, 41,3% iz grada koji nije županijsko središte te 30,4% iz sela. S obzirom na sadržaj ispitivanja, sudionici su bili samo punoljetni učenici, prosječne dobi 18,13 godina, te za potrebe njihova ispitivanja nije bilo potrebno tražiti suglasnost roditelja. Ispitivanje smo proveli grupno po razredima, a upute je dao stručni suradnik škole u dogovoru s voditeljem ispitivanja. Sudionici ispitivanja

odgovarali su pismeno, anonimno i dobrovoljno, u upitnicima priređenima za potrebe ovog istraživanja. Na kraju ispitivanja, sudionici su dobili telefonske brojeve savjetovašta i udruga u kojima mogu potražiti pomoć ako je ispitivanje za njih bilo uznemirujuće.

## Mjerni instrumenti

### *Opći upitnik za sudionike ispitivanja*

Upitnik je konstruiran za potrebe ovog istraživanja i sadrži pitanja koja se odnose na podatke o sudionicima ispitivanja (spol, dob, mjesto stanovanja, podaci o obitelji - psihička bolest i alkoholizam roditelja). Podaci o prisutnosti psihičkih bolesti i alkoholizma kod roditelja dobiveni su na temelju samoiskaza sudionika ispitivanja.

### *Upitnik o zlostavljanju u djetinjstvu (Karlović, 2001)*

Upitnik o zlostavljanosti u djetinjstvu konstruirala je Karlović (2001), prema Sveobuhvatnoj skali o zlostavljanju u djetinjstvu za odrasle (*The Comprehensive Child Maltreatment Scale for Adults*, Higgins i McCabe, 2000). Za potrebe ovog istraživanja, kako bismo utvrdili izloženost različitim vrstama zlostavljanja, koristili smo Skalu spolnog zlostavljanja, Skalu tjelesnog zlostavljanja, Skalu emocionalnog zlostavljanja i Skalu zanemarivanja. Primjeri čestica korištenih u Upitniku su sljedeći: za Skalu spolnog zlostavljanja "Ljubio/la te po intimnim dijelovima tijela", za Skalu tjelesnog zlostavljanja "Istukao/la te nekim predmetom", za Skalu emocionalnog zlostavljanja "Ismijavao/la te i rugao/la ti se" te za Skalu zanemarivanja "Nije te na vrijeme odvodio/la liječniku".

U formi koju smo mi primijenili, Skala tjelesnog zlostavljanja ima 6 tvrdnji koje se odnose na ponašanje majke i 6 tvrdnji koje se odnose na ponašanje oca, Skala emocionalnog zlostavljanja ima 7 tvrdnji koje se odnose na majku i 7 tvrdnji koje se odnose na oca, dok Skala zanemarivanja ima 5 tvrdnji koje se odnose na majku odnosno na oca. Skala Spolnog zlostavljanja ima 12 tvrdnji koje se odnose na ponašanje majke odnosno oca. Tvrdnje su po svom sadržaju jednake. Svaka tvrdnja na skalama tjelesnog i emocionalnog zlostavljanja te zanemarivanja procjenjuje se u originalnom upitniku na skali Likertova tipa od tri stupnja, a u ovom se ispitivanju procjenjivala na skali od 4 stupnja (0 = nikad, 1 = jednom ili dvaput, 2 = više puta, 3 = često). Svaka tvrdnja na skali spolnog zlostavljanja u našem se ispitivanju procjenjivala na skali od 4 stupnja, kao i u originalnoj primjeni ovog upitnika (0 = nikad, 1 = jednom, 2 = dvaput, 3 = tri i više puta). Ukupan rezultat dobiva se kao prosječna vrijednost na odgovore čestice pojedine skale. U ovom ispitivanju koeficijenti pouzdanosti za procjenu tjelesnog zlostavljanja od strane majke odnosno oca iznose 0,74 i 0,78, emocionalnog zlostavljanja od strane majke 0,84 i oca 0,85,

spolnog zlostavljanja od strane majke 0,53 i oca 0,87 te zanemarivanja od strane majke 0,65 i oca 0,71.

