

UTVRĐIVANJE POSLEDICA ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA ADOLESCENATA U PORODICAMA

**Milica Pejović Milovančević¹, Teodora Minčić¹, Lazar Tenjović²,
Veronika Išpanović^{1,3}, Dušica Kalanj¹, Jelena Radosavljev¹,
Petar Nastasić¹, Snežana Filipović¹, Oliver Vidojević¹**

¹ Institut za mentalno zdravlje u Beogradu

² Odsek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu

³ Defektološki fakultet Univerziteta u Beogradu

Apstrakt: Zlostavljanje i zanemarivanje dece i adolescenata predstavlja sve prisutniji fenomen u našoj populaciji. Do sada objavljeni radovi su se uglavnom bavili teorijskim proučavanjem ovog koncepta. U ovom radu proučavane su posledice zlostavljanja i zanemarivanja na grupi adolescenata (31) koji su tokom 2000-2002 godine dijagnostikovani i tretirani u okviru Odseka za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja pri Institutu za mentalno zdravlje. Primenjena je baterija psiholoških testova kojim je procenjivano mentalno funkcionisanje, karakteristike ličnosti kao i rezilijentnost adolescenata. Uočeno je da zlostavljani adolescenti pokazuju više anksioznosti i depresivnosti, somatske teškoće, socijalne probleme, probleme pažnje; oni imaju niže samopoštovanje, nižu rezilijentnost, a u njihovim porodicama postoji niža porodična kohezivnost i prisutan je veći broj konflikta. Rezultati ukazuju na neophodnost angažovanja stručnjaka u cilju kako pružanja stručne pomoći tako i omogućavanja zaštite od daljeg zlostavljanja i zanemarivanja.

Ključne reči: *adolescenti, zlostavljanje, posledice, rezilijentnost*

Uvod

Zlostavljanje dece, pored saobraćajnog traunmatizma, predstavlja vodeći uzrok morbiditeta i mortaliteta u detinjstvu, a značajan je i zbog efekata koje ostavlja na psihofizičko i socijalno funkcionisanje i razvoj deteta. Poznat je fenomen transgeneracijskog prenošenja zlostavljanja kao fenomen gde zlostavljeni u prvoj sledećoj generaciji postaju i sami zlostavljači. (1)

U nasoj sredini podaci vezani za zlostavljanje i zanemarivanje su i retki i nedovoljno obrađeni. U studiji sprovedenoj u našoj sredini ispitano je 600 učenika uzrasta od 10-18 godina i njihovih roditelja. Od ispitanih roditelja 0.7% je izjavilo da su tuče u porodici vrlo česte, 7.3% da su povremne i da deca po pravilu prisustvuju scenama nasilja. (2)

Istraživanja posledica zlostavljanja dece u prvo vreme su rađena na odraslim ljudima, a zatim se započelo sa praksom istraživanja posledica kod adolescenata. Najpre su dobijani rezultati slični onima kod istraživanja odraslih tj. žrtve zlostavljanja su varirale po prisutnosti problema u opsegu od normalnog funkcionisanja, preko umerenih do težih psihopatoloških poremećaja. (3,4) Međutim, sa napredovanjem metodologije istraživanja, kao i primenom validnijih instrumenata pokazalo se da zlostavljeni adolescenti imaju više problema od nezlostavljenih. Utvrđeni su sledeći tipovi teškoća: školski problemi, depresivnost, suicidalne misli, niže samopoštovanje, anksioznost, agresija, bežanje od kuće, somatske žalbe, zloupotreba supstanci, depresivnost, povlačenje, sukobi sa zakonom. (5,6,7)

Ipak, nedovoljno studija se bavilo efektima seksualnog i fizičkog zlostavljanja na adolescente. One koje postoje uglavnom fokusiraju na **seksualno zlostavljanje (3)**. Generalno potvrđuje se da adolescenti sa istorijom seksualnog zlostavljanja pokazuju raznolike emocionalne i probleme ponašanja. Većina istraživanja je utvrdila da ovi adolescenti pokazuju veću depresivnost i opšti psihološki distres, više problema u ponašanju i veću agresivnost, niže samopoštovanje i više zloupotreba supstanci. (2,3,4,5,6,7) Iako su rezultati ovih istraživanja prilično konzistentni, uзорke su sačinjavali uglavnom hospitalizovani adolescentni ili oni koji su u tretmanu što ograničava mogućost uopštavanja nalaza.

