

# Doživljena traumatizacija u djetinjstvu i kriminalno ponašanje u odrasloj dobi

---

**Sabolić, Lorena**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:429442>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-24**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
PRAVNI FAKULTET  
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

**Lorena Sabolić**

**DOŽIVLJENA TRAUMATIZACIJA U DJETINJSTVU I  
POČINITELJI KAZNENIH DJELA U ODRASLOJ DOBI**

**ZAVRŠNI RAD**

**Zagreb, 2022.**

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
PRAVNI FAKULTET  
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

**Lorena Sabolić**

**DOŽIVLJENA TRAUMATIZACIJA U DJETINJSTVU I  
POČINITELJI KAZNENIH DJELA U ODRASLOJ DOBI**

**ZAVRŠNI RAD**

**Mentorica: Linda Rajhvajn Bulat, izv.prof.dr.sc**

**Zagreb, 2022.**

## Sadržaj

<b>1. UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2. TRAUMA</b> .....	<b>2</b>
2.1. Reakcije na traumu .....	2
2.2. Posttraumatski stresni poremećaj.....	3
2.3. Dječja trauma.....	4
2.4. Zlostavljanje i zanemarivanje djeteta.....	6
<b>3. POSLJEDICE ZLOSTAVLJANJA U RANOM DJETINJSTVU</b> .....	<b>8</b>
3.1. Neurobiološke posljedice.....	8
3.2. Agresija i nasilno ponašanje .....	10
3.3. Razvoj ovisnosti .....	11
3.4. Zlostavljanje u djetinjstvu i socijalna obilježja .....	11
<b>4. KRIMINALITET</b> .....	<b>12</b>
<b>5. KAKO JE TRAUMATIZACIJA U DJETINJSTVU POVEZANA S KRIMINALNIM PONAŠANJEM?</b> .....	<b>12</b>
5.1. Bihevioralne teorije kriminalnog ponašanja.....	14
5.2. Psihički poremećaji kao posrednik između traumatizacije u djetinjstvu i kriminalnog ponašanja u odrasloj dobi.....	17
5.3. Ovisnosti kao posrednik između traumatizacije u djetinjstvu i kriminalnog ponašanja u odrasloj dobi.....	18
5.4. Sociodemografska obilježja kao posrednik između traumatizacije u djetinjstvu i kriminalnog ponašanja u odrasloj dobi .....	19
<b>6. ZAŠTO SVA TRAUMATIZIRANA DJECA NE POSTANU POČINITELJI KAZNENIH DJELA?</b> .....	<b>20</b>
6.1. Stručni rad u sustavu socijalne skrbi sa traumatiziranom djecom.....	21
<b>7. Zaključak</b> .....	<b>23</b>
<b>8. Literatura</b> .....	<b>25</b>

# **Doživljena traumatizacija u djetinjstvu i kriminalno ponašanje u odrasloj dobi**

## **Sažetak**

*Traumatski događaji su izvan granica uobičajenog ljudskog iskustva te izazivaju različite simptome uznemirenosti kod gotovo svih ljudi. Ni djeca nisu pošteđena ovakvih događaja. Naime neke od najčešćih trauma sa kojima se djeca susreću jesu tjelesno, psihičko i seksualno zlostavljanje i zanemarivanje. Izloženost traumatskim događajima povezana je s posttraumatskim stresnim poremećajem i raznim drugim problemima u ponašanju. Zlostavljanje u ranom djetinjstvu narušava razvoj emocionalne samoregulacije, empatije i suosjećanja, pojma o sebi, mijenja se struktura mozga te se oštećuje središnji živčani sustav.*

*S vremenom, osobe s iskustvom rane traumatizacije imaju probleme teške depresije, agresivnog ponašanja, probleme s alkoholom i drogama, uključujući i nasilne zločine. Navedeni problemi često su prisutni u odrasloj dobi, pa je tako najviše počinitelja kaznenih djela imalo iskustvo ranog zlostavljanja i zanemarivanja. Istraživanja također pokazuju da su češći počinitelji kaznenih djela osobe ovisne o alkoholu i drogama, antisocijalne ličnosti te osobe s problemima depresije i anksioznosti.*

*Međutim, neće sva djeca s iskustvom rane traumatizacije imati navedene probleme. Zaštitni čimbenici povećavaju otpornost djeteta i na taj način pridonose smanjenju štetnih posljedica na djetetov kasniji život.*

**KLJUČNE RIJEČI:** *dječja trauma, zlostavljanje, kriminalno ponašanje*

# **Experienced traumatization in childhood and criminal behavior in adulthood**

## **Abstract**

*Traumatic events beyond the limits of normal human experience cause various symptoms of anxiety in almost all people. Even children are not spared from such events. Namely, one of the most common traumas that children face is physical, psychological and sexual abuse and neglect. Exposure to traumatic events is associated with post-traumatic stress disorder and various other behavioral problems. Abuse in early childhood impairs the development of emotional self-regulation, empathy and compassion, the concept of self, changes the structure of the brain and damages the central nervous system.*

*Over time, people who experience early trauma have problems with severe depression, aggressive behavior, problems with alcohol and drugs, including violent crimes. The above-mentioned problems are often present in adulthood, so most perpetrators of criminal offenses had the experience of early abuse and neglect. Research also shows that people addicted to alcohol and drugs, antisocial personalities, and people with depression and anxiety problems are more frequent perpetrators of criminal acts.*

*However, not all children with the experience of early traumatization will have the above problems. Protective factors increase the child's resistance and thus contribute to the reduction of harmful consequences on the child's later life.*

*KEY WORDS: childhood trauma, abuse, criminal behavior*

## Izjava o izvornosti

Ja, Lorena Sabolić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/-la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Lorena Sabolić

Datum: 15.9.2022.

## 1. UVOD

Dječja trauma izraz je koji se koristi za opisivanje niza negativnih životnih iskustava, kao što su tjelesno, psihičko i seksualno zlostavljanje te tjelesno i emocionalno zanemarivanje (Kosić, Vrančić i Čačić, 2022.). Trauma iz djetinjstva nije rijetko iskustvo koje pogađa nekolicinu djece. Upravo suprotno, studije pokazuju da je 60% djece u dobi do 16 godina imalo iskustvo traumatskog događaja, dok je više od 30% djece imalo iskustva više njih (Copeland i sur., 2018.). Većina djece i mladih izloženih traumatskim događajima oporaviti će se bez velikih posljedica, međutim osobe koje su osjetljivije na traumatske događaje i stres imati će probleme fizičkog i psihičkog zdravlja (Waite i Ryan, 2019.). Izloženost traumatskim događajima povezana je s posttraumatskim stresnim poremećajem i drugim emocionalnim problemima i problemima u ponašanju. Prema izvještaju Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi SAD-a u 2009. godini je više od 700.000 djece bilo žrtvama zlostavljanja i zanemarivanja. Također se procjenjuje da je iste godine 1 770 djece umrlo zbog posljedica zlostavljanja ili zanemarivanja (DHSS, 2011., prema Wicks-Nelson i Israel, 2021.). Zlostavljanje djece ima brojne posljedice te ono ometa osnovne razvojne procese. Obiteljske okolnosti zlostavljane djece narušavaju razvoj emocionalne samoregulacije, suosjećanje, empatiju, narušavaju samopoštovanje i samopoimanje. S vremenom, ove osobe pokazuju ozbiljne probleme učenja i prilagodbe, kao što je neuspjeh u školi, teška depresija, agresivno ponašanje, teškoće s vršnjacima, zloraba droga i delinkvencija, uključujući i nasilne zločine. Navedeni emocionalni problemi i problemi u ponašanju često su prisutni i u odrasloj dobi (Berk, 2015.).

Cilj ovog rada je istražiti povezanost između doživljene traumatizacije u djetinjstvu i kriminalnog ponašanja u odrasloj dobi. Stoga će u nastavku ovog rada biti opisana trauma djeteta s naglaskom na zlostavljanje i njegove posljedice, također će biti objašnjeni uzroci i čimbenici za razvoj kriminalnog ponašanja i njegove povezanosti s zlostavljanjem.



## **2. TRAUMA**

Trauma se može definirati kao svaki bolni doživljaj ili iskustvo koje izaziva trajnije posljedice (Petz, 2005., prema Profaca, Arambašić i Bunjevac, 2016.). Traumatski događaji izvan su granica uobičajenog ljudskog iskustva te su stresni za gotovo svaku osobu. U njih se ubrajaju ozbiljne prijetnje životu ili tjelesnom integritetu, ozbiljne prijetnje djeci, supružniku, prijateljima, neočekivano uništavanje doma ili gledanje druge osobe koja je povrijeđena ili ubijena nasilnim činom te nazočnost navedenim događajima (Arambašić, 1996.). Prvi važan element navedene definicije je intenzitet samog događaja, naime za razliku od stresnog događaja, traumatski događaj zbog svog intenziteta i vrste dovodi do bola i patnje kod većine ljudi, neovisno o njihovom psihofizičkom stanju prije samog događaja i neovisno o njihovim načinima suočavanja (Arambašić, 1996.). Drugi element koji se ističe jesu reakcije na traumatsko iskustvo. Naime, postojanje nekih specifičnih simptoma i reakcija mogu se mijenjati ovisno o osobinama ljudi, prirodi same traume i značenju koje ona ima za pojedinca, no reakcije na traumatske događaje smatraju se univerzalnim i neizbježnim (Arambašić, 1996.). Ključnu ulogu u ublažavanju ili naglašavanju posttraumatskih reakcija ima interpretacija, odnosno tumačenje određenog traumatskog događaja (Subotić, 1996.)