*Skala emocionalne i socijalne usamljenosti (Ćubela Adorić, 2004)*

Ova skala sastoji se od tri subskale kojima se ispituje usamljenost u domenama prijateljskih odnosa (subskala socijalne usamljenosti, 13 čestica), odnosa u obitelji (subskala usamljenosti u obitelji, 11 čestica) i ljubavnih veza (subskala usamljenosti u ljubavi, 12 čestica). Skalu je konstruirala Ćubela Adorić (2004) prema Skali socijalne i emocionalne usamljenosti za odrasle (*Social and Emotional Loneliness Scale for Adults*, diTomaso i Spinner, 1993). Sve subskale sadrže i pozitivno i negativno formulirane tvrdnje, s tim da se sam termin usamljenost ne spominje ni u jednoj od njih. Na svim subskalama sudionici ispitivanja odgovaraju tako da procjenjuju stupanj svog slaganja s pojedinom tvrdnjom na skali Likertova tipa sa sedam stupnjeva, pri čemu 1 znači uopće se ne slažem, a 7 znači potpuno se slažem. Ukupan rezultat ispitanika na pojedinim subskalama dobiva se zbrajanjem procjena koje je dao na pripadajućim česticama. Rezultati mogu varirati između 13 i 91 na subskali socijalne usamljenosti, 11 i 77 na subskali usamljenosti u obitelji, te 12 i 84 na subskali usamljenosti u ljubavi. U ovom ispitivanju koeficijenti unutarnje konzistencije iznose: za subskalu socijalne usamljenosti 0,90, za subskalu usamljenosti u ljubavi 0,88 te za subskalu usamljenosti u obitelji 0,89. Primjeri čestica su sljedeći: za subskalu socijalne usamljenosti "Mogu računati na pomoć svojih prijatelja", za subskalu usamljenosti u ljubavi "Zateknem sebe ponekad kako čeznem za nekim s kim bih dijelio/la svoj život" i za subskalu usamljenosti u obitelji "Ni s kim u obitelji nisam blizak/a".

## REZULTATI

Želeći ispitati povezanost smetnji doživljavanja i ponašanja kod roditelja s pojavom zlostavljanja djece u obitelji, iz cijelog uzorka (N = 4191) izdvojili smo one sudionike ispitivanja kojima barem jedan od roditelja boluje od neke psihičke bolesti i one kojima barem jedan od roditelja ima problema s alkoholom. Psihičku bolest kao poremećaj na planu doživljavanja i ponašanja (Kaplan i Sadock, 2000; Petz i sur., 2005) te alkoholizam koji dovodi do niza promjena u doživljavanju i ponašanju osobe (Petz i sur., 2005) koristili smo kao pokazatelje smetnji doživljavanja i ponašanja kod roditelja. U svrhu provođenja daljnjih analiza formirali smo dvije skupine: 1. skupinu sudionika kojima roditelji ne pokazuju smetnje doživljavanja i ponašanja, 2. skupinu sudionika kojima barem jedan od roditelja pokazuje smetnje doživljavanja i ponašanja.

Kriterijske varijable koje se odnose na izloženost sudionika zlostavljanju formirali smo tako da smo za svaku od kategorija zlostavljanja (tjelesno zlostavljanje, emocionalno zlostavljanje, spolno zlostavljanje i zanemarivanje) izračunali ukupnu

Tablica 1. Prikaz formiranih skupina koje su uspoređivane u istraživanju

	Broj	%
Bez smetnji doživljavanja i ponašanja	3721	88,8
Smetnje doživljavanja i ponašanja	470	11,2
Ukupno	4191	100,0

izloženost zlostavljanju od strane roditelja. To smo učinili tako što smo za svaki od oblika izračunali prosjek zlostavljanja posebno od strane oca i posebno od strane majke (budući da preostale skupine, djeca bez jednog roditelja ili djeca bez oba roditelja, čine tek mali dio uzorka sudionika, u daljnje smo analize uključili samo sudionike koji izvještavaju o ponašanju oba roditelja). Tako formirane vrijednosti uprosječili smo kako bismo utvrdili prosječnu izloženost za svaki od oblika zlostavljanja. Time smo željeli utvrditi kako se psihička bolest ili alkoholizam makar jednog roditelja odražava na ukupno zlostavljanje djece u obitelji. Očekujemo da neka od tih pojava makar kod jednog roditelja određuje odnosno utječe na obiteljsku dinamiku i njezinu stabilnost. Psihička bolest i alkoholizam roditelja nedvojbeno imaju utjecaja na njegov roditeljski kapacitet, ali i na roditeljski kapacitet drugog roditelja (Cowling, 1996; Fergusson i Horwood, 1998). Ukupno zlostavljanje u nastavku ćemo navoditi kao izloženost djece zlostavljanju u obitelji. Pri tome, manji rezultati na ovako formiranoj dimenziji označavaju manju izloženost zlostavljanju od strane roditelja, a veći veću.