Još je manje studija o posledicama **fizičkog zlostavljanja** na funkcionisanje adolescenata. One pokazuju da adolescenti koji su fizički zlostavljeni u detinjstvu pokazuju veće teškoće prilagođavanja, slabiju socijalnu kompetentnost, snižene jezičke sposobnosti, i slabije opšte školsko postignuće. Takođe pokazuju veći broj psihijatrijskih problema, uključujući tešku depresiju, poremećaje ponašanja i generalizovani anksiozni poremećaj. (8)

Još uvek nije utvrđeno da li je i, ako jeste, određen tip zlostavljanja povezan sa specifičnim obrascem psihopatologije.

Da bi dalje rasvetlili vezu između zlostavljanja i kasnije psihološke simptomatologije, istraživači su proširili svoje analize uključujući kontekstualne varijable. Na primer, izučavan je **uticaj porodičnog okruženja**. Iako je tek nedavno počela da se otkriva povezanost između porodičnog okruženja, seksualnog zlostavljanja i psihološkog funkcionisanja, rezultati konzistentno pokazuju da žrtve seksualnog zlostavljanja doživljavaju da njihove porodice imaju visok stepen konflikta i nizak stepen kohezivnosti. (9,10) Pokazano je da su ove dimenzije porodičnog funkcionisanja snažni prediktori psihološkog funkcionisanja kod osoba sa istorijom seksualnog zlostavljanja. Isto važi i za anksioznost i depresivnost. Kohezivnost porodice je prediktor socijalne izolovanosti, depresije, samopoštovanja, socijalne prilagođenosti. (11,12) Samo nekoliko studija je ispitivalo vezu između porodičnog funkcionisanja i prilagođenosti na adolescentnoj populaciji. Rezultati su raznoliki.

Istraživanja su uzela u obzir i pol kao faktor, a rezultati tih studija su često oprečni. Dečaci žrtve fizičkog i seksualnog zlostavljanja imaju više teškoća u školi, korišćenje marihuane, delinkventno ponašanje i rizično seksualno ponašanje u poređenju sa vršnjakinjama koje pokazuju više poremećaja ishrane, suicidalne ideacije i ponašanja i češću upotrebu alkohola. (8) Neke druge studije ukazuju da nisu utvrđene polne razlike u emocionalnim i problemima ponašanja niti u suicidalnoj ideaciji, ali da su agresivnost i delinkventno ponašanje češći kod muških adolescenata žrtava fizičkog zlostavljanja u svojim porodicama. (13) Protivrečni rezultati ne pružaju razumevanje uticaja pola, tako da je moguće da rezultati gore navedenih istraživanja mogu biti zbunjujući zbog efekta pola.

U nedavno objavljenom istraživanju ispitivali su uticaj porodičnog okruženja, pola i viktimizacije u detinjstvu (fizičke i seksualne) na psihološku prilagođenost adolescenata. (12) Rezultati pokazuju značajne razlike u porodičnom funkcionisanju nezlostavljanih i zlostavljanih adolescenata. Karakteristike porodičnog okruženja kao dodatak seksualnom zlostavljanju i fizičkom zlostavljanju su značajan faktor u povezanosti između funkcionisanja porodice i prilagođenosti. Za dečake, fizičko zlostavljanje zajedno sa porodičnim okruženjem je prediktor depresije, dok su to kod devojčica seksualno zlostavljanje i porodično okruženje.

Konflikt u porodici je važan prediktor pojave mentalnih poremećaja za oba pola. Porodična kohezivnost je bolji prediktor depresije kod muških, a porodični konflikt kod ženskih ispitanika. Ovo je u neskladu sa ranijim studijama gde je pokazano da porodična kohezivnost minimizira uticaj stresnih događaja.

U istraživanju u kojem je prvi put primenjen MMPI-A upitnik (za adolescente) na ovom tipu populacije, dobili su značajne razlike između seksualno zlostavljanih adolescenata i njihovih nezlostavljanih vršnjaka. (3) Povišeni skorovi su nađeni na sledećim skalama: depresivnosti, psihopatske

devijacije, paranoje, shizofrenije, socijalne introverzije, adolescentne depresivnosti, adolescentnog outđenja, adolescentnog niskog samopoštovanja, adolescentnih porodičnih problema i adolescentne socijalne nelagodnosti.