### **2.1. Reakcije na traumu**

Nakon proživljenog traumatskog događaja javljaju se reakcije koje služe mijenjaju osjećaja povezanih s traumom, a nakon nekog vremena kod većine osoba povećava se tolerancija na traumatska sjećanja i taj se događaj prihvaća kao dio svakodnevnog života (Van der Kolk i McFarlane, 1996., prema Profaca i Arambašić, 2009.). Nakon traumatskog događaja uobičajeno je da je pojedinac zaokupljen doživljenim te se istog i prisjeća. Na taj način korigiraju se osjećaji povezani s traumom te se stvara tolerancija za kontekst u kojem se sjećanja pojavljuju (Profaca i Arambašić, 2009.). Reakcije na traumatske događaje nazivaju se normalnim reakcijama na nenormalne okolnosti te se

mogu pojaviti odmah nakon traumatskog iskustva, ali mogu proći i mjeseci dok se ne pojave. Također mogu trajati nekoliko tjedana, mjeseci ili dulje (Subotić, 1996.). Važno je napomenuti kako se reakcije mogu javiti kod ljudi koji nisu direktno bili izloženi nasilju, već su bili njegovi svjedoci, kao i kod ljudi koji su zabrinuti za vlastitu sigurnost ili sigurnost svojih bližnjih (Subotić, 1996.) Ovisno o pojavljivanju, traumatske reakcije mogu biti neposredne te su definirane kao sklop osjećaja, misli i postupaka izazvanih traumatizacijom koji se pojavljuju za vrijeme trajanja traumatskog događaja ili neosredno nakon njega (Profaca i Arambašić, 2009.). Traumatsko iskustvo može biti toliko intenzivno da osoba sa svojim mehanizmima suočavanja ne može to prevladati i u tom slučaju može doći do dugoročnih posljedica i na psihičkom te fizičkom planu. Ove posljedice ne nestaju same od sebe i često dovode do ozbiljnih problema u psihosocijalnom funkcioniranju. U tom slučaju radi se o posttraumatskim stresnim reakcijama koje se definiraju kao sklop osjećaja, misli i ponašanja vezanih uz sjećanja na traumu i njezine neposredne posljedice (Arambašić, 2000., prema Profaca i Arambašić, 2009.).

## **2.2. Posttraumatski stresni poremećaj**

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) ubraja se u skupinu anksioznih poremećaja, a može se pojaviti nakon što je osoba bila izložena snažnom i iznenadnom stresnom događaju. Za dijete ili adolescenta smatra se da su doživjeli izloženost kad su direktno proživjeli traumatski događaj ili kad su svjedočili nekom traumatskom događaju ili su čuli za neki traumatski događaj koji se dogodio bliskom rođaku ili prijatelju (Wicks-Nelson i Israel, 2021.) Za dijagnozu PTSP-a osoba nakon izlaganja traumatskom događaju mora imati simptome iz četiri različite skupine : ponovno proživljavanje, izbjegavanje, negativne promjene kognicije i raspoloženja te pobuđenost i reagibilnost (Wicks-Nelson i Israel, 2021.). Ponovno proživljavanje uključuje nametljive simptome koji počinju nakon traumatskog iskustva. Ova skupina simptoma uključuje uznemirujuća sjećanja na traumatski događaj, opetovane snove vezane uz traumu, produženu psihičku patnju ili fiziološke reakcije kao odgovor na poticaje koji podsjećaju na sam događaj ili

disocijativne reakcije. Disocijacija označava promjene u doživljaju sebe, primjerice osjećaj isključenosti od vlastitih osjećaja ili okoline.

Sjećanja na traumu mogu biti potaknuta malim i neznčajnim poticajima koji osobu vraćaju na traumatsko iskustvo, a praćena su snažnim emocijama. U patološkim slučajevima, takva sjećanja javljaju se kao „fiksne ideje“ koje su organizirane u pravu životnu priču koju osoba ponavlja uvijek istim tonom, riječima i gestama (Lacković-Grgin, 2000.). Kod djece koja su doživjela traumu u ranim razdobljima razvoja prisutne su tjelesne senzacije i žive slike užasa te stručnjaci od njih ne uspijevaju dobiti verbalan opis traumatskog događaja (Lacković-Grgin, 2000.). Simptomi izbjegavanja uključuju ustrajne napore da se izbjegnu misli, osjećaji, razgovori vezani uz traumu ili izbjegavanje ljudi povezanih s traumom (Wicks-Nelson i Israel, 2021.). Negativne promjene kognicije i raspoloženja mogu uključivati kognitivne simptome, primjerice teškoće prisjećanja nekih važnih elemenata traumatskog događaja, iskrivljene misli o uzrocima ili posljedicama traumatskog događaja. Promjene raspoloženja uključuju negativna emocionalna stanja kao što su strah, ljutnja i sram (Wicks-Nelson i Israel, 2021.). Četvrta skupina simptoma uključuje promjene u pobuđenosti ili reagibilnosti mlade osobe koji počinju ili se pogoršavaju nakon što se dogodio traumatski događaj. Ovi simptomi mogu uključivati razdražljivo ponašanje, izljeve ljutnje, nepromišljeno ponašanje, probleme koncentracije ili teškoće spavanja. Simptomi PTSP-a tijekom vremena se povlače, no značajan broj djece i adolescenata može imati dugotrajne probleme (Wicks-Nelson i Israel, 2021.).

### **2.3. Dječja trauma**

Iskustvo dječje traume utječe na sve aspekte djetetovog života kao što je školski uspjeh ili djetetov kognitivni razvoj, a uz to uzrokuje i niz psihičkih poteškoća. Traumatizirana djeca pokazuju različite ponašajne i emocionalne poteškoće (Profaca i Arambašić, 2009.). Djeca reagiraju na traumatsko iskustvo kao i odrasle osobe simptomima ponovnog proživljavanja, pobuđenosti i emocionalnog izbjegavanja (Pynoos i Nader, 1993., prema Profaca, 2016.). Djeca često kroz igru oponašaju traumatske

dogadaje te ih na taj način ponovno proživljavaju. Isto tako, imaju nametajuće misli, zvukove i traumatske snove. Ponovno proživljavanje traumatskog događaja ukazuje na to da elementi tog događaja ostaju prisutni u mentalnom životu djeteta (Profaca, 2016.). Uz to, djeca mogu početi izbjegavati određene lokacije, pojave, ljude i sva druga ponašanja koja ih vraćaju na traumatsko iskustvo. Djeca će povećanu pobuđenost iskazivati isto kao i odrasli, kroz smetnje spavanja, razdražljivost te smetnje koncentracije (Pynoos i Nader, 1993., prema Profaca, 2016.).

Postojeća klasifikacija traumatskih događaja kojima su izložena djeca i mladi razlikuje dva tipa traumatskih događaja: oni traumatski događaji koji uključuju zlostavljanje i zanemarivanje u obitelji te oni traumatski događaji koji to ne uključuju (Profaca i Arambašić, 2009.).

Traumatski događaji koji ne uključuju zlostavljanje i zanemarivanje su primjerice, katastrofe, ratovi, nesreće, ranjavanja (Putnam, 1997. prema Profaca, 2016.). Osim navedenih, jedan od traumatskih događaja koji pogađa djecu i mlade je dijagnosticiranje životno ugrožavajuće bolesti bilo samom djetetu ili roditelju te ostali traumatski gubici.

Traumatski događaji koji uključuju zlostavljanje i zanemarivanje vrlo su kompleksni te ostavljaju brojne posljedice na dijete. Više je područja razvoja djeteta pogođeno traumatskim događajem, kao što su pažnja, učenje, samopoštovanje, aktivacija autonomnog živčanog sustava, kontrola impulsa, moralni razvoj, biološko sazrijevanje, interpersonalni i unutar obiteljski odnosi i razvoj kompetencija. U bilo kojem od navedenih područja postoji mogućnost za razvoj psihopatologije povezane s traumatskim iskustvom (Profaca, 2016.). Razvojni stupanj na kojem dijete doživljava traumu ključan je za sposobnost kasnije adaptacije. Ukoliko dijete doživi traumu u ranoj dobi to će nepovoljno utjecati na sazrijevanje sustava regulacije osnovnih bioloških procesa (Profaca i Arambašić, 2009.). Trauma zlostavljanja je kompleksno traumatsko iskustvo, osobito u situaciji kad se odvija u kontekstu skrbničkih odnosa i odnosa privrženosti (Sanderson, 2013., prema Profaca, 2016.).

