



UNIVERZITET CRNE GORE
FILOZOFSKI FAKULTET NIKŠIĆ

Milena Mitrović

**MEDIJATORSKA ULOGA EMOCIONALNE
REGULACIJE IZMEĐU TRAUMATSKOG
ISKUSTVA U DJETINJSTVU I
ANTISOCIJALNOG PONAŠANJA U
ADOLESCENCIJI**

Master rad

Nikšić, 2024. godina



UNIVERZITET CRNE GORE
FILOZOFSKI FAKULTET NIKŠIĆ

Milena Mitrović

**MEDIJATORSKA ULOGA EMOCIONALNE
REGULACIJE IZMEĐU TRAUMATSKOG
ISKUSTVA U DJETINJSTVU I
ANTISOCIJALNOG PONAŠANJA U
ADOLESCENCIJI**

Master rad

Nikšić, 2024. godina

PODACI I INFORMACIJE O STUDENTU

Ime i prezime: Milena Mitrović

Datum i mjesto rođenja: 14.02.2000. Nikšić

Naziv završenog osnovnog studijskog programa i godina završetka studija: Studijski program Psihologija, 2021/22

INFORMACIJE O MASTER RADU

Naziv master studija: Psihologija

Naslov rada: Medijatorska uloga emocionalne regulacije između traumatskog iskustva u djetinjstvu i antisocijalnog ponašanja u adolescenciji

Fakultet na kojem je rad odbranjen: Filozofski fakultet, Univerzitet Crne Gore

UDK, OCJENA I ODBRANA MASTER RADA

Datum prijave master rada:

Datum sjednice vijeća na kojoj je prihvaćena tema:

Mentor: Doc. dr Helena Rosandić

Komisija za ocjenu i odbranu master rada: Doc. dr Helena Rosandić

Dr Bojana Miletić

Dr Vesna Milović

Lektor:

Datum odbrane:

Datum promocije:

IZJAVA O AUTORSTVU

Kandidat: Milena Mitrović

Na osnovu člana 22 Zakona o akademskom integritetu (Sl.list CG br. 17/2019), ja, dolje potpisana

IZJAVLJUJEM

pod punom krivičnom i materijalnom odgovornošću da je master rad pod nazivom „Medijatorska uloga emocionalne regulacije između traumatskog iskustva u djetinjstvu i antisocijalnog ponašanja u adolescenciji“ rezultat sopstvenog istraživačkog rada, da nisam kršila autorska prava i koristila intelentualnu svojinu drugih lica i da je navedeni rad moje originalno djelo.

Nikšić, (datum)

Potpis studenta

Sažetak

Polazeći od brojnih teorijskih i empirijskih nalaza koji govore o ulozi traume i njenim posledicama u ispoljavanju antisocijalnog ponašanja u adolescenciji, cilj ovog istraživanja bio je rasvjetljivanje vezi između ove dvije pojave, sa fokusom na potencijalnu medijatorsku ulogu poteškoća u emocionalnoj regulaciji kao jedne od posledica ranih traumatskih iskustava. Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 340 adolescenata starosti od 13 do 21 godinu, na teritoriji Crne Gore. Od instrumenata primjenjeni su: sociodemografski upitnik, upitnik o traumi o djetinjstvu, skala poteškoća u emocionalnoj regulaciji, upitnik o kognitivnim strategijama emocionalne regulacije i skala antisocijalnog ponašanja. Rezultati istraživanja su ukazali na to da veći nivo traume uspješno predviđa veći nivo antisocijalnog ponašanja, te da trauma takođe služi kao prediktor deficita u emocionalnoj regulaciji, dok su ove dvije varijable zajedno značajan prediktor antisocijalnog ponašanja. Naša glavna hipoteza o posredničkoj ulozi emocionalne disregulacije u odnosu traume i antisocijalnog ponašanja je potvrđena, odnosno trauma dovodi do deficita u emocionalnoj regulaciji koji zauzvrat doprinose upuštanju u antisocijalno ponašanje. Maladaptivne kognitivne strategije emocionalne regulacije su se pokazale kao pozitivan prediktor antisocijalnog ponašanja, naručito okrivljivanje drugih. Dok su adaptivne strategije poput planiranja i pozitivne preformulacije bile negativan prediktor antisocijalnog ponašanja. Takođe je pronađena razlika u nivou traume i antisocijalnog ponašanja na osnovu pola, pri čemu je muški pol ukazivao na veći nivo ovakvih iskustva, koji je takođe djelovao i kao moderator u ovom odnosu. Praktična primjena dobijenih rezultata ogleda se u potencijalnom kreiranju određenih programa i grupa podrške za razvoj emocionalne regulacije i njenih komponenata, kao i izboru adekvatnih terapijskih tretmana i strategija regulacije koje treba podsticati kada je u pitanju rad sa adolescentima sa iskustvom traume i antisocijalnim tendencijama.

Ključne riječi: trauma, antisocijalno ponašanje, emocionalna regulacija, adolescencija, kognitivne strategije

Abstract

Using numerous theoretical and empirical findings that highlight the role of trauma and its consequences in the manifestation of adolescent antisocial behavior as a starting point, the aim of this research was to shed light on the relationship between these two phenomena, with a focus on the potential mediating role of difficulties in emotion regulation as one of the consequences of early traumatic experiences. This research was conducted on a sample of 340 adolescents aged 13 to 21, on the territory of Montenegro. The following instruments were used: sociodemographic questionnaire, childhood trauma questionnaire, difficulties in emotion regulation scale, cognitive strategies of emotional regulation questionnaire and antisocial behavior scale. The research results indicate that a higher level of trauma successfully predicts a higher level of antisocial behavior, and that trauma also serves as a predictor of deficits in emotion regulation, while these two variables together are a significant predictor of antisocial behavior. Our main hypothesis about the mediating role of emotion dysregulation in the relationship between trauma and antisocial behavior was confirmed. That is, trauma leads to deficits in emotion regulation that in turn contribute to engaging in antisocial behavior. Maladaptive cognitive strategies of emotion regulation were shown to be a positive predictor of antisocial behavior, especially other-blame. While adaptive strategies such as planning and positive reframing acted as a negative predictors of antisocial behavior. Also, a difference was found in the level of trauma and antisocial behavior based on gender, where the male gender indicated a higher level of such experiences and also acted as a moderator in this relationship. The practical applications of the obtained results are reflected in the potential creation of certain programs and support groups for the development of emotion regulation and its components, as well as the selection of adequate therapeutic treatments and regulation strategies that should be encouraged when it comes to working with adolescents with experiences of trauma and antisocial tendencies.