Metodologija

Uporedo sa redovnim dijagnostičkim i terapijskim aktivnostima Odsjeka za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja (ZoZZ odsek) pri Institutu za mentalno zdravlje u Beogradu, obavlja se i istraživanje čiji je cilj utvrđivanje posledica zlostavljanja i zanemarivanja dece kao i faktora rezilijentnosti.

Uzorak

Uzorak sačinjava 31 adolescent uzrasta od 11 do 18 godina (prosečan uzrast 14,32 godine); oni su prijavljeni ZoZZ odseku u periodu od kraja 2000. do početka 2002. godine. Kontrolnu grupu sačinjava isti broj učenika beogradskih škola i oni su ujednačeni po polu i uzrastu sa adolescentima iz ZoZZ uzorka (prosečan uzrast 14,29 godina). U obe grupe ima 10 mladih muškog pola i 21 ženskog pola. Količnici inteligencije dece prijavljene ZoZZ odseku (u daljem tekstu zlostavljane dece) kreću se od IQ 71 do 126 (srednja vrednost 99,33; standardna devijacija 13,19 što je u skladu sa merama intelektualnih sposobnosti u opštoj populaciji).

Instrumenti

Ispitanici su popunjavali bateriju od 7 upitnika. Upitnike su uglavnom popunjavali samostalno. Korišćeni su sledeći upitnici:

1. Achenbachov upitnik za mlade (**YSR 1991.**) sastavljen je u cilju sagledavanja stavova ispitanika na uzrastu od 11. do 18 godina o njihovim sposobnostima i problemima u standardizovanom obliku. Svrha upitnika je da otkrije probleme mladih i predstavlja pouzdan način procene ponašanja i socijalnog funkcionisanja. U svrhi ovog istraživanja korišćen je deo upitnika Skala sindroma i ukupnih problema, namenjen samoproceni adolescenata na sledećim skalama: povlačenje, somatske teškoće, anksioznost-depresivnost, socijalni problemi, problemi mišljenja, problemi pažnje, delinkventno ponašanje, agresivno ponašanje. Upitnik koji ima 112 stavki omogućava dobijanje ukupnog skora problema, kao i skorova internalizacije i eksternalizacije problema. (14)

2. **Kon6/d** kibernetička baterija konativnih testova za decu od 140 stavki. Sastoji se od šest testova konstruisanih na osnovu kibernetičkog modela funkcionisanja najvažnijih konativnih regulatora koji procenjuju: stepen poremećaja aktivacije (EPSILON), psihosomatske poremećaje (HI), anksioznost (ALFA), agresivnost (SIGMA), disocijativne poremećaje (DELTA), kao i poremećaje integrativnih funkcija nervnog sistema (ETA). Iz ove skale stoga dobijamo podatke o stepenu: anksioznosti, psihoticizma, introekstrovertnosti, socijalne neintegrisanosti, konverzivnosti, agresivnosti i depresivnosti. (15)
3. **GRID** upitnik je konstruisan u cilju ispitivanja samopoštovanja kod adolescenata, upoređivanjem njihovih samoopisa realnog i idealnog Ja, dobijenih odgovaranjem na pitanja “Ko sam ja?” i “Kakav bih želeo da budem?” Na ova pitanja adolescenti odgovaraju pronalaženjem svog položaja na sedmostepenoj grafičkoj skali parova suprotnih osobina (ima ih 26) kao što su npr. siguran u sebe-nesiguran, lep-ružan, samostalan-nesamostalan, napet-opušten, slobodan u ponašanju-stidljiv itd.(16) Ovaj upitnik je konstruisan po modelu Porodičnog GRID-a (grid na eng. je mreža) kojim se utvrđuje razlika između realnog i idealnog ja za majku, njenog partnera i dete.
4. **ARAS** - upitnik rezilijentnih sposobnosti za adolescente za samoprocenu snaga za prevladavanje problema i kriza (ili rezilijenci). Upitnik obuhvata sedam rezilijenci: Uvid, Nezavisnost, Odnosi, Inicijativa, Kreativnost, Humor i Moralnost kao i Opštu rezilijentnost koja se definiše kao ustrajnost u savlađivanju teškoća i verovanje da se one mogu prevazići i da će biti bolje. Svaka rezilijenca u testu je podeljena na procenu dve veštine, te se tako na primer nezavisnot deli na veštinu da se uspostavi emocionalna distanca i veštinu da se prepoznaju i dokrajče nezdravi odnosi. Svaka rezilijenca se procenjuje na osnovu sedam do dvanaest stavki, od kojih su neke, da bi se izbegao uticaj sklonosti ispitanika da daju isti tip odgovora, reflektirane u suprotnom smeru. Upitnik se sastoji se od 67 stavki. (17)
5. **SFI** - upitnik od 36 stavki, namenjen samoproceni porodice i koji obuhvata sledeće faktore u porodičnom funkcionisanju: porodično zdravlje, konflikt, zajedništvo, direktivno vođenje, izražajnost. (18)
6. **Socijalno-psihijatrijski list** specijalno konstruisan u svrsi ovog istraživanja. Sastoji se iz tri dela: *opšti podaci* (dvadeset pitanja vezanih za dete i porodicu u najopštijem smislu), *podaci o detetu* (osnovni podaci vezani za podizanje deteta, reakcije u detinjstvu na nepovoljne situacije, značajne životne događaje i dr.) i *podaci o roditeljima i braku*.