## 2.4. Zlostavljanje i zanemarivanje djeteta

U dječjoj dobi, najčešći oblik traumatizacije je zlostavljanje ili zanemarivanje djece (Profaca, 2016.). Zlostavljanje djeteta je interakcija ili nedostatak interakcije između članova obitelji koja dovodi do neslučajne štete koja se odražava na tjelesni i razvojni status pojedinca (Hobbs, Hank i Wynne, 1999., prema Profaca, 2016.). U većini istraživanja razlikuju se tjelesni i emocionalni aspekt kod zlostavljanja i zanemarivanja, a kao posebna kategorija ugroženog razvoja djece navodi se seksualno zlostavljanje (Ajduković i Pečnik, 1994.). Često se jedna vrsta zlostavljanja ili zanemarivanja javlja zajedno s drugom vrstom, pa je općepoznato da se tjelesno zlostavljanje javlja zajedno s emocionalnim (Bulatović, 2012.).

Tjelesno zlostavljanje definira se kao iskazivanje otvorene tjelesne agresije prema djetetu, a ono uključuje udaranje, davljenje, grebanje, paljenje, vezivanje, izlaganje visokoj temperaturi ili hladnoći, sprečavanje spavanja itd. (Ajduković i Pečnik, 1994.). Određeni stručnjaci smatraju da je psihološko zlostavljanje djece najrazornije jer narušava djetetovo samopoštovanje, socijalnu kompetentnost i sliku o sebi (Brassard i sur., 1987., prema Ajduković i Pečnik, 1994.). Kao psihološko zlostavljanje djece navode se sljedeća ponašanja roditelja: odbacivanje (npr. diskriminacija u odnosu prema braći i sestrama), zastrašivanje (npr. prijetnja ubojstvom, povreda, prisiljavanje djeteta da promatra nasilje njemu bliskih ljudi), ponižavanje (npr. vrijeđanje djeteta, proglašavanje djeteta inferiornim), uskraćivanje emocionalnog odnosa (npr. „mehaničko“ postupanje s djetetom bez dodira), izoliranje (npr. zaključavanje djeteta, izoliranje od drugih vršnjaka/obitelji) i pogrešno socijaliziranje (npr. potkrepljivanje kriminalnog ponašanja).

Seksualno zlostavljanje odnosi se na seksualna iskustva koja se pojavljuju između djeteta ili adolescenata i starijih osoba, uključujući seksualno iskorištavanje djece i mladih, poput pornografskih filmova (Wicks-Nelson i Israel, 2021.). Seksualno zlostavljanje događa se djeci oba spola, ali češće djevojčicama. Većina slučajeva se prijavi u srednjem djetinjstvu, ali seksualno zlostavljanje se također pojavljuje u mlađoj i starijoj dobi. Za neke žrtve zlostavljanje počinje rano u životu i nastavlja se tijekom puno godina (Berk, 2015.). Najčešće je zlostavljač muška osoba ili roditelj ili netko koga roditelji dobro

poznaju, primjerice očuh ili nešto rjeđe ujak ili stariji brat. U 25% slučajeva majke su zlostavljači, češće nad sinovima (Boroughs, 2004., prema Berk, 2015.).

Zanemarivanje se odnosi na nezadovoljavanje djetetovih osnovnih potreba. Zanemarivanje može uključivati nezadovoljavanje tjelesnih potreba, poput potrebe za zdravstvenom skrbi ili može uključivati napuštanje i neodgovarajući nadzor (Wicks-Nelson i Israel, 2021.). Zanemarivanje također može poprimiti oblik nezadovoljavanja obrazovnih potreba djeteta, dopuštanjem ponovljenih neopravdanih izostanaka iz škole ili zanemarivanja potrebe za prilagođenim obrazovanjem. Djetetove emocionalne potrebe isto tako mogu biti zanemarene. Međutim, emocionalno zanemarivanje je teško definirati. Ono može uključivati neosiguravanje psihološke skrbi ili neuspjeh da se dijete zaštiti od svjedočenja nasilju (Wicks-Nelson i Israel, 2021.). Važno je naglasiti da zanemarivanje postoji onda kada nedostatak roditeljske brige ugrožava razvoj djeteta. Činjenica je da je tjelesno zlostavljanje vidljivije i kriteriji za procjenu istog su očigledniji za razliku od zanemarivanja ili psihološkog zlostavljanja. Zlostavljanje i zanemarivanje potrebno je promatrati s obzirom na kulturu, običaje, sustav vrijednosti koji je dominantan u nekom okruženju i usvojenim modelima odgoja djece, primjer romske djece (Wicks-Nelson i Israel, 2021.).

Zlostavljanje se može događati unutar same obitelji ili izvan nje, primjerice u vrtiću (Bulatović, 2012.). Obitelj bi trebala predstavljati sigurnu zonu za dijete, to je sredina gdje bi trebala postojati ljubav i prihvaćanje, međutim upravo obiteljska sredina može biti izvor djetetove najintenzivnije ugroženosti (Bulatović, 2012.) Berk (2015.) navodi kako su roditelji odgovorni za preko 80% slučajeva zlostavljanja, a Bulatović (2012.) navodi da se roditelji kao zlostavljači javljaju u 95% slučajeva. Djeca su unutar obitelji izložena riziku od neposredne i posredne viktimizacije nasiljem. Odnosno, dijete može biti neposredno žrtva nasilja, ali može biti i svjedok nasilja izvršenog nad drugim članovima obitelji (Bulatović, 2012.). Prema Lacković-Grgin, (2000.) češće su zlostavljana mlađa djeca te su dječaci češće zlostavljani od djevojčica sve do adolescentske dobi kad se povećava broj seksualno zlostavljanih djevojčica. U većem broju epidemioloških istraživanja pokazuje se da su majke češći počinitelji zlostavljanja nego očevi te je ono češće u obiteljima nižeg socioekonomskog statusa (Lacković-Grgin,

2000.). Majke su češće odgovorne za zanemarivanje nego očevi, dok su očevi češće odgovorni za seksualno zlostavljanje nego majke. Stope tjelesnog i emocionalnog zlostavljanja majki i očeva su vrlo slične (Berk, 2015.). Odgojni postupci od strane roditelja ili skrbnika uvelike utječu na moralni razvoj djeteta (Berk, 2015.). Sredina u kojoj je dijete zlostavljano zasigurno negativno utječe na djetetovo psihičko zdravlje, a u nastavku će se prikazati posljedice zlostavljanja u ranom djetinjstvu.

### **3. POSLJEDICE ZLOSTAVLJANJA U RANOM DJETINJSTVU**

Djeca koja se opetovano kritiziraju, djeca na koju se više ili ih se udara, vjerojatnije će ponovno pokazivati neprihvatljiva ponašanja čim odrasli nisu u blizini (Berk, 2015.). Mnoga istraživanja su pokazala da što više djeca doživljavaju oštre prijetnje, ljutitu tjelesnu kontrolu (grubo postupanje s djetetom) i tjelesno kažnjavanje, to će vjerojatnije razviti ozbiljne, trajne psihičke probleme. Među njima su slaba internalizacija moralnih pravila, depresivnost, agresivnost, antisocijalno ponašanje i loš školski uspjeh u djetinjstvu i adolescenciji; i depresivnost, zlouporaba alkohola, kriminal i zlostavljanje partnera i djeteta u odrasloj dobi (Afifi i sur., 2006., prema Berk, 2015.).

#### **3.1. Neurobiološke posljedice**

Neuroznanstvena istraživanja utvrdila su da je za razvoj ljudskog mozga vrlo važna emocionalna interakcija roditelja i djeteta (Kosić, Vrančić i Čačić, 2022.). Kada dijete doživi neke „sretne“ događaje oslobađaju se endorfini, biokemijski spojevi za nagradu. Endorfini su odgovorni za rast i razvoj živčanih stanica. Stoga se može zaključiti da je za uspješan razvoj djeteta vrlo važan odnos s roditeljima u kojem oni razumiju i odgovaraju na djetetove osjećaje i potrebe (Kosić, Vrančić i Čačić, 2022.). Dijelovi mozga koji izlučuju neurotransmitere kao što su npr. dopamin, noradrenalin i serotonin potiču se i usklađuju prema djetetovom odnosu s skrbnicima, odnosno roditeljima.

Nadalje, brojne studije ukazuju na to da je zlostavljanje u djetinjstvu povezano s dugotrajnim promjenama u strukturi i funkciji neuralnih stres-regulatornih krugova u

hipokampusu, amigdali ili prednjem cingularnom korteksu. Istraživanja pokazuju da se kod osoba koje su imale iskustvo traumatskog događaja smanjuje volumen hipokampusa (Kosić, Vrančić i Čačić, 2022.). Međutim, ovdje su prisutne i neke spolne razlike. Nekoliko je studija pokazalo veće smanjenje volumena hipokampusa kod muškaraca nego kod žena. Ovo se objašnjava činjenicom da ženama veću zaštitu pruža estrogen (Kosić, Vrančić i Čačić, 2022.).