Key words: trauma, antisocial behavior, emotion regulation, adolescents, cognitive strategies

SADRŽAJ

UVOD	1
TEORIJSKI DIO RADA	3
TRAUMA	3
Definicija i istorija.....	3
Vrste trauma	4
Trauma u djetinjstvu i negativna iskustva.....	6
Reakcije na traumu i posttraumatski stresni poremećaj	9
Uticaj traume iz djetinjstva	10
EMOCIONALNA REGULACIJA	14
Emocije.....	14
Koncept emocionalne regulacije	15
Strategije emocionalne regulacije	16
Razvoj emocionalne regulacije	17
Poteškoće u emocionalnoj regulaciji i uticaj traume.....	18
ANTISOCIJALNO PONAŠANJE	20
Definicija.....	20
Adolescentno antisocijalno ponašanje.....	21
Trauma u djetinjstvu i antisocijalno ponašanje	23
Uticaj emocionalne regulacije.....	25
PREGLED DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA	27
METODOLOŠKI DIO RADA	29
Predmet i ciljevi istraživanja	29
Hipoteze istraživanja.....	30
Uzorak istraživanja.....	31

Instrumenti istraživanja	31
Postupak prikupljanja i obrade podataka	34
REZULTATI	35
Deskriptivna statistika	35
Korelaciona analiza	42
Model medijacije	47
Prediktorska moć kognitivnih strategija emocionalne regulacije	50
Uloga pola	51
DISKUSIJA	53
ZAKLJUČAK	58
LITERATURA	60
PRILOZI	69

UVOD

Psihološka trauma predstavlja emocionalno šokantne događaje koji prijete ili uključuju smrt, povredu tjelesnog integriteta ili događaje koji dovode do toga da se pogođena osoba ili osobe osjećaju bespomoćnim da spriječe ili zaustave nastalu psihičku i fizičku štetu (Reyes, Elhai & Ford, 2008). Posledice koje trauma ostavlja i buduće dobrostanje i adaptacija osoba koje su proživjele ili bile izložene traumatskom događaju su od posebnog naučnog interesa. Populacija posebno osjetljiva kada je u pitanju trauma jesu svakako djeca i mladi. Najčešći oblik traumatizacije u djetinjstvu je zlostavljanje i zanemarivanje. Brojna istraživanja koja se bave djecom kao žrtvama nasilja, pokazuju da su djeca često višestruko zlostavljana, a statistike takođe ukazuju na značajnu prisutnost zlostavljanja i zanemarivanja djece širom svijeta. Svjedoci smo velikog broja slučajeva i u našoj zemlji u kome su žrtva nasilja upravo djeca. Prema podacima iz baze Informacionog sistema socijalnog staranja, u 2020. i 2021. godini od ukupnog broja prijavljenih slučajeva nasilja, u 18,5% slučajeva direktne žrtve su bila djeca, dok je u 20% slučajeva evidentiran visok rizik (Kolinović, Vujošević & Bulatović, 2022).

Iz perspektive razvojne psihopatologije, zlostavljanje i zanemarivanje se posmatraju kao kršenje očekivanog okruženja koje je potrebno da bi se ostvario adekvatan biološki, emocionalni, socijalni i kognitivni razvoj djeteta (Morizot & Kazemian, 2014). Tako je jedna od mogućih posledica neadekvatnog okruženja u djetinjstvu sklonost pojedinca da doživljava više negativnih emocija ali i veća vjerovatnoća da će osobe sa psihološkim traumama koristiti mehanizme prevladavanja koji uključuju nasilje, zloupotrebu supstanci i druge forme problematičnog ponašanja, posebno među adolescentima kod kojih postoji veća mogućnost da u ovakvim okolnostima ispolje prethodno navedene negativne reakcije. Ovakvo ponašanje se zapravo može posmatrati kao odgovor individue na teške negativne emocije koje proživljavaju. (Ji, 2023). Teorije koje razmatraju ulogu traume u razvoju ovakvih problema, fokusiraju se na načine na koje posttraumatske reakcije nakon iskustava kao što je maltretiranje mogu ometati normativni razvoj, što za ishod ima antisocijalno ponašanje. Samim tim treba uzeti u obzir da istraživanja sugerišu da je jedan od najznačajnijih efekata traume na dijete u razvoju upravo njeno mješanje u razvoj sposobnosti regulacije afekta, suočavanja sa intenzivnim emocijama i kontrole impulsa (Kerig, Becker & Egan, 2010). Problemi u regulaciji afekta su centralna karakteristika i posttraumatskog stresnog poremećaja ali i pojava kao što je maloljetnička delinkvencija. S

obzirom da roditelji igraju vrlo značajnu ulogu u razvoju strategija emocionalne regulacije, kada je roditelj nedostupan zbog sopstvene traume, ili u slučajevima gdje dijete prolazi kroz trajno i ponavljajuće traumatsko iskustvo, kao što je maltretiranje, sposobnost emocionalne regulacije može biti dugoročno narušena (Kerig, Becker & Egan, 2010).