Korelacije između tjelesnog zlostavljanja, emocionalnog zlostavljanja i zanemarivanja nalaze se u rasponu od 0,58 do 0,74, dok spolno zlostavljanje niže korelira s ostalim varijablama, u rasponu od 0,14 do 0,18.

Kako bismo odredili koje statističke postupke možemo koristiti pri provjeri statističke značajnosti dobivenih razlika između dviju skupina koje smo uspoređivali,

Tablica 2. Osnovni statistički pokazatelji pojavnosti tjelesnog, emocionalnog i spolnog zlostavljanja te zanemarivanja od strane roditelja za ciljne skupine

	Bez smetnji doživljavanja i ponašanja			Smetnje doživljavanja i ponašanja		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Tjelesno zlostavljanje	3403	0,21	0,26	404	0,36	0,38
Emocionalno zlostavljanje	3373	0,37	0,41	404	0,72	0,54
Zanemarivanje	3392	0,16	0,19	409	0,42	0,32
Spolno zlostavljanje	3352	0,00	0,02	412	0,01	0,09

prije provođenja samih analiza, a zbog izrazitih razlika u veličini uspoređivanih skupina, provjerili smo razlikuju li se one u veličinama varijance. Očekivano, rezultati te provjere Leveneovim testom homogenosti varijanci pokazuju da se varijance međusobno razlikuju te da u testiranju značajnosti razlika nije preporučivo koristiti parametrijske statističke postupke. Stoga smo razlike između ciljnih skupina na svim oblicima zlostavljanja testirali Mann-Whitneyevim U-testom:

Usporedba pokazuje da postoji statistički značajna razlika između skupina s obzirom na izloženost sudionika *emocionalnom* ( $U = 389382$ ;  $n_1 = 3373$ ,  $n_2 = 404$ ;  $p < 0,001$ ), *tjelesnom* ( $U = 487347$ ;  $n_1 = 3403$ ,  $n_2 = 404$ ;  $p < 0,001$ ) i *spolnom zlostavljanju* ( $U = 650654$ ;  $n_1 = 3352$ ,  $n_2 = 412$ ;  $p < 0,001$ ) te *zanemarivanju* ( $U = 277427$ ;  $n_1 = 3392$ ,  $N_2 = 409$ ;  $p < 0,001$ ) od strane roditelja u obitelji, tako što su sudionici koji izvještavaju o prisutnosti smetnji doživljavanja i ponašanja kod barem jednog roditelja više izloženi svim vrstama zlostavljanja u obitelji od sudionika koji ne navode te smetnje kod roditelja.

Iz tablice 2. vidimo da su dobivene razlike između uspoređivanih skupina, iako statistički značajne, relativno male (najveća je 0,35 za emocionalno zlostavljanje).

Također smo testirali razlike između dviju podskupina, skupine sudionika koji izvještavaju o psihičkoj bolesti barem jednog roditelja ( $N = 135$ ) i skupine sudionika koji izvještavaju o alkoholizmu barem jednog roditelja ( $N = 335$ ). Nismo dobili statistički značajne razlike između ovih podskupina s obzirom na izloženost zlostavljanju u obitelji ni za jednu vrstu zlostavljanja odnosno zanemarivanja.

Usporedbu skupina kakvu smo napravili za izloženost sudionika zlostavljanju ponovili smo za osjećaj usamljenosti. Faktorska struktura korištenog upitnika emocionalne i socijalne usamljenosti (Ćubela Adorić, 2004) omogućava kod svakog sudionika ispitivanje tri zasebna rezultata: socijalnu (društvenu) usamljenost, usamljenost u ljubavi i usamljenost u obitelji.