Traume iz djetinjstva mogu uzrokovati i „toksični stres“ u tijelu koji mijenja sposobnost regeneracije neurona, tj. neuroplastičnost mozga (Heim i sur., 2008. prema Watt, 2019.). Neutrofni moždani faktor (eng. brain-derived neurotrophic factor – BDNF) je mjera neuroplastičnosti mozga, a njegova niska razina je presudna za neuroplastičnost mozga, uključujući učenje i pamćenje. Također BDNF povezan je s osjetljivošću osobe na neuropsihijatrijske poremećaje kao što su depresija, shizofrenija, itd. (Watt, 2019.). Trauma koju dijete doživi utječe na neurone, a smatra se da se stvara i preaktivan stresni odgovor tijela koji uključuje mehanizam borbe koji se nakon toga više ne isključuje (Watt, 2019.). Toksični stres nastaje zbog učestalog ili dugotrajnog aktiviranja tijela i autonomnog živčanog sustava za odgovor na stres (Purewal i sur., 2016.; Dowd, 2017.; svi prema Waite i Ryan, 2019.). Važan faktor koji ovdje treba uzeti u obzir je dob, jer što je mozak mlađi to je ranjiviji na negativne i štetne utjecaje (Dowd, 2017. prema Waite i Ryan, 2019.). Također, toksični stres dovodi do deregulacije neuroendokrinog imunološkog sustava te tijelo više nije u homeostazi (Blitz i sur., 2016., Waite i Ryan, 2019.). Uz to može doći do promijenjenog razvoja mozga te negativnog utjecaja na razvoj pažnje, učenja, odlučivanja i reakcije na stres (CDC, 2020.).

Prema Waite i Ryan (2019.) razdoblje između rođenja i 5. godine te razdoblje između 15 i 25 godina su najosjetljivija razdoblja ljudskog razvoja i određeni dijelovi mozga su tad osjetljiviji na traumatska iskustva. Uz to, osobe koje imaju povijest zlostavljanja u djetinjstvu izložene su većem riziku od razvoja PTSP-a kao odgovor na traumatske događaje u odrasloj dobi. Ponovljeno zlostavljanje je povezano s oštećenjem središnjeg živčanog sustava uključujući i abnormalnu EEG aktivnost moždanih valova, fMRI-om detektiranu smanjenu veličinu i oštećenu funkciju kore velikog mozga i corpus callosum, te atipičnu produkciju kortizola, hormona stresa, koja je u početku previsoka,



ali nakon mjeseci zlostavljanja, često preniska (Berk, 2015.). S vremenom, trauma trajnog zlostavljanja otupljuje normalan fiziološki odgovor djece na stres. Ovi efekti povećavaju izgleda da će kognitivni i emocionalni problemi zlostavljane djece biti trajni (Berk, 2015.). Trauma utječe i na pretjeranu aktivnost središnjeg živčanog sustava te on postaje previše osjetljiv pa su tako odgovori na stres izraženiji nego kod osoba koje nisu doživjele traumu (Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019.) Iskustvo rane traume čini da živčani sustav osobe postane hiperaktivan i prekomjerne pozornosti stalno tražeći neki izvor opasnosti te su uz to i sustavi stresa prekomjerno aktivni (Kosić, Vrančić i Čačić, 2022.).

### **3.2. Agresija i nasilno ponašanje**

Iskustvo zlostavljanja u djetinjstvu povezano je s agresijom i depresijom, dok su ljutnja i anksioznost povezane s promatranjem nasilja u kući ili susjedstvu (Johnson i sur., 2002., prema Larkin, Felliti i Anda, 2014.) Bulatović (2012.). navodi kako je za zlostavljanu djecu karakteristično agresivno i nasilno ponašanje prema vršnjacima, kao i različita devijantna ponašanja. Na početku, dijete svoj bijes usmjerava prema vršnjacima, a kako raste, kroz nasilno ponašanje ponovno proživljava traumatsko iskustvo iz djetinjstva te se povećava rizik da postane dio kriminalnih radnji i u adolescenciji i u odrasloj dobi. Djeca koja odrastaju u nasilnom okruženju uče se i vjeruju da se konflikti rješavaju nasiljem (Bulatović, 2012.).

Iskustva doživljene traumatizacije u djetinjstvu povećavaju vjerojatnost nasilnih ponašanja prema sebi i drugima u odrasloj dobi (Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019.). Iskustva tjelesnog i seksualnog zlostavljanja i zanemarivanja su najčešći rizični čimbenici za kasnija suicidalna ponašanja. Žene koje su u djetinjstvu imale iskustvo tjelesnog ili seksualnog zlostavljanja sklonije su suicidalnom ponašanju, a muškarci ukoliko su bili tjelesno zlostavljani ili ukoliko su svjedočili nasilju u obitelji (Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019.). Uz autodestruktivna ponašanja, osobe koje su imale iskustvo traume u djetinjstvu često se nasilno ponašaju prema drugim ljudima, a često su i same žrtve nasilja. Više od polovice počinjenih nasilja, kao i više od polovice žrtvi nasilja objašnjava se zlostavljanjem u djetinjstvu (Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019.).

### **3.3. Razvoj ovisnosti**

Studije pokazuju da postoji povezanost između zlostavljanja i zanemarivanja u djetinjstvu i pušenja u odrasloj dobi. Osobe koje su imale iskustvo zlostavljanja ili zanemarivanja imaju 58% veću vjerojatnost pušenja (Mersky, Topitzes i Reynolds, 2013.). Istraživanja pokazuju da su tjelesno, seksualno, emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje, razdvajanje roditelja i psihičke bolesti člana obitelji značajno povezane s jednim ili više rizičnih ponašanja vezanih uz konzumaciju alkohola (Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019.). Također, u većem riziku razvoja ovisnosti o alkoholu i drogama su osobe koje su u djetinjstvu svjedočile nasilju između roditelja te one osobe koje su imale iskustvo seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu (Dube i sur., 2006., prema Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019.).

### **3.4. Zlostavljanje u djetinjstvu i socijalna obilježja**

Iskustvo zlostavljanja u djetinjstvu može utjecati na ukupnu dobrobit pojedinca u kasnijim fazama života. Osobe koje su imale iskustva zlostavljanja i zanemarivanja u djetinjstvu u većem su riziku od nižeg socioekonomskog statusa u odrasloj dobi. Najčešće se od opće populacije razlikuju po visini prihoda, stupnju edukacije, bračnom i radnom statusu (Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019.). Istraživanja pokazuju da je kod takve djece u odrasloj dobi zastupljenija nezaposlenost, problemi na poslu, izostanci te nesposobnost za rad. Uz to, zlostavljanje u djetinjstvu povezano je sa stupnjem obrazovanja na način da zlostavljana djeca imaju niži stupanj obrazovanja, najčešće samo osnovnoškolsko te ne uspijevaju završiti srednju školu.

Nadalje, iskustva zlostavljanja i zanemarivanja mogu uzrokovati teškoće u partnerskim odnosima u odrasloj dobi te povećati opasnost zlostavljanja svoje djece (Bulatović, 2012.). Osobe koje imaju iskustvo zlostavljanja češće se razvode ili uopće ne stupaju u brak (Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019.). Djeca žrtve seksualnog nasilja gube povjerenje u ljude što im kasnije otežava mogućnost stupanja u emotivne odnose (Bulatović, 2012.).

#### **4. KRIMINALITET**

Kriminalitet je pojava koja je prisutna u svim zemljama i svim kulturama te je oduvijek predmet proučavanja. Brojni autori pokušavaju otkriti razloge kriminalnog ponašanja te načine za sprečavanje istog. U skladu s navedenim, razvila se kriminologija kao znanost koja se bavi proučavanjem naravi, opsega, uzroka i kontrole kriminalnog ponašanja (Doležal, 2017.). Pojam kriminalitet sinonim je za delinkvenciju, zločin, devijantno ponašanje, antisocijalno ponašanje (Jovanović, 2018.). Kada se govori o delinkvenciji misli se na sva ona ponašanja koja obuhvaćaju kriminalitet, ali i na sva ostala ponašanja koja su kažnjiva u pravnom sustavu određenog društva (Krstić, 2014.). Isti autor navodi kako je kriminalitet dio delinkvencije, a delinkvencija je dio ukupnih devijantnih ponašanja u nekoj društvenoj zajednici. Jovanović (2018.). delinkvenciju izjednačuje s kriminalnim ponašanjem općenito.

Kriminologija je dovela do razvoja mnogih teorija te je omogućila istraživanje karakteristika počinitelja kaznenih djela, što je dovelo do razvoja novih koncepata u području penologije, kaznenog prava, viktimologije i drugih disciplina koje se bave ovom problematikom (Doležal, 2017.). Istraživanja pokazuju da većina zatvorenika ima povijest problematičnog ponašanja te su ranije bili prekršajno kažnjavani. Najčešća kaznena djela nasilničkog ponašanja usmjerena su prema drugim članovima obitelji, a slijede ih imovinski delikti i kaznena djela ubojstva i pokušaja ubojstva. Osobe koje imaju probleme u odnosima s drugima bilo u obitelji ili izvan nje, često su počinitelji višestrukih kaznenih djela. Većina kaznenih djela ima nasilni karakter, uz što se veže i pojam agresivnosti (Šendula Jengić, 2008.).

#### **5. KAKO JE TRAUMATIZACIJA U DJETINJSTVU POVEZANA S KRIMINALNIM PONAŠANJEM?**

Osobe s iskustvom zlostavljanja u djetinjstvu vjerojatnije će postati zlostavljači kasnije u životu (Lu i sur., 2008., prema Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019.). Ovaj

rizik se povećava ukoliko dijete svjedoči nasilju među roditeljima i uz to je tjelesno zlostavljano (Coker i sur., 2000. prema Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019.).