Dok se u ovoj oblasti veliki broj istraživanja fokusira na traumatska iskustva kao prediktore problematičnog ponašanja, postoji potreba za detaljnijim razumijevanjem odnosa između ova dva fenomena i potencijalnih mehanizama koji ih povezuju, poput mehanizma emocionalne regulacije. Posmatrajući trenutno stanje u nauci kada je u pitanju izučavanje ovog i njemu bliskih koncepata, javlja se potreba za daljim ispitivanjem, dodatno ukoliko uzmemo u obzir da konkretan problem nije istraživao na adolescentskoj populaciji u našoj zemlji. Uz to, različite forme antisocijalnog ponašanja se sreću svakodnevno i izazivaju zabrinutost u svim uzrastima, pri čemu je pažnju posebno potrebno posvetiti djeci i mladim osobama. Uzimajući u obzir da je u Crnoj Gori, prema podacima Monstata u 2022. godini ukupan broj prijavljenih maloljetnih počinilaca krivičnih djela iznosio 209, razumijevanje razloga i mehanizama koji sudjeluju u ispoljavanju antisocijalnih oblika ponašanja, kako kažnjivih oblika tako i problematičnog ponašanja koje remeti društveni mir i red je od velikog značaja i za mlade i za ostatak društva. Dodatno, ovakvo ispitivanje može pomoći u razumijevanju oblasti kojima se potrebno posvetiti u radu sa osobama iz ciljane populaciji koje ispoljavaju problematično ponašanje ali i potencijalnim strategijama i mogućnostima prevencije problematičnih oblika ponašanja i posljedica negativnih iskustava u djetinjstvu.

Samim tim ovo istraživanje želi ispitati kako posledice koje ostavlja trauma, konkretno u oblasti emocionalne regulacije, odnosno sposobnosti pojedinca da upravlja procesima za praćenje, procjenu i modifikaciju emocionalnih reakcija, njihovih intenzivnih i vremenskih karakteristika, da bi se postigli određeni ciljevi (Thompson, 2014), ali i drugi faktori poput pola i maladaptivnih strategija regulacije emocija, doprinose kasnijim negativnim posledicama, prije svega u vidu antisocijalnog ponašanja, odnosno društveno neprihvatljivog i problematičnog ponašanja.

TEORIJSKI DIO RADA

TRAUMA

Definicija i istorija

Termin trauma se u medicinskoj praksi koristi još od 17. vijeka, da bi se opisala prije svega fizička povreda, koja je obično nastala kao posledica oružja ili neke nesreće i predstavlja značajan šok ili oštećenje kompletnog tjelesnog sistema (Figley, Ellis, Reuther & Gold, 2017). Tretman ovakve trauma sprovode ljekari, a on se obično sastoji od hirurškog saniranja fizičke rane. Naravno, termin trauma se i dan danas upotrebljava u ovom kontekstu i okruženju, odnosno u okviru traumatoloških jedinica u bolnicama i drugim medicinskim ustanovama. Međutim, negdje u periodu od kraja do sredine 19. vijeka, koncept traume je proširen tako da se ne odnosi samo na fizičku povredu već i na psihološke i emocionalne posledice koje mogu izazvati određeni događaji. Dok psihološka trauma može uključivati fizičku traume kao što je teška povreda, bolest ili bolni medicinski postupci, većina psihološki traumatičnih događaja podrazumijeva neposrednu prijetnju od teške fizičke traume, ili je traumatizovana osoba bila posmatrač, odnosno svjedok fizičke traume koju su doživjele druge osobe (Reyes, Elhai & Ford, 2008).

Kada je u pitanju istorija psihološke traume i prepoznavanje ovog fenomena, počeci se vezuje za vojnu populaciju i ratne uslove. Tokom Američkog građanskog rata mnogi vojnici su se liječili od tzv. vojničkog srca (*“soldier’s heart”*), sindroma koji obuhvata simptome poput bola u grudima, nedostatak daha, umor i lupanje srca. Međutim kako kod mnogih pacijenata koji su patili od ovoga sindroma nisu pronađeni fizički uzroci, glavna pretpostavka je bila da je ovakvo stanje posledica svjedočenja užasima koje rat nosi sa sobom (Center for Substance Abuse Treatment, 2014). Željezničke nesreće i tzv. sindrom željezničke kičme, takođe drže značajno mesto u istoriji psihološke trauma. Ovaj sindrom se vezuje za slučajeve u kojima žrtve željezničke nesreće, iako bez značajnih fizičkih povreda, iskazuju simptome koji su psihološkog porijekla zahvaljujući samom preživljenom strahu (Figley et al., 2017). Uprkos ovim, i mnogim drugim slučajevima koji su pokušavali objasniti postojanje stvarnog uzroka određenih

psiholoških simptoma, dugo je vladao stav da je traumatski stres bio zapravo karakterna mana ili vid moralne slabosti.

Moderna istorija traume vezuje se za period Vijetnamskog rata i „post-vijetnamski sindrom“, zbog kojeg je razvijana grupna terapija u svrhe olakšavanja simptoma i resocijalizacije i reintegracije ratnih veterana. Zvanično priznanje dijagnoze posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) u trećem izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM-III; APA, 1980, prema Figley et al., 2017) doprinjelo je legitimnosti koncepta traumatizacije i uvećanju empirijskih istraživanja o traumi i njenom uticaju. U DSM-III trauma je definisana kao događaj izvan uobičajnog ljudskog iskustvo koji bi negativno uticao na bilo koga. Međutim visoke stope prevalencije nasilja u porodici, seksualnog zlostavljanje u detinjstvu i seksualnog i kriminalnog nasilja su dovele do toga da je teško tvrditi da su ova traumatska iskustva izvan domena normalnog ljudskog iskustva. Samim tim se u DSM-IV redefiniše dijagnoza PTSP-a i naglašava subjektivna komponenta traume, odnosno sugerise se da traumatični događaj nije definisan samo konkretnim događajem, već i reakcijom koja uključuje: “intenzivan strah, bespomoćnost ili užas” (American Psychiatric Association, 1994, prema Figley et al., 2017, str. 6). DSM-V je zadržao modifikovanu definiciju traume, uz potrebu za naglašavanjem da li se traumatičnom događaju svjedoči ili je on doživljen neposredno ili indirektno (Centar for substance Abuse Treatment, 2014).

Trauma se može javiti u bilo kom uzrastu ili fazi razvoja, a često se i događaji koji se dešavaju van očekivane životne faze doživljavaju kao traumatski (npr. dijete umire prije roditelja, lična bolest i sl.). Za neke ljude, reakcije na traumatične događaje su privremene, dok drugi imaju dugotrajne reakcije koje se kreću od akutnih simptoma do težih, produženih ili trajnijih posledice po mentalno zdravlje (Center for Substance Abuse Treatment, 2014). O vrstama trauma, posttraumatskom stresnom poremećaju kao i drugim mogućim posledicama koje trauma ostavlja govorićemo detaljnije u narednom djelu.