Zbog razlika u veličini skupina, Leveneovim smo testom homogenosti varijanci provjerili razlikuju li se skupine s obzirom na veličinu varijance na skalama usamljenosti. Rezultati te provjere pokazali su da se varijance međusobno visoko razlikuju te smo u daljnjim analizama ponovo koristili neparametrijski Mann-Whitneyev U-test:

Tablica 3. Osnovni statistički pokazatelji skala usamljenosti za ciljne skupine

	Bez smetnji doživljavanja i ponašanja			Smetnje doživljavanja i ponašanja		
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Socijalna usamljenost	3435	26,82	11,97	434	31,27	14,44
Usamljenost u ljubavi	3281	42,50	17,51	426	43,05	19,44
Usamljenost u obitelji	3335	18,78	10,55	426	25,16	14,69



Usporedba pokazuje da se skupine sudionika međusobno statistički značajno razlikuju u izraženosti *socijalne usamljenosti* ( $U = 601716$ ;  $n_1 = 3435$ ,  $n_2 = 434$ ;  $p < 0,001$ ) i s obzirom na doživljaj *usamljenosti u obitelji* ( $U = 510372$ ;  $n_1 = 3335$ ,  $n_2 = 426$ ;  $p < 0,001$ ). Sudionici koji izvještavaju o prisutnosti smetnji doživljavanja i ponašanja barem kod jednog roditelja osjećaju se usamljenije u domeni društvenih i obiteljskih odnosa od sudionika koji ne izvještavaju o tim smetnjama kod roditelja. Rezultati također pokazuju da se skupine sudionika međusobno ne razlikuju značajno u izraženosti *usamljenosti u ljubavi* ( $U = 690544$ ;  $n_1 = 3281$ ,  $n_2 = 426$ ;  $p > 0,05$ ), što upućuje na to da se sudionici koji izvještavaju o prisutnosti smetnji doživljavanja i ponašanja barem kod jednog roditelja ne osjećaju usamljenije u ljubavnim vezama od djece koja ne izvještavaju o prisutnosti navedenih smetnji kod roditelja.

Također smo testirali razlike između dviju podskupina, skupine sudionika koji izvještavaju o psihičkoj bolesti barem jednog roditelja ( $N = 135$ ) i skupine sudionika koji izvještavaju o alkoholizmu barem jednog roditelja ( $N = 335$ ). Nismo dobili statistički značajne razlike između podskupina ni na jednoj dimenziji usamljenosti.

## RASPRAVA

Nasilje općenito, a osobito nasilje u obitelji, prepoznato je kao velik društveni problem. Osim što je važno prepoznati znakove nasilja odnosno zlostavljanja, imajući na umu njegove posljedice, od izuzetne je važnosti ustanoviti uzroke pojave nasilja, a kako bi se mogle razviti odgovarajuće preventivne strategije. Kao rizične faktore za zlostavljanje djece u obitelji, neke teorije te mnoga istraživanja opisuju prisutnost psihičke bolesti ili alkoholizam roditelja (Thaller, Buljan, Golik-Gruber i Marušić, 2002), a zbog čega smo mi ovim istraživanjem odlučili ispitati povezanost tih pojava sa zlostavljanjem djece.

Rezultati našeg ispitivanja povezanosti pojavnosti zlostavljanja djece u obitelji s prisutnošću smetnji doživljavanja i ponašanja barem kod jednog od roditelja na uzorku hrvatskih maturanata gimnazija i strukovnih škola u skladu su s ranijim istraživanjima. Oni govore u prilog tome da psihička bolest i alkoholizam roditelja predstavljaju čimbenik rizika pri pojavi zlostavljanja djece u obitelji. Dobiveni podaci pokazuju da su sudionici koji izvještavaju da im barem jedan od roditelja pokazuje smetnje doživljavanja i ponašanja, izloženiji emocionalnom, tjelesnom i spolnom zlostavljanju te zanemarivanju u obitelji.

U jednom hrvatskom istraživanju koje su proveli Mužinić, Jukić, Herceg, Majdančić i Križaj (2008) pokazalo se da su kod nasilnih počinitelja koji pate od psihičkog poremećaja žrtve obično članovi obitelji i značajne osobe iz njihova života. Istraživanje Blanda i Orna (1986) pokazalo je da je stopa tjelesnog nasilja vrlo visoka kod osoba s dijagnosticiranim alkoholizmom i disocijalnim poremećajem ličnosti te depresijom (čak između 80 i 93%) uz naglasak da psihijatrijski poremećaji imaju jak utjecaj na manifestaciju nasilnog ponašanja i ulogu u obiteljskom nasilju

(Mužinić, Jukić, Herceg, Majdančić i Križaj, 2008). Jednom studijom koja je obrađivala problem zanemarivanja i zlostavljanja djece na području grada Bjelovara utvrđeno je češće zanemarivanje djece kod majki koje su bile ovisne o alkoholu (Čatipović, Čatipović, Kudumija Slijepčević i Novalić, 2003).