Istraživanje provedeno na 838 muških i 1 441 ženskih počinitelja nasilja pokazalo je da je kod muških počinitelja kaznenih djela njih 49,8% bilo je žrtva zlostavljanja od člana obitelji u djetinjstvu, 17,8% bili su seksualno zlostavljani od člana obitelji u djetinjstvu, a njih 8,7% bili su seksualno zlostavljani od osobe koju ne poznaju. Rezultati kod ženskih počinitelja kaznenih djela pokazalo je da je njih 73% bilo žrtva nasilja u djetinjstvu, 51,2% žrtva seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu od člana obitelji i 32,7% žrtva zlostavljanja od osobe koju ne poznaju (Carlson i Shafer , 2010. prema Halsey 2018.).

Nadalje, istraživanje na uzorku osuđenih osoba u dobi od 18 do 24 godine pokazalo je da je kod 2/3 ispitanika utvrđeno prisustvo fizičkog kažnjavanja od strane roditelja, velik dio je bio kažnjavan na okrutan način, a određen broj bio je grubo ponižavan i zlostavljan (Radetić- Paić, 2002.). Istraživanje na području Republike Hrvatske provedeno na uzorku od 5 497 maloljetnih počinitelja kaznenih djela pokazalo je da su kod 42% maloljetnika obiteljski odnosi poremećeni, a u 14% bilo je prisutno i fizičko zlostavljanje (Kovčo, 1999., prema Radetić- Paić, 2002.).

Halsey (2018.) je proveo studiju slučaja na temu kako i zašto djeca koja su bila žrtva nasilja postaju počinitelji kaznenih djela, pri čemu je intervjuirao zatvorenike koji su treća generacija zatvorenika unutar svoje obitelji. U intervjuu je postavljao pitanja u kojima su ispitanici trebali navesti ključne događaje u njihovom djetinjstvu za koje smatraju da su nepovoljno utjecali na njih. Između ostalog, proveo je intervju sa 24-godišnjim zatvorenikom imena Kevin. Kevin u intervjuu navodi da ga je majka rodila sa 14 godina te da je bila ovisnica o alkoholu i drogama sa svojim neriješenim traumama iz djetinjstva, a otac je počinio suicid kad je Kevin imao samo 2 godine. Posebice ističe događaj kada je imao samo 6 tjedana te je zadobio frakturu lubanje kada ga je majka bacila preko sobe tijekom svađe s ocem. Osim toga, nakon smrti oca Kevin je imao očuha koji je teško zlostavljao i njega i njegovu majku. Sa 16 godina počeo je činiti kaznena djela pljačke i teške pljačke, sa 18 godina postao je otac po prvi puta, a samo godinu kasnije i drugi puta. Kevin je razvio i ovisnost o alkoholu i drogama. Trenutno je u zatvoru zbog

nanošenja teških tjelesnih ozljeda drugoj osobi. Za sebe kaže da želi razriješiti traumu jer je ljut i bijesan na očuha, a ne zna kako se nositi s time te to projicira na druge ljude. Halsey (2018.) navodi kako je Kevinova priča tipičan primjer mladih osoba traumatiziranih u djetinjstvu koje su prošle kroz odgojne institucije, no svejedno na kraju završe u zatvoru.

### **5.1. Bihevioralne teorije kriminalnog ponašanja**

Povezanost između traumatizacije u djetinjstvu i autodestruktivnih ponašanja može se objasniti na način da one osobe koje su doživjele neki oblik traumatskog događaja u djetinjstvu, razvile su impulzivne i agresivne načine nošenja sa stresom (Brodsky i Stanley, 2008., prema Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019.).

Najvažnije bihevioralne teorije za razumijevanje kriminalnog ponašanja jesu teorija frustracije i teorija socijalnog učenja. Frustracija je stanje nelagode, nezadovoljstva i napetosti zbog nemogućnosti ostvarenja nekog cilja ili potrebe, a posljedica frustracije je agresija (Martinjak i Odeljan, 2016.). Kada se proučava kriminalno ponašanje pažnju treba posvetiti frustracijama nastalim zbog nezadovoljenja potreba u ranijoj životnoj dobi (Martinjak i Odeljan, 2016.). Frustracijska teorija temelji se na biheviorističkoj shemi u kojoj se agresija javlja kao odgovor na vanjsku situaciju, tj. frustraciju. Međutim, neće svaka frustracija uzrokovati agresiju i obrnuto. Zbog toga je nastala modificirana frustracijska teorija na prijedlog autora Berkowitza (Šendula Jengiće, 2008.). Naime, u modificiranoj teoriji agresivno ponašanje može biti naučeno kao i svako drugo ponašanje, a veza između agresije i frustracije neće se ispoljavati u ponašanju ako nema ostalih uvjeta koji bi to olakšali. Sukladno tome, frustracija neće direktno izazvati agresivnost već između njih mora postojati emocija ljutnje koja će, uz ostale određene uvjete dovesti do frustracije (Šendula Jengiće, 2008.). Ovdje ćemo ponovno spomenuti autora Halseya (2018.) i njegovo istraživanje. Zatvorenik s kojim je on pričao spomenuo je kako je pun negativnih emocija, kao što su ljutnja i bijes, te u svakoj raspravi svoje neriješene emocije prema očuhu projicira na druge. Možemo povezati njegovo agresivno ponašanje i nanošenje teških tjelesnih ozljeda drugoj osobi upravo zbog bijesa, frustracije i ljutnje.

Iduća bihevioralna teorija koja objašnjava kriminalno i agresivno ponašanje je teorija socijalnog učenja. Teorija socijalnog učenja objašnjava agresivno ponašanje promatranjem istog kod drugih osoba. Albert Bandura svojim je istraživanjima dokazao da se agresivno ponašanje može javiti i bez emocionalnih promjena u organizmu, odnosno kao manifestiranje naučenog ponašanja (Šendula Jengiđ, 2008.). Teorija socijalnog učenja promatra zlostavljanje kao naučeno ponašanje koje je uglavnom usvojeno iz obitelji (Dundović, 2008.). Djeca koja su bila zlostavljana u djetinjstvu identificiraju se s agresorom, oponašaju i projiciraju njegove stavove, moralne norme i ponašanja te se ponašaju kao agresor (Bulatović, 2012.). Agresivnost je namjerno nanošenje povrede i/ili štete drugoj osobi (Jovanović, 2018.). Značajni čimbenici razvoja agresivnosti su poremećaji u ponašanju u ranom djetinjstvu, poremećaji pažnje, impulzivno ponašanje, slabe socijalne vještine i hiperaktivnost (Mejovšek i sur., 2001.). Agresivnost je snažan prediktor kriminaliteta u odrasloj dobi. Agresijom osoba pokušava postići ciljeve (Šendula Jengiđ, 2008.). Primjerice, seksualno zlostavljana djeca često pokazuju prijevremeno seksualno znanje i ponašanje, ona su od svojih zlostavljača naučila da je seksualno zavođenje prihvatljiv način za dobivanje pažnje i nagrada. U adolescenciji, seksualno zlostavljani ljudi često postanu promiskuitetni, a kao odrasli imaju više stope uhićenja zbog seksualnih zločina (većinom nad djecom) i prostitucije (Berk, 2015.).

U objašnjenju antisocijalnog ponašanja važno je spomenuti i teoriju prisile koja se može svrstati u socijalno interakcijske teorije. Ova teorija naglasak stavlja na obiteljske interakcije, osobito interakciju roditelj-dijete, u razvoju antisocijalnog i delinkventnog ponašanja (Šincek, 2007.). Autor navodi dva načina nastanka i održavanja rizičnog i antisocijalnog ponašanja: mehanizam prisile i „trening“ devijantnosti. Oba mehanizma uključuju interakciju i slijed ponašanja osoba u interakciji, što znači da svako sljedeće ponašanje može djelovati kao potkrepljenje ili kao kazna za prethodno ponašanje i na taj način smanjiti ili povećati vjerojatnost da se prethodno ponašanje ponovi u budućnosti. Mehanizam prisile je ključan za ovu teoriju, a može se opisati u četiri koraka. U prvom koraku majka nameće svoj zahtjev djetetu ( primjerice grdi dijete zašto nije pospremilo sobu i zahtjeva da dijete to odmah učini). Roditelji djece s problemima u ponašanju često daju nejasne upute i nisu dosljedni u potkrepljivanju prosocijalnih ponašanja što otežava