Vrste trauma

Traume koje se smatraju prirodnim ili događajem koji se dešava sasvim slučajno klasifikuju se kao trauma tipa I, ovakve traume su obično akutne, direktne i često se opisuju kao “božije djelo”. U ovom slučaju sama prirodna katastrofa ili iznenadni događaj nisu jedini

problem. Nerjetko posledice samog događaja kao i reakcije pojedinca ili grupe koja je proživjela trauma ili reakcija okruženja igraju ulogu u uspješnosti žrtva kada je u pitanju efektivno suočavanje ili oporavak (Center for Substance Abuse Treatment, 2014). S druge strane trauma koje su posledica čovjekove akcije se klasifikuju kao trauma tipa II, ova trauma često ima korjene u djetinjstvu i odlikuju se jasnom namjerom, prethodnim predumišljajem i dužim trajanjem, i može biti nanesena od strane člana porodice ali i osobe nepoznate žrtvi (Rokach & Clayton, 2023). Kod ovakvih traumatskih iskustava, distinktivna karakteristika je odnos žrtva sa počinioce, koji je često kompleksan, jer se najčešće vezuje za interpersonalnu traumu i nasilje u porodici, odnosno obrazac fizičkog, seksualnog ili emocionalnog zlostavljanja.

Trauma se takođe razlikuje u zavisnosti od toga da li pogađa samo pojedinca, određenu grupu ili je događaj koji ima posledice masovnih razmjera. Individualna trauma je događaj ili produženi događaji koji se dešavaju samo jednoj osobi (poput silovanja, fizičkih napada, životno opasne bolesti i sl.). Kod žrtava individualne trauma manja je vjerovatnoća da će ispričati šta im se desilo ili zatražiti pomoć, što često za posledicu ima izobličen doživljaj sopstvene krivice za ono što im se dogodilo, izolaciju i ponovno proživljavanje traumatičnog događaja (Center for Substance Abuse Treatment, 2014). Grupna trauma pogađa više ljudi koji tipično imaju sličan identitet, prošlost, uobičajne aktivnosti ali i brige koje ih muče (poput porodice koja je izgubila člana u nesreći ili u kojoj je jedan od roditelja nasilan). Ovdje postoji tendencija da se traumatično iskustvo zadrži unutar grupe, kako žrtve vjeruju da drugi van grupe neće razumjeti njihovo iskustvo (Center for Substance Abuse Treatment, 2014).

Masovne traume utiču na veliki broj ljudi direktno ili indirektno, bez obzira da li je u pitanju prirodna katastrofa ili ljudski izazvan događaj i mogu biti praćene dugotrajnim posledicama. U okviru ovog fenomena prisutan je koncept generacijske traume, odnosno događaj čiji je uticaj rasprostranjen tako da utiče na čitavu kulturu i ostavlja efekte koje pogađaju čak i one generacije koje nisu neposredno proživjele traumu (poput masovnih migracija ili robovlasništva). Posledice kao što je depresija, tuga, traumatski stres, nasilje u porodici, zloupotreba supstanci, kao i značajan gubitak kulturnog identiteta su česte u ovakvim situacijama (Center for Substance Abuse Treatment, 2014). U slučaju da se posledice prosežu kroz više generacija jedne porodice, govorimo o intergeneracijskoj traumi. Često, ukoliko roditelj ili staratelj pati od nerješene traume, ili su i sami osjetili posledice od strane nerješenih trauma svojih roditelja, on prenosi

posledice na svoje dijete kroz razne transakcione obrasce (Rokach & Clayton, 2023). Obrasci nasilja u porodici takođe su jedna od trauma koja se može prenositi i imati višegeneracijski uticaj, što nas dovodi do sledećeg djele, u kojem ćemo se šire posvetiti traumi koju čini trauma i nepovoljna iskustava u djetinjstvu, konkretno u porodičnom okruženju.

Trauma u djetinjstvu i negativna iskustva

Termin „razvojna trauma“ se koristi za definisanje višestruke ili hronične izloženosti interpersonalnom nasilju, emocionalnom i seksualnom zlostavljanje ili zanemarivanja u djetinjstvu ili adolescenciji (Denton, Frogley, Jackson, John & Querstret, 2017). Pored toga može uključivati i iskustva kao što su rat, nasilje u zajednici, traumatski gubitak, izdaja ili ometanje primarnih odnosa vezanosti i hroničnu emocionalnu disregulaciju roditelja (Gregorowski & Seedat, 2013). Tokom djetinjstva, traumatizacija nastaje kada dijete uoči spoljašnju prijetnju, nakon čega trpi akutnu uznemirenost što aktivira reakciju tijela na stres koja sa sobom nosi trajna oštećenja vitalnih neuroloških i psiholoških sistema. Kada se novorođenčad i djeca susreću sa traumom, mozak koji je u razvoju je negativno pogođen, kao i mogućnost razvoja sigurnog obrasca vezivanja za roditelja što dalje ima posledice na djetetov razvoj (Waite & Ryan, 2019). U suštini, trauma utiče na sve aspekte razvoja mlade osobe, kako kognitivne tako i socijalne i emotivne aspekte.

Trauma u djetinjstvu se često izjednačava sa negativnim iskustvima kroz koja dijete prolazi u ovom periodu. Negativno iskustvo je definisano kao iskustvo koja će vjerovatno zahtijevati značajnu adaptaciju prosječnog deteta i koje predstavlja odstupanje od očekivanog okruženja (McLaughlin, 2016, prema Dion et al., 2020). Ističu se određene karakteristika kada je u pitanju ovaj koncept, a to je da se ovakvo iskustvo javlja u porodičnom i društvenom okruženju, štetno je za dijete, može biti rezultat akutne traume ili hroničnih događaja, uznemirujuće je prirode, promjenljivog stepena težine i kumulativnog karaktera (Dion et al., 2020). Štetnost se ovdje ogleda kako kao posledica negativnih događaja, tako i kao posledica nedostatka pozitivnih i može biti direktna kroz fizičko, psihičko ili seksualno nasilje ili indirektna, odnosno kroz zanemarivanje djeteta i njegovih potreba. Dok ovakvi događaji mogu biti akutni odnosno izolovani, češći slučaj jeste ponavljajuće prolaženje kroz traumatično iskustvo, a upravo taj hronični karakter dovodi do uznemirenosti i osjećaja nedostatka kontrole. Kumulativni karakter se ogleda u tendenciji da se ovakvi događaji obično nadovezuju jedan na drugi vodeći do tzv.

kompleksne traume odnosno višestrukih, hroničnih i produženih traumatičnih iskustava. I dok se neka negativna iskustva smatraju manje traumatičnim, bilo da je dijete žrtva zlostavljanja ili mu svjedoči, posledice na njegov razvoj i ponašanje su iste (Kalmakis & Chandler, 2014).