Već su neka od prvih istraživanja s područja kompetentnog roditeljstva pokazala da skoro svaki roditelj ima ambivalentne osjećaje prema rođenju djeteta (Kapor-Stanulović, 1985). Kasnije psihološko opterećenje koje dijete predstavlja za roditelja razlikuje se od osobe do osobe. U kontekstu istraživanja individualnih i društvenih činitelja koji utječu na roditeljstvo, roditeljske vještine i rizik za zlostavljanje, važno mjesto zauzimaju ispitivanja roditeljskog stresa, tj. onih uznemirujućih osjećaja koji su povezani sa zahtjevima roditeljske uloge i koji su kvalitativno različiti od stresa u drugim područjima života (Jacobsen, Miller i Kirkwood, 1997), a koji mogu znatno utjecati na roditeljske kapacitete i odgojne metode. Psihička bolest ili alkoholizam makar i samo jednog člana obitelji posljedično značajno utječu na obiteljsku dinamiku i njezinu stabilnost. Tako će i psihička bolest i alkoholizam roditelja nedvojbeno utjecati na njegov roditeljski kapacitet, ali i na roditeljski kapacitet drugog roditelja (Cowling, 1996; Fergusson i Horwood, 1998). Taj utjecaj zasigurno će varirati ovisno o vrsti i trajanju bolesti odnosno ponašanju roditelja u alkoholiziranom stanju te će ovisiti o snagama i izvorima podrške kako roditelja tako i djeteta. Pitanje je što razlikuje ovisnost o alkoholu i psihičku bolest od npr. bolesti srca, dijabetesa, karcinoma ili ovisnosti o pušenju. U literaturi se nalazi podatak da psihička bolest može uzrokovati poremećaje mišljenja i ponašanja, što često rezultira nesposobnošću za suočavanje s uobičajenim životnim zahtjevima, posebice izazovima i odgovornosti roditeljstva, a poznat je i podatak da različiti psihijatrijski poremećaji mogu biti uzrok prekomjernom pijenju alkohola (Finkelstein, 1994). Kod odraslih s psihičkim bolestima i razvijenim ovisnostima postoji velika vjerojatnost da su bili viktimizirani u prošlosti, a simptomi povezani s proživljenom traumom mogu interferirati s uspješnim roditeljstvom. Poznato je da se obrasci ponašanja poput tjelesnog kažnjavanja prenose s generacije na generaciju (Buljan Flander, 2001; Pečnik, 2003). Neki roditelji sa shizofrenijom pokazuju teškoće u stvaranju emocionalne i fizičke bliskosti sa svojom djecom (Famularo, Kinschereff i Fenton, 1992), a depresivni roditelji, na primjer, manje su emocionalno uključeni u svakodnevnicu svoje djece od nedepresivnih (Billings i Moos, 1983). Ta činjenica sama po sebi upućuje na rizik za emocionalno zanemarivanje djece od strane roditelja. Zbog određenih psihičkih bolesti, a i od nekih lijekova (Blanch, Nicholson i Purcell, 1994) roditelji se mogu osjećati letargično i bezvoljno pa teško da takvi djeci osiguravaju potrebnu stimulaciju i motivaciju. Oni su uglavnom pasivni i zasigurno čine brojne propuste u odgoju i zadovoljenju djetetovih emocionalnih i obrazovnih potreba.

Sukladno tome, uz podatke o većoj izloženosti zlostavljanju onih sudionika koji izvještavaju o prisutnosti psihičke bolesti ili alkoholizma kod roditelja, dobiveno je sljedeće. Oni sudionici kojima barem jedan od roditelja boluje od psihičke bolesti ili

alkoholizma izvještavaju o izražajnijem osjećaju usamljenosti u obitelji od onih čiji roditelji nemaju tih poteškoća. Uz psihičku bolest i alkoholizam pojedinca često se veže socijalna izolacija, gubitak statusa i društvene podrške te marginalizacija, što je cijeloj obitelji teško nadoknaditi odnosno nadomjestiti. Članovi obitelji osjećaju sram, a dijelom strah i neznanje (Thaller, Buljan, Golik-Gruber i Marušić 2002). S obzirom na stigmatiziranost obitelji povezanu sa smetnjama kod roditelja, djeca se često izoliraju od vršnjaka i pokazuju teškoće u socijalnim odnosima (Finkelstein, 1993). To se može povezati s našim podacima o izražajnijem osjećaju usamljenosti u domeni društvenih, prijateljskih odnosa onih adolescenata koji izvještavaju o prisutnosti smetnji doživljavanja i ponašanja kod roditelja.