razvoj socijalnih vještina kod djece. U drugom koraku ovog mehanizma dijete reagira protunapadom ( prigovaranje, vikanje...). Ovakvo ponašanje djeteta djeluje kao kazna roditelju i majka će kratkoročno prestati zahtijevati od djeteta da pospremi sobu, a dugoročno se mnoge majke prestanu truditi i pred dijete stavljaju manje zahtjeve. Treći korak neki autori smatraju najvažnijim. U njemu roditelj na djetetovo agresivno ponašanje reagira smirivanjem situacije. Što znači da će majka odustati od svog zahtjeva da dijete pospremi sobu kako bi dijete prestalo vikati. Ovo povećava vjerojatnost da će dijete u idućim situacijama kada će majka od njega nešto zahtijevati reagirati jednako (odnosno agresivno). Posljednji korak opisuje još jednu posljedicu majčina odustajanja od zahtjeva. Pokazalo se da dijete odmah po odustajanju roditelja prestaje s agresivnim ponašanjem. Dugoročna posljedica ovakvog modela ponašanja je vjerojatnost da će majka i ubuduće popustiti i odustati od svojih zahtjeva. Spomenut mehanizam prisile češći je u rizičnim obiteljima gdje dijete veću korist ima od svog agresivnog, nego od prosocijalnog ponašanja. Naučeno ponašanje dijete prenosi u sve ostale domene svog života pa tako uskoro postanu odbačeni od svojih vršnjaka te doživljavaju školski neuspjeh i biraju društvo devijantnih vršnjaka (Šincek, 2007.). U skladu s mehanizmom prisile govori se o mladima kod kojih se rano pojavljuje delinkventno ponašanje. To su mladi iz nasilnih, rizičnih obitelji u kojima je ponašanje roditelja dugo ugrožavalo razvoj djece. Za ovu skupinu mladih karakteristična su rizična ponašanja u djetinjstvu (ispadi bijesa), a slijede ih složeniji oblici prikrivenog rizičnog ponašanja ( npr. krađe) te su skloniji recidivizmu (Šincek, 2007.).

Kada se proučava uzrok i razvoj antisocijalnog ponašanja obično se promatraju rizični i zaštitni čimbenici. Rizični čimbenici definiraju se kao one karakteristike koje ako postoje kod određenog pojedinca, postoji veća vjerojatnost da će taj pojedinac prije nego netko drugi razviti poremećaj u ponašanju. S druge strane, zaštitni čimbenici jesu oni koji usporavaju ili umanjuju učinke izloženosti rizičnim čimbenicima i na taj način smanjuju mogućnost pojave problema u ponašanju (Nikčević-Milković i Rupčić, 2014.) Čimbenici rizika pojavljuju se na tri temeljne razine: individualni čimbenici rizika, čimbenici rizika u obiteljskom okruženju i okruženju vršnjaka uključujući školu te čimbenici rizika u širem

društvenom okruženju (Ajduković, 2000.). Individualni čimbenici rizika su genetske predispozicije, neurološki rizici (npr. impulzivnost), psihički problemi te kognitivne poteškoće (npr. niža inteligencija, lošije samoopažanje i samokontrola). Obiteljski čimbenici su primjerice zlostavljanje, visoka razina sukoba među roditeljima, nedovoljna roditeljska kontrola i nedjelotvorni roditeljski postupci (Ajduković, 2000.). Nadalje, čimbenici vezani uz vršnjake i školu jesu povezanost s vršnjacima koji čine kaznena djela, napuštanje škole ili slabiji školski uspjeh. U širem društvenom okruženju čimbenici rizika su kriminalna supkultura, visoka razina dezorganizacije, siromaštvo zajednice ili niska podrška susjedstva/crkvenih organizacija. Ukoliko je kod djeteta prisutan jedan ili dva čimbenika rizika njihov učinak na dijete je mali i lakše se može kompenzirati čimbenicima zaštite. Međutim, povećanjem rizičnih činitelja na 3 ili 4 rizik se ubrzano povećava, no svako daljnje povećanje rizičnih činitelja preko 5 tek neznatno pridonosi složenosti poremećaja u ponašanju (Ajduković, 2000.). Niti jedan nepovoljan događaj sam po sebi ne pridonosi razvoju problema već proces interakcije oblikuje ponašanja i stvara probleme tijekom vremena.

U nastavku će se prikazati koji su to rizični čimbenici za razvoj kriminalnog ponašanja te njihova povezanost s doživljenom traumatizacijom u djetinjstvu.

## **5.2. Psihički poremećaji kao posrednik između traumatizacije u djetinjstvu i kriminalnog ponašanja u odrasloj dobi**

Istraživanja pokazuju da u kriminalnoj populaciji ima više osoba sa disocijalnim crtama ličnosti nego što je to u općoj populaciji (Jovanović, 2018.). U istraživanju Mustapić Jadrešin (2014.) najviše zatvorenika dijagnosticiran je poremećaj ličnosti. Antisocijalni poremećaj ličnosti ima 25-50% zatvorenika, a kod onih zatvorenika koji su počinili nasilna kaznena djela prevalencija je i do 75%, a činjenica je da su najčešći poremećaji zlostavljanja djece upravo poremećaj ličnosti (osobito granični) i antisocijalni poremećaj (Bulatović, 2012.).

Osobe s antisocijalnim poremećajem ličnosti obično nemaju osjećaj za dobro i loše te često mogu kršiti zakone i prava drugih, upadati u probleme i sukobe. Ove osobe



karakteriziraju osobine egocentričnosti, impulzivnosti, nedostatak empatije, sklonost manipulacijama i laganje (Jovanović, 2018.). Također, stopa kriminaliteta veća je kod osoba s duševnim smetnjama i osobama s psihotičnim poremećajima. Uz to, teorije kriminaliteta ukazuju da osobe koje čine kaznena djela imaju veća postignuća na skalama psihoticizma, neuroticizma i ekstroverzije, a brojna istraživanja potvrđuju da postoji snažna veza između doživljene traume u djetinjstvu i kasnijeg razvoja psihijatrijskih poremećaja u odrasloj dobi, osobito anksioznih i depresivnih (Nemeroff, 2004.). Žene koje su imale iskustvo psihičkog ili seksualnog zlostavljanja češće imaju simptome depresije ili anksioznosti (Nemeroff, 2004.). Studije također pokazuju da su žrtve ranog zlostavljanja podložnije razvoju većeg broja psihičkih poremećaja (Kessler 1995., prema Anda i sur., 2006.). Također, incest u djetinjstvu ostavlja brojne psihofizičke posljedice, kao što je razdvajanje ličnosti i razvoj anksioznosti, osjećaj bezvrijednosti i drugo (Bulatović, 2012).

### **5.3. Ovisnosti kao posrednik između traumatizacije u djetinjstvu i kriminalnog ponašanja u odrasloj dobi**

Mnoštvo je rizičnih čimbenika za pojavu kriminalnog ponašanja, a alkohol je jedan od najkonzistentnijih. Naime, alkohol može biti okidač agresivnog ponašanja, smanjuje samokontrolu te direktno utječe na kognitivne i fizičke funkcije (Dundović, 2008.). Alkohol u tijelu izaziva osjećaj sigurnosti i smanjuje moć rasuđivanja koja najčešće dovodi do kriminaliteta (Horak i Horak, 1997.). Rezultati istraživanja pokazuju da je stopa kriminaliteta veća kod osoba koje zloupotrebljavaju opojne tvari ili su ovisne o njima (Mustapić i Jadrešin, 2014.). Istraživanja također pokazuju da je kriminalitet u porastu kod osoba koje zlorabe opojna sredstva ili su ovisne o istima (Šendula Jengiće, 2018., prema Mustapić i Jadrešin, 2014.).

Studije pokazuju da počinitelji koji su zloupotrebljavali alkohol češće su činili nasilje prema osobama mlađim od 15 i starijim od 60 godina. Nadalje, počinitelji koji su

zloupotrebljavali alkohol češće su koristili fizičko nasilje, a također su češće bili optuženi za seksualno zlostavljanje (Dundović, 2008.).

Povezanost s traumatizacijom u djetinjstvu vidi se u činjenici da je jedna od posljedica traumatizacije povećani rizik od započinjanja pijenja alkohola, pretjerane konzumacije te razvoja ovisnosti o istom (Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019.). To potvrđuju rezultati istraživanja da one žene koje su doživjele traumu u djetinjstvu češće zloupotrebljavaju drogu ili su pokušale suicid od onih žena koje nisu doživjele traumu u djetinjstvu. Uz to, ovisnost o alkoholu ili drogama često se javlja u komorbiditetu sa ranije navedenim poremećajima osobnosti (Mustapić Jadrešin, 2014.).

#### **5.4. Sociodemografska obilježja kao posrednik između traumatizacije u djetinjstvu i kriminalnog ponašanja u odrasloj dobi**

U istraživanju Mustapić Jadrešin (2014.) najviše zatvorenika imalo je završenu srednju školu, većinom su bili neoženjeni ili razvedeni, a prije dolaska u zatvor najveći broj bio je nezaposlen ili u prijevremenoj mirovini. Istraživanja pokazuju da kaznena djela većeg intenziteta (npr. teške krađe) češće čine osobe koje nemaju definirano zanimanje, povremeno zaposlene i nezaposlene osobe, niže obrazovane i neoženjene osobe. Ove skupine osoba žele ostvariti ciljeve do kojih teško mogu doći legalnim putem.