Razmatranje posledica negativnih iskustava u djetinjstvu i njihove veze sa maladaptivnim ponašanjem započeo je Feliti (Felitti, 2002, prema Waite & Ryan, 2019) koji je uočio da upravo ova iskustva sprječavaju njegove pacijente da održe zdravu tjelesnu težinu. Naime, iskustvo zlostavljanja u djetinjstvu je bilo vrlo često u istoriji njegovih pacijenata, te Feliti dolazi do zaključka da gojaznost nije bila glavni problem, već mehanizam u borbi sa traumom iz djetinjstva. Društveni tabu, sram i tajnovitost koji prate traumatična iskustava tokom detinjstva i adolescencije bili su skriveni ali su nastavili da utiču na život pogođenih individua (Waite & Ryan, 2019). Uz shvatanje da će profesionalci sa uvidom u osnovne uzroke neprilagođenosti biti sposobniji da podrže i pomognu u izlječenju i boljem prilagođavanju, u Americi je sprovedena studija koja je uključivala više od 17 000 odraslih osoba radi jasnijeg uvida u to kako događaji u djetinjstvu mogu uticati na zdravlje kasnije u životu (Murphy et al., 2014, prema Waite & Ryan, 2019). Uspostavljeno je 10 kategorija nepovoljnih događaja u djetinjstvu, u Tabeli 1 su predstavljene kategorije relevantne za naše istraživanje. Rezultati studije su potvrdili pretpostavku da su ovakva iskustva prije svega veoma česta, iako se obično prikrivaju ili negiraju, ali i da su bitan faktor kada je u pitanju psihičko, fizičko i društvene dobrostanje individue (Waite & Ryan, 2019).

Tabela 1 Definisanje traumatskih iskustava u djetinjstvu

Kategorija	Podkategorija	Definicija
Zlostavljanje	Emocionalno Zlostavljanje	Roditelj, staratelj ili odrasla osoba koja živi u domu je vikala, vrijeđala, ponižavala dijete ili se ponašala na način zbog kojeg se dijeto plašili da bi moglo biti fizički povrijeđeno.
	Fizičko Zlostavljanje	Roditelj, staratelj ili odrasla osoba koja živi u domu gurnula je, zgrabila, ošamarila, bacila nešto na dijete ili ga udarila toliko jako da je imalo modrice ili povrede.
	Seksualno zlostavljanje	Odrasla osoba, rođak, prijatelj ili stranac koji je bio najmanje 5 godina stariji od djeteta ga je dodirivao na seksualni način, natjerao da dodirne njegovo/ njeno tijelo na seksualni način, ili pokušao da ima bilo kakvu vrstu seksualnog odnosa.
Zanemarivanje	Emocionalno zanemarivanje	Neko iz porodice je zanemario da se brine o djetetu, da mu pomogne da se osjeća važnim, posebnim, voljenim ili je porodica zanemarila da bude izvor snage i podrške.
	Fizičko zanemarivanje	Neko je zanemario da se brine o djetetu ili ga zaštiti; nije bilo dovoljno hrane, odjeće ili medicinske njege; roditelji su bili previše pijani ili drogirani da bi se brinuli o djetetu ili je ono moralo da radi poslove neprikladne za svoj uzrast.

Napomena: Prilagođeno iz: „Adverse childhood experiences“ (Dion et al., 2020, str. 3), objavljeno u *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development*.

U ovakvim okolnostima česta je i izdaja kao oblik traume, koja nastaje kada osobe ili institucije od kojih je pojedinac zavistan učestvuju u traumatičnom događaju. Traume izdaje kod djece uključuje gubitak povjerenja koje predstavlja osnovu odnosa između roditelja i djeteta. Samim tim, neki tvrde da interpersonalna trauma i sve vrste porodičnog nasilja, zlostavljanja i zanemarivanja koje prozilazi iz porodice ili osobe od povjerenja unutar i van porodice obuhvataju traumu izdaje (Courtois & Gold, 2009, prema Waite & Ryan, 2019). Upoređujući različite oblike traume, uočeno je da one koje uključuju veće nivoe izdaje se češće povezuju sa ozbiljnijim simptomima i brojnim negativnim ishodima (Waite & Ryan, 2019). Uticaj razvojne trauma i nepovoljnih iskustava, iako prevashodno narušava psihičko zdravlje, negativni efekti se ne zadržavaju tu, već se šire i na druge psihosocijalne i funkcionalne aspekte razvoja djeteta koje je prošlo kroz ovakva iskustva.

Reakcije na traumu i posttraumatski stresni poremećaj

Neposredne reakcije preživjelih nakon traumatskog događaja su prilično komplikovan koncept i zavise od faktora kao što su prethodno iskustvo, dostupnost profesionalne i podrške od strane porodice i okruženja, sposobnosti nošenja sa situacijom i drugih životnih vještina. Reakcije na traumu variraju po težini, ali čak i one koje se smatraju ozbiljnim su zapravo prirodne reakcije na traumatičan događaj i ne ukazuju nužno na psihopatologiju (Center for Substance Abuse Treatment, 2014). Početne reakcije na traumu mogu uključivati iscrpljenost, zbunjenost, tugu, anksioznost, uznemirenost, utrnulost, disocijaciju. Indikatori ozbiljnijih reakcija uključuju kontinuirani stres bez perioda relativnog smirenja ili odmora, teške simptome disocijacije i intenzivna intruzivna sjećanja koja se nastavljaju uprkos povratku u sigurnost. Odloženi odgovori na traumu mogu uključivati uporan umor, noćne more, strah od ponavljanja, anksioznost fokusiranu na flešbekove (ponovno doživljavanje traumatičnog iskustva kao da se stvarno događa u tom trenutku), depresiju i izbjegavanje potencijalnih okidača tj. stimulusa koji pokreće sjećanje na traumu ili specifični dio traumatskog iskustva (Center for Substance Abuse Treatment, 2014).