7. **Matrica rizika** – instrument sastavljen od strane članova ZOZZ odseka po ugledu na sličan američki instrument, a koja služi za procenu rizika od ponovnog zlostavljanja/zanemarivanja deteta. Procenjuju se: karakteristike deteta, težina zloupotrebe i zanemarivanja, hronicitet, karakteristike roditelja, odnos roditelj-dete, socijalno-ekonomski faktori, pristupačnost deteta zlostavljaču. Matricu popunjavaju dva člana tima koja učestvuju u proceni deteta.

U slučaju kontrolne grupe bili smo ograničeni tehničkim uslovima (školski čas u trajanju od 45 minuta) tako da su ova deca popunjavala samo Ahenbahov upitnik, SFI, ARAS. Zbog ovoga smo za ostale upitnike poredili zlostavljane adolescente sa jednim uzorkom adolescenata izbeglica iz istraživanja 1995. rađenog pri Institutu za mentalno zdravlje, kao i kontrolnom grupom iz tog istraživanja-beogradskim srednjoškolicima. (19)

U analizama podataka korišćeni su Hi-kvadrat test i Jednofaktorijalna multivarijatna analiza varijanse.

Rezultati i diskusija

Učestalost pojedinih vrsta zlostavljanja i zanemarivanja prikazana je u tabeli 1.

Tabela 1. Učestalost različitih oblika zlostavljanja i zanemarivanja u grupi zlostavljanih adolescenata (n = 31)

Vrsta zlostavljanja/zanemarivanja	f	%*
Napuštanje	4	12.9
Emocionalna zloupotreba	24	77.4
Mentalna povređenost	19	61.3
Fizičko zlostavljanje	18	58.1
Fizičko zanemarivanje	1	0.3
Seksualna zloupotreba	5	16.1

* Procenti u koloni ne dopunjuju se do 100 jer je isto dete moglo doživeti više vrsta zlostavljanja

Iz ovog pregleda može se uočiti da su u našem uzorku prisutna deca sa različitim kategorijama zlostavljanja i zanemarivanja

Većina dece je rođena u braku (93.5%) i bilo je željeno od oba roditelja (83.9%). Odnosi među roditeljima su uglavnom loši: kod 48.4% dece prisutni su sukobi sa fizičkim nasiljem, kod 29% dece sukobi su česti, bez fizičkog nasilja, a kod samo 19% dece su sukobi retki, što je u skladu sa dosadašnjim nalazima istraživanja po kojima se zlostavljanje dece javlja pretežno u disfunkcionalnim porodicama.

Što se tiče prisutnosti fizičkog nasilja u porodicama porekla roditelja podaci su prikazani u tabelama 2. i 3.