Sve navedeno upućuje na narušenu dinamiku u obiteljima u kojima neki član pokazuje opisane smetnje (psihičku bolest ili alkoholizam), u smislu prisutnosti uznemirujućih osjećaja kod ostalih članova obitelji te visoke razine stresa koji sam po sebi povećava rizik za zlostavljanje. Na taj način, posredno, smetnje doživljavanja i ponašanja roditelja možemo smatrati prediktorima zlostavljanja djece u obitelji.

Prilike za podršku obiteljima u kojima roditelji boluju od psihičke bolesti ili alkoholizma propuštaju se ili uopće ne postoje (Mužinić, Jukić, Herceg, Majdančić i Križaj, 2008). Stručnjaci za mentalno zdravlje često se fokusiraju na pacijenta/klijenta radije nego na odraslu osobu s psihičkom bolešću koja živi i funkcionira u kontekstu obitelji i šire zajednice (Nicholson, Geller i Fisher, 1996). Također umjesto uzajamnosti odnosa među članovima obitelji koji su u međusobnom djelovanju, u obitelji u kojoj je neki član ovisnik o alkoholu dolazi do blokade u funkcioniranju obiteljskog sustava, zbog čega se ne može govoriti o bolesti ili problemu pojedinca, nego je riječ o poremećaju cijele obitelji (Thaller, Buljan, Golik-Gruber, Marušić, 2002). Zbog toga bi se problem obitelji čiji je član ovisnik o alkoholu i u terapijskom smislu morao promatrati kao problem cjelokupne obitelji. Ako se tako ne promatra, postoji rizik da se uloga roditeljstva previdi ili umanjuje te se ne radi na obiteljskim resursima, zbog čega se mnoge obitelji raspadnu, a djeca budu zakinuta.

U literaturi nailazimo i na optimistične podatke o tome da su se neka djeca pokazala otpornijom na loše ishode. Faktori koji su tome doprinijeli bili su temperament djeteta, dostupnost jednog ili više odraslih s kojim su djeca mogla razviti podržavajući odnos, dob djeteta u trenutku roditeljskog "sloma", kohezivnost obitelji te kvaliteta i postojanost izvanobiteljske podrške (Garmezy, Masten i Tellegen, 1984). Intervencije nad roditeljima koji pate od depresije, a čiji simptomi interferiraju s njihovim roditeljskim odgovornostima, pokazale su se korisnima tako što se smanjio rizik nekih poremećaja kod djece (Elgar, Mills, McGrath, Waschbusch i Brownridge, 2007). Pokazalo se da hospitalizacija roditelja s psihičkom bolešću unosi nemir u život djeteta, a pri čemu su se stabilni i suportivni odnosi s ostalim odraslim osobama pokazali izrazito važnima (Nicholson, 1996). Našim istraživanjem smo utvrdili da se adolescenti, kojima barem jedan od roditelja pokazuje smetnje doživljavanja i ponašanja, ne osjećaju usamljenije u domeni ljubavnih veza. Činjenica da smetnje

doživljavanja i ponašanja roditelja ne utječu na taj segment njihova života, može upućivati na to da djeca i adolescenti izloženi različitim vrstama zlostavljanja, koji odrastaju u obiteljima opterećenima nekim poteškoćama, pa su time izložena i povišenom stresu, uspjevaju razviti emocionalno jake suportivne veze i odnose. To je izuzetno važno za njihov adekvatan emocionalni razvoj. Navedeno sugerira da se potencijalni problemi i nepovoljni ishodi u obiteljima opterećenima teškoćama poput alkoholizma ili psihičkih bolesti mogu minimalizirati odnosno da se može povećati otpornost na njih. Naglasak stoga stavljamo na važnost preventivnog i intervencijskog djelovanja na način prepoznavanja potreba djece i roditelja u obiteljima kod kojih neki član pokazuje smetnje odnosno poremećaj doživljavanja i ponašanja (bilo da boluje od psihičke bolesti ili ima problema s alkoholom) te osiguravanja adekvatne podrške. Program savjetovanja i tretman ovisi o vrsti teškoća te smatramo da zbog težine i širine posljedica koje ostavlja, izloženost djece zlostavljanju koje se prema našim podacima više događa u obiteljima u kojima barem jedan od roditelja pokazuje smetnje doživljavanja i ponašanja, traži znanstvenu i društvenu pozornost te djelotvornu uključenost svih, društva i pojedinaca, u borbi protiv nasilja.