Iste rezultate pokazuju istraživanja traumatizacije u djetinjstvu, gdje se kao posljedice javljaju niža razina obrazovanja, neoženjenost, nezaposlenost te niži socioekonomski status (Šimčić, Šentija Knežević i Galić, 2019.). Naime, djeca koja su zlostavljana u školi imaju problem loše motivacije, neposlušnosti, kognitivne nezrelosti koja ometa njihov školski uspjeh, a taj ishod dalje narušava njihove izgleda za uspjeh u životu (Wekerle i Wolfe, 2003., prema Berk, 2015.). Najviše kaznenih djela čine nezaposleni što je razumljivo zbog toga što njihova ekonomska situacija može biti motivacija za činjenje nekog kaznenog djela.

Nadalje, neoženjene osobe više čine kaznena djela (primjerice krađe) zbog toga što vrlo vjerojatno imaju manje prihode od osoba koje su u braku. Činjenica je da je brak institucija koja štiti čovjeka od kriminaliteta i kriminalnog ponašanja (Horak i Horak,

1997.). Također se pretpostavlja da su oženjene osobe odgovornije prema svojoj zajednici, a postojanje djece u braku može preventivno djelovati na činjenje kaznenih djela (Horak i Horak, 1997.). Osobe s iskustvom zlostavljanja u djetinjstvu od strane roditelja vjerojatnije će u odrasloj dobi imati probleme s nepovjerenjem i partnerima (Berk, 2015.). Nadalje, žene koje su bile seksualno zlostavljane vjerojatnije će birati partnere koji zlostavljaju njih i njihovu djecu. Kao majke one se često upuštaju u neodgovorno i prisilno roditeljstvo, uključujući zlostavljanje i zanemarivanje djece (Pianta, Egeland i Erickson, 1989., prema Berk, 2015.).

## **6. ZAŠTO SVA TRAUMATIZIRANA DJECA NE POSTANU POČINITELJI KAZNENIH DJELA?**

Neka djeca usprkos raznim traumatskim događajima koje su proživjeli u djetinjstvu, uspiju razviti vještine pomoću kojih se adaptiraju u društvo te oni neće činiti društveno neprihvatljiva ponašanja. U literaturi se spominje termin, *otporna djeca i mladi*. Naime, istraživanja su pokazala da rizični i zaštitni čimbenici imaju ključnu ulogu kada se govori o razvoju problema u ponašanju i kasnijeg kaznenog ponašanja (Bašić, 2000.). Zaštitni čimbenici već su ranije definirani, međutim važno je napomenuti da oni povećavaju otpornost zlostavljanog djeteta te na taj način pridonose smanjenju štetnih učinaka na djetetov kasniji život (Pećnik, 2003.). Iskustvo zlostavljanja u djetinjstvu čimbenik je rizika za razvoj kasnijeg agresivnog i društveno neprihvatljivog ponašanja. Učinak ovog iskustva ovisi o posredujućim procesima doživljavanja na takvo rizično iskustvo, odnosno životne okolnosti. Ovdje je važno naglasak staviti na tehnike suočavanja sa stresnim događajima kao svojevrsnim zaštitnim čimbenicima. Dijete se može suočiti sa problemom tako što će se usmjeriti na uklanjanje ili smanjenje stresora (npr. rješavanje problema, planiranje) ili će koristiti načine suočavanja kojima nastoji promijeniti značenje situacije (npr. negiranje). Prilagodba djeteta na roditeljsko zlostavljanje ovisi o dobi i pod utjecajem je okolinskih i genetskih čimbenika (Bašić, 2000.). Prema Pećnik (2003.) mehanizmi suočavanja koji mogu ublažiti posljedice zlostavljanja na djecu jesu:

1. Vrlo brzo reagiranje na opasnost – dijete je u stanju prepoznati opasnu situaciju i može se prilagoditi kako bi izbjeglo ozljedu, ovo zahtijeva intenzivnu pažnju i inteligenciju.
2. Traženje informacija – zlostavljana djeca stječu znanja o opasnostima situacije koje mogu iskoristiti u kriznim situacijama, također mogu doživjeti uvid i shvatiti da oni nisu odgovorni za zlostavljanje
3. Disocijacija osjećaja – dijete razvije sposobnost udaljavanja od vlastitih osjećaja i na taj način kontrolira bol i patnju. Ovaj način suočavanja ima svojevrсни nedostatak – mogućnost otupljivanja žrtve zlostavljanja i na sve druge osjećaje.
4. Pozitivna očekivanja – dijete zamišlja budućnost i mašta o boljem životu gdje neće biti zlostavljano. Ovaj način suočavanja također zahtijeva intelektualni kapacitet, međutim djeca koja to mogu ispunjena su nadom i stvaraju ugodu u svojoj situaciji.
5. Uvjerenje da je voljeno – djeca imaju osjećaj vrijednosti te imaju osobu do koje im je stalo. Podršku im može pružati i vjerovanje u neku osobu.
6. Optimizam i nada – optimizam utječe na sve aspekte djetetovog ponašanja i razmišljanja, ali i na odnose.

Na daljnji razvoj djeteta, osim tehnika suočavanja, utječu i dob i osobnost djeteta, ali i ostale životne okolnosti, osobito trajanje i obilježja samog zlostavljanja, postojanje podrške da bi se mehanizmi suočavanja mogli razviti (Pećnik, 2003.).

### **6.1. Stručni rad u sustavu socijalne skrbi sa traumatiziranom djecom**

U sustavu socijalne skrbi većina uključene djece i mladih doživjela je neki oblik traumatizacije i socijalni radnici svakodnevno se susreću sa traumatiziranom djecom. Zbog toga je važno da su oni kao stručni radnici upoznati sa svim posljedicama zlostavljanja kod djece. Bolje poznavanje izloženosti djece različitim oblicima traumatizacije omogućava definiranje potrebne intervencije. Intervencije su različite ovisno o tome je li osoba doživjela traumatski događaj u obitelji ili izvan nje te ovisno o tome radi li se o jednom traumatskom događaju ili više njih (Profaca i Arambašić, 2009.).

Stručnjaci koji rade s traumatiziranom djecom trebaju stalno unaprjeđivati svoje znanje i vještine. Oni moraju moći prepoznati vlastitu nadležnost i odgovornost kada se susreću s traumatiziranom djecom. Uz to, moraju koristiti implikacije o traumi i njezinim posljedicama te prema tome razvijati socijalne intervencije usmjerene na traumatsko iskustvo uz suradnju sa drugim stručnjacima i izvorima podrške traumatiziranom djetetu (Profaca, 2016.).

Spoznaje o posljedicama traumatskih iskustava trebaju se koristiti na svim razinama prevencije. Na općoj razini važno je raditi na promjeni stavova, ponašanja i svijesti te naglašavati posljedice ranog zlostavljanja djece na njihovo psihosocijalno funkcioniranje (Profaca i Arambašić, 2009.). Kada se govori o zlostavljanju unutar obitelji potrebno je osmišljavati preventivne mjere koje su usmjerene prema roditeljima kako bi se poboljšale njihove roditeljske vještine. Sve mjere trebaju biti osmišljene i razvijene zajedno sa roditeljima uz naglašavanje najboljeg interesa i zaštite djece (Profaca i Arambašić, 2009.).

U procjeni i podršci traumatiziranoj djeci važan je model multidisciplinarnosti i međusektorske suradnje. Važno je da do izražaja dolaze vještine i specifična znanja svakog pojedinog stručnjaka; liječnika, psihologa, socijalnog radnika... U sustavu socijalne skrbi, ali i u svim ostalim sustavima koji se susreću s traumatiziranom djecom, ključna je suradnja sa stručnjacima iz područja mentalnog zdravlja (Profaca, 2016.).

Najvažnija intervencija je što brža podrška djetetu nakon traumatskog iskustva i razvoj sustava senzibilizacije i stjecanja novih znanja za stručnjake koji se bave zaštitom djece i mladih, kako bi im ta dodatna saznanja olakšala rad i intervenciju prema djeci i njihovim skrbnicima (Profaca, 2016.).

Danas se u literaturi sve češće spominje uspostavljanje socijalne skrbi koja će biti utemeljena na znanjima o traumatskim učincima. Autori Connors-Burrow (2013., prema Profaca, 2016.) naglašavaju da je praksa utemeljena na znanjima o traumi (*trauma-informed practice*) u socijalnoj skrbi ključna za prevenciju traume nakon događaja u obitelji. Autori smatraju da se na taj način smanjuje rizik traumatizacije različitih skupina. Općenito, u praksi koja se temelji na znanjima o traumi stručnjaci razumiju sve posljedice traume na djecu i njihove obitelji, potencijalne rizike za traumatizaciju i načine kako se

pojedini dijelovi sustava ponašaju u takvim situacijama. Provedena istraživanja navedene prakse pokazala su da edukacija dovodi do porasta znanja i vještina trijaže i procjene, a stručnjaci u socijalnoj skrbi procjenjuju svoju bolju osposobljenost u procjeni daljnjih potreba koje se tiču mentalnog zdravlja djece nakon traumatskih iskustava (Profaca, 2016.).