Tabela 2. Povezanost fizičkog nasilja u primarnoj porodici oca i zlostavljanja deteta (n = 30)

		fizičko nasilje u porodici oca	
fizičko zlostavljanje deteta		nema	ima
	nema	8 (40%)	4 (40%)
ima	12 (60%)	6 (60%)	

Tabela 3. Povezanost fizičkog nasilja u primarnoj porodici majke i zlostavljanja deteta (n = 30)

		fizičko nasilje u porodici majke	
fizičko zlostavljanje deteta		nema	ima
	nema	7 (31,82%)	5 (62,5%)
ima	15 (68,18%)	3 (37,5%)	

U tabelama 2. i 3. primetno je da ne postoji povezanost između prisustva fizičkog nasilja u primarnim porodicama oca i majke sa prisustvom fizičkog zlostavljanja deteta. *Ovakav nalaz nije u skladu sa široko rasprostranjenom hipotezom o postojanju transgeneracijskog prenošenja nasilja.* Ovaj rezultat može biti posledica malog broja fizički zlostavljane dece u uzorku (18), a moguće je i da postoje neki međufaktori koji posreduju u prenošenju fizičkog nasilja a koji u ovom radu nisu ispitivani. Takođe postoji mogućnost da roditelji nisu adekvatno odgovorili na pitanje o postojanju fizičkog nasilja u njihovim primarnim porodicama, jer je ova kategorija roditelja inače sklona minimiziranju problema.

Zlostavljani adolescenti pokazuju sklonost ka anksioznosti/depresivnosti, somatskim teškoćama, socijalnim problemima i problemima pažnje (vidi tabelu 4.). Povećano prisustvo somatskih teškoća moglo bi se delom objasniti tendencijom zlostavljane dece da probleme internalizuju i o njima ne govore što može rezultirati somatskim reakcijama.

Tabela 4. Aritmetičke sredine (i standardne devijacije) rezultata na skalama Ahenbahovog upitnika za mlade za zlostavljanu (n = 30) i kontrolnu (n = 31) grupu adolescenata

SKALA	GRUPA	
	ZoZ	Kontrolna
povlačenje	5,00 (3,40)	2,58 (2,13)
somatske teškoće	4,70 (3,36)	1,32 (1,83)
anksioznost/depresivnost	14,03 (9,04)	3,65 (3,40)
socijalni problemi	4,70 (2,44)	2,06 (1,91)
problemi mišljenja	3,30 (3,13)	0,77 (1,33)
problemi pažnje	8,23 (4,88)	3,65 (2,71)
delinkventno ponašanje	5,20 (4,36)	1,61 (1,56)
aresivno ponašanje	10,43 (6,39)	5,48 (4,46)

* sve razlike su statistički značajne $p < 0.001$

Takođe je izvršeno poređenje ovih podataka sa podacima dece izbeglica iz istraživanja 1995. Dobijeni su sledeći rezultati:

- zlostavljani dečaci od svojih vršnjaka izbeglica imaju više problema na sledećim skalama: anksioznost/depresivnost, somatske teškoće i teškoće pažnje.

- zlostavljane devojčice od svojih vršnjakinja izbeglica imaju više problema na sledećim skalama: anksioznost/depresivnost, somatske teškoće,

teškoće pažnje, socijalni problemi, delinkventno ponašanje i problemi agresivnosti.

Dobijeni podaci pokazuju da ***zlostavljani adolescenti imaju više psiholoških problema od kontrolnog uzorka***. Čak i u odnosu na uzorak izbegličke dece koja su bila izložena svojevrsnim ratnim traumama, zlostavljana deca pokazuju više problema.

Kod zlostavljanih devojčica je značajno veća razlika između realnog i idealnog Ja, to jest niže samopoštovanje nego kod njihovih vršnjakinja iz Beograda i izbeglica (uzorak iz 1995. godine). Kod dečaka postoji niže samopoštovanje, ali ova razlika nije statistički značajna.

Nalazi o nižem samopoštovanju mogu biti korisna smernica za psihoterapijski rad sa ovom populacijom. Ovakve polne razlike navode na razmišljanje o različitom doživljavanju traume zlostavljanja kod različitih polova, sa eventualnim pitanjem o tome da li su devojčice možda sklonije traženju krivice u sebi.

Za dečake najveše razlike između realnog i idealnog javljaju se na sledećim osobinama: tužan (veseo), usamljen (nisam usamljen), tvrdoglav (popustljiv), verujem drugim ljudima (ne verujem), lako se naljutim (teško se naljutim), osetljiv na uvrede (nisam osetljiv), nisam ambiciozan (ambiciozan), svađam se i raspravljam često (ne raspravljam se).