Kada su u pitanju dijagnoze specifične za iskustvo traume, poremećaj kome se posvećuje najviše pažnje jeste svako posttraumatski stresni poremećaj. Suštinska karakteristika PTSP-a je razvoj karakterističnih simptoma nakon izlaganja jednom ili više traumatskih događaja i može se javiti u bilo kom uzrastu. Prilikom dijagnoze ovog poremećaja razmatra se više dijagnostičkih kriterijuma, prema DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), čiji ćemo opis dati ukratko.

Kriterijum A se odnosi na izloženost prijetnji smrću, ozbiljnoj povredi ili seksualnom zlostavljanju, bilo direktno, kao svjedok, ili saznanjem o tome od bliskih osoba. Kriterijum B uključuje intruzivne simptome poput neželjenih slika ili misli o traumatskom događaju, koje počinju nakon što se on desio. Kriterijum C se odnosi na izbjegavanje svega što podsjeća na traumu i promjene u kogniciji, kao što su smanjeni interes za aktivnosti i osjećaj odvojenosti od drugih. Imamo i kriterijum D koji pokriva simptome pojačane pobuđenosti, razdražljivost, teškoće u koncentraciji i prekomjerne reakcije na iznenadne stimuluse. Ostali kriterijumi podrazumijevaju trajanje poremećenog stanja duže od jednog mjeseca, klinički značajan stres ili oštećenje u odnosima sa roditeljima, braćom i sestrama, vršnjacima ili problemi sa ponašanjem u

školi, kao i to da se poremećeno stanje ne može pripisati fiziološkim efektima supstanci (kao što su lijekove ili alkohol) ili nekom drugom zdravstvenom stanju. Pojedinaac takođe može dodatno iskusiti teškoće u regulisanju emocija ili održavanju stabilnih međuljudskih odnosa kao i disocijativne simptome. Simptomi obično počinju u prva 3 mjeseca nakon traume, mada mogu proći mjeseci ili čak i godine, prije nego što se ispune kriterijumi za dijagnozu (American Psychiatric Association, 2013).

Često veliki procenat upravo djece koja prijavljuju višestruko zlostavljanje ne ispunjavaju kriterijume za PTSP u djetinjstvu i doživljavaju poteškoće u odraslom dobu koje ih prevazilaze, kao što su problemi sa pamćenjem, pažnjom, samopercepcijom, međuljudskim odnosima i sl. (Denton et al., 2017). U skladu sa ovim predlagana je nova dijagnostička klasifikaciju pod nazivom „razvojni traumatski poremećaj“ koja uključuje nekoliko izmjena za djecu mlađu od 6 godina. Međutim, predlog za uključivanje ovog poremećaja u novo izdanje DSM-a nije prihvaćen, uz kritiku da bi njegovo uključivanje oslabilo autoritet postojećih sistema klasifikacije jer se ne pravi jasna razlika između simptoma ovog sindroma i već široko prihvaćenih dijagnoza (Denton et al., 2017). Sličan slučaj je i sa dijagnozom kompleksnog posttraumatskog stresnog poremećaja. Traumatični događaji koji uključuju interpersonalno nasilje, zlostavljanje ili produženo seksualno zlostavljanje smatraju se napadom na osnove ličnosti i sisteme ličnog značenja i kao okolnosti koje najčešće upućuju na kompleksni traumatski stresni poremećaj (Wilson & Keane, 2004). Kompleksni posttraumatski stresni poremećaj kao i razvojni traumatski poremećaj, mada korisni koncepti za isticanje uloge hronične rane traume u razvoju složene psihopatologije u djetinjstvu i odraslom dobu, zahtjevaju više istraživanja (posebno longitudinalnih), prije nego što se prepoznaju kao odvojene dijagnostičke klasifikacije (Resick et al., 2012; Gregorowski & Seedat, 2013).

Uticaj traume iz djetinjstva

Uticaj traume na pojedinca je holističke prirode, odnosno efekti na jedan dio razvoja i funkcionisanja individue stvaraju recipročne efekte na druge djelove. Kao što smo mogli zaključiti iz prethodnog djela, traumatska iskustva se javljaju izvan područja uobičajenog iskustva i ugrožavaju cjelokupno fizičko, psihičko i emocionalno blagostanje i izazivaju intenzivna osjećanja bespomoćnosti, straha i nedostatka kontrole (APA, 2000). Dok i odrasli i djeca mogu iskusiti traumu i trpjeti ozbiljne posledice, djeca su daleko ranjivija jer se osnovne

strukture njihove ličnosti tek formiraju. Negativna iskustva mogu dovesti do uništenja dječijeg osjećaja svemoći i njihove vjere u sposobnost roditelja da ih zaštite. Tu su možda i dvije najozbiljnije posledice, od kojih je prva oštećenje sposobnosti djeteta da se uključi u normalna razvojna iskustva. Djetetova anksioznost oko ljudi, povlačenje, regresija u razvoju i teškoće u koncentraciji ometaju učešće u normalnim razvojnim aktivnostima kao što su druženje sa drugom djecom i uspjeh u školi (Lubit, Rovine, DeFrancisci & Eth, 2003). Druga posledica se ogleda u mnogo većoj vjerovatnoći da će to dijete ponovo pretrpljeti traumu u budućnosti nego nikada traumatizovano dijete. Upravo jer djeca često nemaju drugog izbora nego da se organizuju da bi preživjela u okviru porodice koje imaju. Samim tim, za razliku od djeteta koje se osjeća bezbjedno i voljeno i čiji mozak postaje specijalizovan za istraživanje okoline, igru i saradnju, mozak djeteta koje prolazi kroz trajna stanja uplašenosti i neželjenosti je specijalizovan za upravljanje osjećanjima straha i napuštenosti (Van der Kolk, 2014).