Kao i druga slična istraživanja i naše ima određene metodološke nedostatke koji uvjetuju ograničenja u donesenim zaključcima. Prije svega tu valja istaknuti način prikupljanja podataka o psihičkoj bolesti i alkoholizmu roditelja koji su dobiveni na temelju samoiskaza sudionika našeg istraživanja. Tako prikupljeni podaci možda nisu u potpunosti objektivni jer možda djeca ne znaju da roditelj boluje od neke psihičke bolesti ili alkoholizma odnosno pogrešno procjenjuju njegovo stvarno stanje. Navedeno upućuje na potrebu za budućim studijama u kojima bi se podaci o ovim karakteristikama prikupljali na drugačije načine kao što su procjene samih roditelja ili prikupljanje podataka od osoba bliskih obitelji.

## ZAKLJUČAK

Našim istraživanjem, koje je provedeno na uzorku punoljetnih maturanata diljem Hrvatske, utvrđeno je da smetnje doživljavanja i ponašanja makar jednog roditelja predstavljaju rizičan čimbenik za zlostavljanje djece u obitelji. Također je utvrđeno da navedene smetnje roditelja imaju utjecaja na izraženost usamljenosti njihove djece tako što se ona osjećaju usamljenije u prijateljskim i obiteljskim odnosima.

## LITERATURA

Apfel, R.J., Handel, M.H. (1993). *Madness and Loss of Motherhood*. Washington: American Psychiatric Press.

- Billings, A.G., Moos, R.H. (1983). Comparisons of children of depressed and nondepressed parents: a social-environmental perspective. *Journal of Abnormal Child psychology*, 11, 483-486.
- Blanch, A.K., Nicholson, J., Purcell, J. (1994). Parents with severe mental illness and their children: The need for human services integration. *Journal of mental Health Administration*, 21, 388-396.
- Bland, R., Orn, H. (1986). Family violence and psychiatric disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 32, 129-37.
- Briere, J., Berliner, L., Bulkley, J.A., Jenkins, C., Reid, T. (1996). *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*. London: Sage Publications.
- Buljan Flander, G. (2001). *Uloga privrženosti i nekih odrednica ličnosti u zlostavljanju djece: proširenje Bowlbyjeve teorije*. Doktorska disertacija, Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Buljan-Flander, G., Kocijan-Hercigonja, D. (2003). *Zlostavljanje i zanemarivanje djece*. Zagreb: Marko M.
- Cowling, V. (1996). *Effectively meeting the support needs of families with dependent children where the parent has a mental illness*. School of Social Work, The University of Melbourne.
- Čatipović, V., Čatipović, M., Kudumija Slijepčević, M., Novalić, D. (2003). Zanemarivanje i zlostavljanje na području grada Bjelovara. *Socijalna psihijatrija*, 31, 142-150.
- Čubela Adorić, V. (2004). Skala socijalne i emocionalne usamljenosti. U: A. Proroković, K. Lacković-Grgin, V. Čubela Adorić, Z. Penezić (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, Svezak 2. Zadar: Filozofski fakultet.
- DiTomasso, E., Spinner, B. (1993): The Development and Initial Validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA). *Personality and Individual Differences*, 14, 127-134.
- Elgar, F.J., Mills, R.S., McGrath, P.J., Waschbusch, D.A., Brownridge, D.A. (2007). *Maternal and Paternal Depressive Symptoms and Child Maladjustment: The Mediating Role of Parental Behavior*. [www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov)
- Famularo, R., Kinschereff, R., Fenton, T. (1992). Psychiatric diagnoses of abusive mothers: A preliminary report. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 658-661.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J. (1998). Exposure to interparental violence in childhood and psychosocial adjustment in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 22, 339-357.
- Finkelstein, N. (1993). Treatment programming for alcohol and drug dependent pregnant women. *International Journal of the Addictions*, 28, 1275-1309.
- Finkelstein, N. (1994). Treatment issues for alcohol and drug dependent pregnant and parenting women. *Health and Social Work*, 19, 7-15.
- Garnezy, N., Masten, A.S., Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97-111.
- Higgins, D.J., McCabe, M.P. (2000): Relationships between different types of maltreatment during childhood and adjustment in adulthood. *Child Maltreatment*, 5, 261-272.
- Jacobsen, T., Miller, L.J., Kirkwood, K.P. (1997). Assessing parenting competency in individuals with severe mental illness: A comprehensive service. *Journal of Mental Health Administration*, 24, 189-199.