Za devojčice su najveše razlike na sledećim osobinama: tužan (veseo), nepravedan (pravedan), nesiguran (siguran), ružan (zgodan), usamljen (nisam usamljen), lako odustajem (uporan), ne verujem drugim ljudima (verujem), teško opraštam (lako opraštam), lako se naljutim (teško se naljutim), nisam ambiciozan (ambiciozan), svađam se i raspravljam često (ne svađam se).

Tabela 5. Procenat dece iz ZoZZ uzorka (n = 31) koja se nalaze iznad 90-tog percentila za normativnu grupu

SKALA	ŠTA MERI	% DECE
HI	konverzivnost	31,2
EPS	intro-ekstrovertnost	6,2
ETA	socijalnu neintegrisanost	15,6
DEP	depresivnost	15,7
DEL	psihoticizam	22,0
SIG	agresivnost	6,2
ALF	anksioznost	18,7

Tabela 5. pokazuje da su najčešći problemi zlostavljanih i zane-marivanih adolescenata vezani za konverzivnost, psihoticizam, anksioznost, depresivnost i socijalnu neintegrisanost.

U pogledu većine rezilijentnih sposobnosti, a to su Uvid, Nezavisnost, Odnosi, Inicijativa, kao i Opšta rezilijentnost zlostavljani adolescenti su slabiji od kontrolne grupe, tj. na ovim skalama se grupe statistički značajno razlikuju što je i prikazano u tabeli 8.

Tabela 6. Aritmetičke sredine (i standardne devijacije) rezultata na skalama ARAS upitnika za zlostavljanu (n = 31) i kontrolnu (n = 31) grupu adolescenata

REZILIJENCA	GRUPA		ZNACAJNOST
	ZoZZ	Kontrolna	
Uvid	60,55 (11,88)	70,78 (10,11)	F = 13,33 p<0.05
Nezavisnost	60,43 (12,23)	66,24 (8,58)	F = 4,68 p<0.05
Odnosi	67,16 (8,11)	72,97 (10,10)	F = 6,22 p<0.05
Inicijativa	62,19 (8,19)	70,65 (8,43)	F = 16,04 p<0.001
kreativnost i humor	59,55 (9,07)	63,29 (8,88)	F = 2,69 p>0.05
moral	67,90 (9,01)	69,57 (8,75)	F = 0,55 p>0.05
gener. rezilijentnost	68,24 (12,49)	77,63 (9,20)	F = 11,36 p<0.05

*df=1,60

Treba reći u vezi sa ovim rezultatima da naš uzorak sačinjavaju deca koja su došla u Institut za mentalno zdravlje zbog toga što su ispoljila određene probleme, dakle po pretpostavci imaju nižu rezilijentnost. Takođe je izvršena provera korelacija pojedinih rezilijentnih sposobnosti sa skorovima internalizacije i eksternalizacije (sa YSR upitnikom) problema i dobijeni su sledeći podaci:

1. Internalizacija problema korelira sa Odnosima, Inicijativom, Moralnošću, Opštom rezilijentnošću i to negativno, što znači da što je niži stepen ovih sposobnosti, utoliko je veći stepen internalizacije problema.
2. Eksternalizacija korelira negativno sa Moralnošću kao rezilijentnom sposobnošću.

Podatak o negativnoj korelaciji rezilijentne sposobnosti Odnosa nam se čini značajnim jer on, na neki način, potvrđuje nalaze ranijih istraživanja, po kojima su podrška porodice i vršnjaka značajni za adekvatno psihološko funkcionisanje zlostavljane dece i smanjivanje internalizacije problema. In-

interesantno je da rezilijentna sposobnost Moralnost korelira negativno i sa internalizacijom, i sa eksternalizacijom mada je sa eksternalizacijom ova korelacija viša. Kako se skor eksternalizacije računa iz skala agresivnosti i delinkventnog ponašanja može se pretpostaviti da što je viša moralnost to je manja verovatnoća da će neko ispoljiti agresivne i delinkventne obrasce ponašanja. (20)

Tabela 7. Aritmetičke sredine (i standardne devijacije) rezultata na skalama SFI upitnika, za zlostavljaju (n = 31) i kontrolnu (n = 31) grupu adolescenata