Ukoliko se traumatska iskustva gomilaju, fiziološke i psihološke posledice postaju sve ozbiljnije, ponekad rezultirajući i dugoročnim neurobiološkim promjenama koje mogu značajno uticati na svakodnevno funkcionisanje (Clervil & DeCandia, 2013). Konkretno kada je u pitanju mozak i njegovo funkcionisanje pod stresom kakav izaziva trauma, strukture u limbičkom sistemu koje su dio centra u mozgu za emocionalnu kontrolu pokreću određene reakcije tijela s ciljem preživljavanja. To su obično borba (agresivno suočavanje sa uzrokom stresa), bjekstvo (izbegavanje stresa) ili može doći do reakcija zamrzavanja (isključivanja). Nivoi kortizola („hormona stresa“) se povećavaju i aktivira se simpatički nervni sistem, što dovodi do promjene u nivou hormona (kateholamina – adrenalin, noradrenalin, dopamin) koji dalje promovišu promjene u brzini metabolizma, otkucajima srca, krvnom pritisku i budnosti. Pojedinaac može iskusiti stvarne ili percipirane prijetnje koje mogu iznova pokretati ovaj odgovor na stres, što dovodi do toga da neurološki sistem osobe uđe u stanje neravnoteže. Tako će djeca podvrgnuta ranom i kontinuiranom traumatskom stresu kao što je zlostavljanje ili zanemarivanje vjerovatno doživjeti toksični stres koji sa sobom nosi ogromne negativne efekte na razvoj mozga (Waite & Ryan, 2019).

Neurološka oštećenja uzrokovana hroničnim stresom koji je posledica raznih negativnih događaja mogu uticati i na sposobnosti učenja što sa sobom nose druge negativne razvojne ishode. Tokom prve dvije godine djeca razvijaju važne kognitivne kapacitete kao što su

simbolizam, začeci jezika i autobiografska samosvjest (Gregorowski & Seedat, 2013). Ovi kapaciteti se dalje razvijaju tokom treće i četvrte godine kako bi uključivali konzistentne šeme sebe i drugih tokom vremena, sposobnost razlikovanja između emocija/namjera i impulsa/akcije i sposobnost predviđanja budućih događaja integracijom novih informacija sa prošlim iskustvom. Hronična traumatizacija tokom ove razvojne faze može dovesti do pogrešne kategorizacije informacija gde su skoro svi stimuli i iskustva tumače kao potencijalno traumatični i na njih se reaguje u skladu s tim. Stoga je radoznalost ograničena, a učenje inhibirano (Gregorowski & Seedat, 2013). Neke od posledica koje se mogu javiti jesu i niži jezički ili opšti kognitivni razvoj, deficiti u izvršnim funkcijama posebno kod pamćenja, inhibitorne kontrola i kognitivne fleksibilnosti (Dion et al., 2020). Takođe može doći do pretjeranog razvoja pamćenje kada su u pitanju traumatski događaji i deficita u testiranju hipoteza, rješavanju problema, semantičkoj organizaciji i kratkoročnom i odloženom semantičkom pamćenju (Gregorowski & Seedat, 2013).

Periodi između 0–5 i 15–25 godina se smatraju izričito osjetljivim razvojnim periodima kada su određeni djelovi mozga najpodložniji traumatskim iskustvima. Negativna i toksična iskustva u ovim periodima mogu dijete odvesti na nezdrave razvojne puteve koji mogu da opstanu daleko u odraslom dobu (Clervil & DeCandia, 2013). Trauma u ranom djetinjstvu (od 0 do 5 godina) može ometati razvoj osnovnih procesa i sposobnosti poput vezanosti, regulacije emocija, međuljudskih vještina i sl. Djeca su ranjiva i u periodu srednjeg djetinjstva (6-12 godina), kada obično kreću u školu i istovremeno se uključuju u akademske i društvene aktivnosti uz razvijanje određenih socijalnih, fizičkih i kognitivnih vještina i sposobnosti (Dion et al., 2020). Prethodno spomenuto uporno neregulisano stanje neurološkog sistema može dovesti do razvoja niza neprilagođenih bihevioralnih odgovora. Tako su u ovom periodu česte poteškoće u odnosima sa prijateljima, uključujući i nepoželjne oblike ponašanje kod djece školskog uzrasta, a kasnije i antisocijalno i delinkventno ponašanje kod adolescenata koje ne posustaje sa prolaskom vremena.

Sem toga, fizičko zlostavljanje i zanemarivanje mogu direktno dovesti do fizičkih povrjeda poput teške traume glave ili raznih vizuelnih, motoričkih i kognitivnih oštećenja pa čak i smrti (Dion et al., 2020). Traumatske reakcije na stres kao što je fiziološka disregulacija, mogu izazvati ili pogoršati medicinska stanja, uključujući ortopedske, neurološke i kardiovaskularne bolesti. Kao posledica mogu se javiti i razne somatske smetnje u vidu stomačnih problema,

glavobolja, problema sa snom ili ozbiljnijih simptoma poput pseudo-napada (Gregorowski & Seedat, 2013).

Kada je u pitanju psihološki razvoj, nepovoljno okruženje u periodu ranog djetinjstva može rezultirati raznim psihološkim problemima poput depresije, anksioznosti, poremećaja u ishrani (Dion et al., 2020). Posebno u slučaju kada dijete ne posjeduje adekvatne mehanizme suočavanja i odbrane, a izlaganje negativnim i traumatičnim događajima je pojačano zbog nedostatka socijalne podrške (Waite & Ryan, 2019). Kako je kod hronično traumatizovane djeca česta disocijacija kao mehanizam suočavanja, ona se koristi ili kroz automatsko reagovanje, izolovanje bolnih afekta i sjećanja ili kroz odvajanje od svijesti o sebi i sopstvenih osjećanja. Dok disocijacija može biti koristan mehanizam odbrane, njeno produženu korišćenje sprječava integraciju drugih sjećanja i iskustava, što zauzvrat dovodi do dezintegrisanog osjećaj sebe kao i iskrivljene slike sebe i drugih (Gregorowski & Seedat, 2013).