## **7. Zaključak**

Najčešće traumatsko iskustvo s kojim se susreću djeca u ranoj fazi razvoja je zlostavljanje ili zanemarivanje. Trauma zlostavljanja na djetetu ostavlja brojne posljedice koje se protežu od djetinjstva, adolescencije pa sve do odrasle dobi. Najteže posljedice ostavlja ono zlostavljanje koje je učestalo i dugotrajno, a najvažnija posljedica zlostavljanja je mijenjanje same strukture djetetova mozga. Nadalje, djeca koja su zlostavljana pretjerano su osjetljiva na stres te je njihov mehanizam borbe stalno uključen. Tijekom razvoja djeca uče po ponašanju svojih roditelja, odnosno uče po modelu stoga ne čudi da ukoliko su roditelji, koji bi djetetu trebali biti sigurno utočište, agresivni i bezosjećajni, dijete će smatrati da je svijet opasno i okrutno mjesto gdje uvijek treba biti na oprezu. Zbog toga su zlostavljana djeca vrlo često impulzivna, agresivna i s manjkom empatije. Vrlo često su ova djeca bijesna na svoje zlostavljače i te osjećaje projiciraju na svoju okolinu te zbog toga čine kaznena djela. Iskustvo rane traumatizacije zasigurno je rizični čimbenik za pojavu kriminalnog ponašanja i veći je broj kriminalnih počinitelja koji su bili zlostavljani od onih koji nisu bili. Istraživanja su pokazala da zlostavljana djeca imaju veće predispozicije za razvoj psihičkih bolesti, a počinitelji kaznenih djela najčešće su osobe koje boluju od depresije, anksioznosti, shizofrenije i poremećaja ličnosti, osim toga studije su potvrdile da zlostavljanje dovodi do problema ovisnosti, a češći počinitelji kaznenih djela jesu ovisnici o alkoholu i drogama. Također, socijalna obilježja zlostavljane djece u odrasloj dobi odgovaraju obilježjima počinitelja kaznenih djela.

Međutim ne može se tvrditi da će zlostavljanje u djetinjstvu samo po sebi uzrokovati kriminalno ponašanje u odrasloj dobi, ali ono zasigurno uzrokuje probleme koji potencijalno olakšavaju osobi da kasnije u životu postane počinitelj kaznenih djela. Ključnu ulogu u prevenciji budućeg kriminalnog ponašanja ove skupine djece imaju zaštitni čimbenici koji umanjuju nepovoljne učinke zlostavljanja i drugih traumatskih događaja te na taj način razvijaju otpornost. Rano otkrivanje i tretman traumatizirane djece svojevrsni su zaštitni čimbenik i prevencija kriminalnog ponašanja maloljetnika i odraslih.

## 8. Literatura

1. Ajduković, M. i Pećnik, N. (1994.). Zlostavljanje i zanemarivanje djece u obitelji. *Revija za socijalnu politiku*, 1 (3), 269-276.
2. Ajduković, M. (2000.). Ekološki multidimenzionalni pristup sagledavanju činitelja rizika i zaštite u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži. U: Bašić, J. i Janković, J. (ur.), *Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži*. Zagreb: Povjerenstvo za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju (str. 47-62).
3. Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., i Giles, W. H. (2006.). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174–186.
4. Arambašić, L. (1996). Trauma. U J. Pregrad (ur.), *Stres, trauma, oporavak* (str. 147-150). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
5. Bašić, J. (2000.) Rizični i zaštitni čimbenici u obiteljskom okruženju. U: Bašić, J., Janković, J. (ur.). *Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži*. Zagreb: Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju, str. 153-154.
6. Berk, L.E. (2015.). *Dječja razvojna psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
7. Bulatović, A. (2012.). Posljedice zlostavljanja i zanemarivanja djece predškolskog uzrasta. *Život i škola*, LVIII (27), 211-221
8. CDC (2020.). Centers for Disease Control and Prevention. *About the CDC-Kaiser ACE Study*. Preuzeto s: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/about.html> (9.7.2022.)
9. Copeland, W. E., Shanahan, L., Hinesley, J., Chan, R. F., Aberg, K. A., Fairbank, J. A. i Costello, E. J. (2018.) Association of childhood trauma exposure with adult psychiatric disorders and functional outcomes. *JAMA network open*. str.184493-184493.



10. Doležal, D. (2017.). Posljedice normiranja kriminološkog pojma “kriminalni životni stil” u pravnom sustavu—slučaj Velike Britanije. *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, 67(6), 963-985.
11. Dundović, D. (2008.). Ubojstva intimnih partnera i alkohol. *Hrvatski ljetopis za kazneno pravo i praksu*, 15(1), 177-203.
12. Halsey, M. (2018.). Child victims as adult offenders: Foregrounding the criminogenic effects of (unresolved) trauma and loss. *The British Journal of Criminology*, 58(1), 17-36.
13. Horak, I., i Horak, H. (1997.). Socijalno demografska obilježja i ovisnosti počinitelja kaznenih djela krađe i teške krađe na području županije Bjelovarsko-bilogorske. *Kriminologija i socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju*, 5(1-2), 107-120.
14. Jovanović, D. (2018.). Analiza povezanosti kriminalnog ponašanja sa psihičkim osobinama počinitelja kaznenih djela. *Biomedicinska istraživanja*, 9(2), 169-177.
15. Kosić, R., Vrančić, L., i Čačić, L. (2022.). *Posljedice ranog traumatskog iskustva*. Medicina Fluminensis, 58 (1), 27-35.
16. Krstić, Ž. (2014.). Činitelji delikventnog ponašanja. *Jahr*, 5 (2), 323-348.
17. Lacković-Grgin, K. (2000.). *Stres u djece i adolescenata: izvori, posrednici i učinci*. Naklada Slap.
18. Larkin, H., Felitti, V., i Anda, R. (2014.). *Social work and adverse childhood experiences research: Implications for practice and health policy*. Social work in public health. 29, 1-16.
19. Martinjak, D., i Odeljan, R. (2016).. Etiološki i fenomenološki čimbenici maloljetničke delinkvencije. *Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske*.
20. Mejovšek, M., Buđanovac, A., Šućur, Z. (2001.). Usporedba između recidivista i nerecidivista s obzirom na agresivnost i socioekonomski status. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 37 (2), 91 – 100.
21. Mersky, J. P., Topitzes, J., i Reynolds, A. J. (2013.). Impacts of adverse childhood experiences on health, mental health, and substance use in early adulthood: A cohort

- study of an urban, minority sample in the *U.S. Child abuse & neglect*, 37(11), 917–925.
22. Mustapić, J., i Jadrešin, A. (2014.). Karakteristike počinitelja kaznenih djela kojima je izrečena sigurnosna mjera obveznog psihijatrijskog liječenja. *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, 60(32), 137-143.
  23. Nemeroff, C. B. (2004.). Neurobiological consequences of childhood trauma. *Journal of clinical psychiatry*, 65, 18-28.
  24. Nikčević-Milković, A., i Rupčić, A. (2014.). Procjena rizičnih i zaštitnih čimbenika u svrhu planiranja prevencije problema u ponašanju djece i mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 21(1), 105-122.
  25. Pećnik, N. (2003.). *Međugeneracijski prijenos zlostavljanja djece*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
  26. Profaca, B., i Arambašić, L. (2009.). Traumatski događaji i trauma kod djece i mladih. *Klinička psihologija*, 2 (1-2), 53-73.
  27. Profaca, B., Arambašić, L., i Bunjevac, T. (2016). Nezlostavljajući traumatski događaji u djetinjstvu i psihosocijalno funkcioniranje mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 23 (2), 187-210.
  28. Profaca, B. (2016.). Traumatizacija djece i mladih. *Ljetopis Socijalnog Rada*, 23 (3), 345-361.
  29. Radetić-Paić, M. (2002.). Neka obilježja obitelji i roditelja kao rizičnih čimbenika za pojavu i razvoj poremećaja u ponašanju djece i mladeži. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 38(2), 133-144.
  30. Subotić, Z. (1996). Tretman traume. U J. Pregrad (ur.), *Stres, trauma, oporavak* (str. 159-169). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
  31. Subotić, Z. (1996). Zdrave i patološke reakcije na traumatu. U J. Pregrad (ur.), *Stres, trauma, oporavak* (str. 151-158). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
  32. Šendula Jengiće, V. (2008.). *Kriminogene specifičnosti psihotičnih počinitelja kaznenih djela*. Doktorska disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet

33. Šimčić, P., Šentija Knežević, M., i Galić, R. (2019.). Nepovoljni događaji u djetinjstvu i njihova povezanost sa psihosocijalnim aspektima života pojedinca u odrasloj dobi. *Ljetopis socijalnog rada*, 26 (2), 185-211.
34. Šincek, D. (2007.). Doprinos teorije prisile razumijevanju delinkventnog ponašanja mladih. *Ljetopis socijalnog rada*, 14(1), 119-141.
35. Waite, R., i Ryan, R. (2019.). *Adverse childhood experiences: What students and health professionals need to know*. New York: Routhledge
36. Watt, T., Ceballos, N., Seoyoun, K., Pan, X., i Sharma, S. (2019.). The unique nature of depression and anxiety among college students with adverse childhood experiences. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 13(9). 163-172.
37. Wicks-Nelson R., i Israel A.C. (2021.) *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja djece i adolescenata s dopunama iz DSM-a-5*. Jastrebarsko: Naklada Slap