SKALE	GRUPA		ZNACAJNOST
	ZoZZ	Kontrolna	
zdravlje	60,29 (15,52)	35,39 2(7,59)	F = 64,43 p<0.001
konflikt	35,29 (8,82)	20,13 (3,71)	F = 77,74 p<0.001
kohezivnost	15,94 (4,57)	9,35 (3,94)	F = 36,85 p<0.001
vođstvo	7,90 (3,14)	10,06 (1,91)	F = 10,69 p<0.05
emoc. ekspresivnost	16,84 (5,68)	8,29 (3,74)	F = 48,94 p<0.001

*df=1,60

Iz tabele 7. se može zaključiti da su porodice zlostavljane dece iz našeg uzorka manje kompetentne (zdrave), sa izraženijim konfliktima, nižom kohezivnošću, nižim vođstvom i nižom emocionalnom ekspresivnošću u odnosu na porodice dece iz kontrolne grupe. Ovi nalazi su u skladu sa nalazima ranijih istraživanja koji govore o tome da zlostavljana deca doživljavaju da su u njihovim porodicama prisutni viši stepen konflikta i niža kohezivnost. (12) Nizak stepen vođstva u porodici može ukazivati na "haotičnost" u porodici gde nema jasnog autoriteta koji bi rukovodio porodicom i čija bi se pravila poštovala. Niska emocionalna ekspresivnost, sa svoje strane, navodi na razmišljanje o jednom modelu ponašanja u porodici koji bi vodio internalizaciji problema. Ovi nalazi opravdavaju našu svakodnevnu praksu u kojoj se u većini slučajeva terapija ne obavlja samo sa detetom već se cela porodica uključuje u porodičnu terapiju onda kada za to postoje uslovi. Indikacije postoje uvek.

Zaključak

Rezultati ovog istraživanja, uz ograničenja vezana za karakteristike uzorka, potvrđuju postojanje velikog broja problema kod dece koja su zlostavljana. Izdvojili bi smo neke rezultate:

1. odnosi među roditeljima zlostavljanih i zanemarenih adolescenata su uglavnom loši
2. ne postoji povezanost između prisustva fizičkog nasilja u primarnim porodicama oca i majke sa prisustvom fizičkog zlostavljanja adolescenta (nije potvrđeno uverenje o postojanju transgeneracijskog premošenja nasilja)
3. zlostavljani adolescenti pokazuju sklonost ka anksioznosti/depresivnosti, somatskim teškoćama, socijalnim problemima i problemima pažnje
4. kod zlostavljanih devojčica je značajno veća razlika između realnog i idealnog Ja što ukazuje na niže samopoštovanje
5. najčešći problemi zlostavljanih i zanemarivanih adolescenata vezani za konverzivnost, psihoticizam, anksioznost, depresivnost i socijalnu neintegrisanost.
6. u pogledu većine rezilijentnih sposobnosti zlostavljani adolescenti su slabiji od kontrolne grupe

Najveće razlike u odnosu na kontrolne grupe vezane su za anksioznost i depresivnost, somatske teškoće, socijalne probleme, probleme pažnje, niže samopoštovanje, nižu rezilijentnost, porodične probleme (niža kohezivnost i viša konfliktnost). Ovi nalazi uglavnom potvrđuju nalaze stranih istraživanja, a kako kod nas ovo područje još nije dobilo pažnju koju zaslužuje, može ukazati na smernice za dalji istraživački rad u našoj sredini. Nalazi svakako potvrđuju neophodnost delovanja u pravcu zaštite dece od zlostavljanja i zanemarivanja, kako terapijskog rada edukovanih stručnjaka sa decom koja su doživela ovakva visoko traumatična iskustva, tako i brojnih službi društva na planu preventivnog rada i zaštite dece.

THE ESTABLISHMENT OF ABUSE AND NEGLECT CONSEQUENCES IN FAMILY OF ADOLESCENTS

**Milica Pejovic Milovancevic¹, Teodora Mincic¹, Lazar Tenjovic²,
Veronika Ispanovic^{1,3}, Dusica Kalanj¹, Jelena Radosavljev¹,
Petar Nastasic¹, Snezana Filipovic¹, Oliver Vidojevic¹**

Abstract: Abuse and neglect of children and adolescent are more and more present phenomenon in our population. Up to know published articles were mostly concern with theoretical analysis of these concepts. In this article we analyze the consequences of abuse and neglect in group of adolescent (31) who were during 200-2002 diagnosed and treated within Department for child abuse and neglect protection at Institute for mental health. We apply the battery of psychological tests with whom we analyze mental functioning, the characterizes of personality functioning and resilience of adolescents. We noticed that abused adolescents have more anxiety and depression symptoms, somatic complaints, social problems, and attention problems: they have lower self-esteem, lower resilience and in their families there is lower family cohesion and more conflicts among family members. Results point on need for special attention of professionals in systematic professional help as well as in protection of further abuse and neglect.