- Juul, J. (1996). *Vaše kompetentno dijete: za nove temeljne vrijednosti obitelji*. Zagreb: Educa.
- Kaplan, B.J., Sadock, V.A. (2000). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Washington: Lippincott Williams and Wilkins.
- Kapor-Stanulović, N. (1985). *Psihologija roditeljstva*. Beograd: Nolit.
- Karlović, A. (2001). Validacija upitnika o zlostavljanosti u djetinjstvu. Diplomski rad, Odjel za psihologiju, Filozofski fakultet, Zagreb.
- Killen, K. (2001). *Izdani: zlostavljana djeca su odgovornost svih nas*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Mejovšek, M. (1996). Odnosi u obitelji i druga obilježja obitelji nasilnih i nenasilnih delinkvenata. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 32, 1-12.
- Morris, I., Scott, I., Mortimer, M., Barker, D. (1997). Physical and sexual abuse of children in the West Midlands. *Child Abuse & Neglect*, 21, 285-293.
- Mužinić, L., Jukić, V., Herceg, M., Majdančić, Ž., Križaj, A. (2008). Psihijatrijski bolesnik i nasilje u obitelji. *Socijalna psihijatrija*, 36, 23-28.
- Nicholson, J. (1996). Services for parents with mental illness and their families. *The Journal of the California AMI*, 7, 66-68.
- Nicholson, J., Geller, J.L., Fisher, W.H. (1996). "Sylvia Frumkin" has a baby: A case study for policymakers. *Psychiatric Services*, 47, 497-501.
- Nicholson, J., Larkin, C., Simon, L., Banks, S. (2001). *The prevalence of parenting among adults with mental illness*. Center for Mental Health Services Research, Department of Psychiatry, University of Massachusetts Medical School.
- O'Hagan, K. (1993). *Emotional and psychological abuse of children*. Buckingham: Open University Press.
- Pečnik, N. (2001). *Teorijski pristupi objašnjenju zlostavljanja i zanemarivanja djece*. Zagreb: Dijete i društvo.
- Pečnik, N. (2003). *Međugeneracijski prijenos zlostavljanja djece*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Petz, B., Furlan, I., Kljaić, S., Kolesarić, V., Krizmanić, M., Petz, B., Szabo, S., Šverko, B. (2005). *Psihologijski rječnik*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Sher, K.J. (1997). Psychological Characteristics of Children of Alcoholics. *Alcohol Health and Research World*, 21, 247-254.
- Styron, T., Janoff-Bulman, R. (1997). Childhood attachment and abuse: Long-term effects on adult attachment, depression and conflict resolution. *Child Abuse & Neglect*, 21, 1015-1023.
- Thaller, V., Buljan, D., Golik-Gruber, V., Marušić, S. (2002): *Alkohologija*. Zagreb: Naklada CSCAA.

## PARENTAL PERCEPTIONAL AND BEHAVIORAL DIFFICULTIES AS RISK FACTORS FOR CHILD ABUSE IN THE FAMILY

### Summary

The aim of this research was to investigate the correlation between the incidence of child abuse and parental perceptual and behavioral difficulties.

The research was conducted among 4191 pre-graduation students in a number of secondary schools throughout Croatia. Beside general data and data on perceptual and behavioral difficulties in the family, questionnaires about the experience of abuse and social and emotional loneliness scales were also administered. Adolescents with at least one parent who had these difficulties, against a set of abuse indicators and social and emotional loneliness scales, were compared to the rest of the sample.

The results showed that sexual, physical and emotional abuse and neglect of adolescents were more often present in families with at least one parent who had perceptual and behavioral difficulties, i.e. that these adolescents were more often exposed to family abuse. Also, these adolescents achieved higher scores on social loneliness and loneliness in the family scales, i.e. they felt lonelier in social and family relationships, while differences in loneliness scales related to romantic relationships were not found.

The results showed that perceptual and behavioral difficulties in parents represent a risk factor for child abuse in the family. We feel the findings are relevant for the prevention of child abuse.

**Key words:** child abuse and neglect, parental perceptual and behavioral difficulties, social and emotional loneliness

Primljeno: 02. 03. 2009.