Key words: *adolescents, abuse, consequences resilience*

Dr Milica PEJOVIĆ MILOVANČEVIĆ, dr sci. med, dečiji psihijatar, Blok za razvojno doba, Institut za mentalno zdravlje, Beograd.

Milica PEJOVIC-MILOVANCEVIC, M.D., Ph.D, Child psychiatrist, Institute of Mental Health, Belgrade.

LITERATURA

1. Išpanović V. Porodično nasilje. U Babić M (urd): Skringing u medicini - osnove ranog otkrivanja. Beograd: Jugoslovenska fondacija protiv raka; 2001. str.719-739.
2. Milosavljević M. Nasilje nad decom. Beograd: Fakultet političkih nauka; 1998.
3. Finkelor D. Impact of sexual abuse on children – a review and synthesis of recent empirical studies. *Psych bull* 1993; 113:164-180.
4. Forbey DJ, Ben-Porath SY, Davis LD. A comparaisn of sexually abused and non-sexually abused adolescents in a clinical treatment facility using the MMPI-A. *Child Abuse & Neglect* 2000; 4:557-568.
5. Frias-Armenta M. Long-term effects of child punishment on Mexican women: a structural model. *Child Abuse&Neglect* 2002; 26:371-386.
6. Kelly JR, Wood JJ, Gonzalez SL, MacDonald V, Waterman J. Effects of mother-son incest and positive perceptions of sexual abuse experiences on the psychosocial adjustment of clinic-referred men. *Child Abuse & Neglect* 2002; 4:425-441.
7. Muller RT, Caldwell RA, Hunter JE. Child provocativeness and gender as factors contributing to the blaming of victims of physical child abuse. *Child Abuse & Neglect* 1993; 17:249-260.
8. Chandy JM, Blum RW, Resnick MD. Gender- specific outcomes for sexually abused adolescents. *Child Abuse&Neglect* 1996; 20:1219-1231.
9. Dodge KA, Bates JE, Pettit GS. Mechanisms in the cycle of violence. *Science* 1990; 250:1678-1683.
10. Flisher AJ, Kramer RA, Hoven CW. Psychosocial characteristics of physically abused children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36:123-131.
11. Livingston R, Lawson L, Jones JG. Predictors of self-reported psychopathology in children abused repeatedly by a parent. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993; 32:948-953.
12. Meyerson AL, Long JP, Miranda R, Marx B. The influence og childhood sexual abuse, physical abuse, family environment, and gender on the psychological adjustment of adolescents. *Child Abuse & Neglect* 2002; 26:387-405.
13. Garnefski N, Diekstra RFW, de Heus P. Population-based survey of the characteristics of high school students with and with-

- out a history of suicidal behavior. *Acta Psychiatr Scand* 1992; 86:189-196.
14. Achenbach TM. Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile. University of Vermont: Department of Psychiatry; 1991.
 15. Momirovic K, Wolf B, Džamonja Z. Kibernetička baterija konativnih testova. Beograd: Savez društava psihologa, Centar za primenjenu psihologiju; 1992.
 16. Minčić T, Tenjović L, Davis H. Upitnik za ispitivanje samopostavnja adolescenatagrid (GRID). Beograd: Institut za mentalno zdravlje; 1995.
 17. Biscoe B, Harris B. Adolescent's Resilience Attitudes Scale Manual. Oklahoma: Eagle Ridge Institute Inc; 1993.
 18. Baveres WR, Hampson RB. Successful families, assessment and intervention. N. York, London: WW Norton & company; 1987.
 19. Išpanović-Radojković V, Petrović V, Davis H, Tenjović L, Minčić T. Psihosocijalne intervencije sa traumatizovanim adolescentima. Sarajevo: Simpozijum "Psihosocijalne posledice rata" - Zbornik radova; 2000.
 20. Pejović-Milovančević M. Kognitivni aspekt moralnog mišljenja kod dece sa poremećajme ponašanja. Doktorska disertacija, Beograd: Medicinski fakultet; 1998.