Ono što je karakteristično za razvojnu trauma jeste uticaj koji ona ima na formiranje obrasca afektivne vezanosti kod djeteta. Kako su mala djeca ranjivija duže nego bilo koja druga vrsta, duže su i zavisna od okoline i svojih roditelja. Ova zavisnost zahjeteve sveobuhvatan sistem vezivanja između odraslih i djeteta koji djeluje kao osnova za buduće odnose i razvoj (Waite & Ryan, 2019). Obrazac afektivne vezanosti koji djeca iskuse i formiraju u djetinjstvu funkcionise kao osnova za psihološku i fiziološku samoregulaciju i kao podsticaj za razvoj samokontrole i socijalnih vještina. Kada djeca dožive poremećenu i nesigurnu vezanost (kao npr. kroz zlostavljanje), nisu u stanju da razviju sposobnosti samoregulacije, te doživljavaju intenzivne emocije bez mogućnosti njihove modifikacije ili oslonca na sigurne bliske odnose kao podršku. Hronično traumatizovana djeca se bore da identifikuju i izraze svoja osjećanja i nemaju osjećaj kontrole u pogledu sopstvenog unutrašnjeg iskustva i njihove sposobnosti da utiču na svijet oko sebe (Gregorowski & Seedat, 2013). Javljaju se i problemi u obradi socijalnih i afektivnih stimulusa, koji uz poremećaje u emocionalnoj regulaciji utiču dugoročno. Konkretno, deficiti u emocionalnoj regulaciji opstaju i povećavaju rizik od razvoja raznih oblika psihopatologije.

EMOCIONALNA REGULACIJA

Emocije

Definisanje emocija kao pojave je pitanje koje postoji dugo godina, i na koji se javlja veliki broj odgovora i različitih teorija koje se bave emocijama. Emocije jesu afektivni aspekt ljudskog iskustva i podrazumijevaju kompleksnu interakciju bioloških, psiholoških kao i uticaja sredine (Southam-Gerow, 2013). Radne definicije emocija su evoluirale od razmatranja strukture emocija do funkcije emocije kao adaptivne i motivacione. Psihološke teorije, od kojih se većina može opisati kao „funkcionalističke“ definišu emocije kao: „procese prekida uspostavljanja, održavanja ili narušavanja odnosa između osoba i unutrašnjeg ili spoljašnjeg okruženja” o stvarima važnim za pojedinca (Southam-Gerow, 2013, str. 11). Funkcionalistička konceptualizacija je usko povezana sa psiho-evolucionim pogledom prema kojem su emocije evoluirale u svrhu organizacije fizioloških sistema i da bi se olakšao adaptivni odgovor na važne događaje. Ono što je jasno jeste da emocije imaju ključnu ulogu u ljudskom opstanku, odakle se i naglašava njihova funkcionalna uloga. Emocije služe u međuljudskim odnosima, govore nam šta (i ko) nam je važno i motivišu nas da održavamo ili prekinemo naš odnosi sa određenim ljudima i predmetima (Southam-Gerow, 2013).

Određene karakteristike se smatraju osnovnim kada govorimo o emocijama. Prva od njih tiče se toga kada se emocija javlja, a to je obično kada pojedinac koji prisustvuje određenoj situaciji procjeni da je ona relevantna za neki njegov cilj. Emocije se takođe višestране prirode, odnosno fenomen koji se dešava u cijelom tijelu i uključuju povezane promjene u domenima subjektivnog iskustva, ponašanja i centralnog i perifernog fiziološkog sistema (Gross, 2014). Često se termini emocije i osjećanja koriste kao sinonimi, međutim emocije osim što u nama bude osjećanja, pokreću nas i na akciju. Ove osnovne karakteristike čine ono što se naziva modalnim modelom emocija, prema kojem emocije uključuju transakciju na relaciji osoba – situacija, aktiviraju pažnju, imaju određeno značenje za pojedinca u kontekstu trenutno relevantnih ciljeva i dovode do koordinisanog, ali fleksibilnog multisistemskog odgovora koji modifikuju ovaj odnos na presudne načine (Gross, 2014). Emocije iako značajne na veliki broj načina, poput u oblasti interpersonalnih odnosa, ostvarivanju određenih ciljeva, donošenju odluka i samom preživljavanju pojedinca u određenoj sredini, mogu i štetiti, posebno kada su pogrešnog tipa,

intenziteta, ili trajanje za datu situaciju. U takvim trenucima možemo pokušati da regulišemo naše emocije.

Koncept emocionalne regulacije

Emocije i regulacija emocija su udruženi procesi koji odražavaju pokušaj osobe da se prilagodi problemima sa kojima se susreće u svom svakodnevnom životu. Dok je emocija proces registrovanja određenog fizičkog ili mentalnog događaja čiji značaj određuje sam pojedinac, što zauzvrat diktira kvalitet emocije, emocionalna regulacija se tiče modulacije ovog procesa. Odnosno, modifikacije bilo kojeg procesa u sistemu koji generiše emocije i način na koji se one manifestuju kroz ponašanje (Campos, Frankel & Camras, 2004). Dakle, to je proces regulacije vrste emocija koju čovjek ima, kada ih ima, kako ih on doživljava ili izražava. Suštinska karakteristika ovog procesa jeste samo aktiviranje cilja da se modifikuje proces generisanja emocija. (Gross, 2014). Kako su emocije višekomponentni kontinuirani procesi, emocionalna regulacija uključuje i promjene u "dinamici emocija", odnosno intezitetu, trajanju, hitnosti, ali i promjene u načinu na kojem su komponente emocionalnog odgovora međusobno povezane. Emocionalna regulacija se odnosi i na negativne i na pozitivne emocije, može biti svjesno pokrenut proces (npr. odluka da promijenimo uznemirujuću temu) ili nesvjesno (brzo skretanje pažnje sa uznemiravajuće situacije). Takođe nije proces koji je sam po sebi ni dobar, ali ni loš (Gross, 2003).

Pristupi koji naglašavaju funkcionalnu prirodu emocija sugerišu da regulacija emocija nije sinonim za emocionalnu kontrolu i samim tim ne podrazumijeva nužno snižavanje negativnih emocija (Graetz & Roemer, 2004). Ovakav pristup smatra da nesposobnost doživljavanja i razlikovanja cjelokupnog spektra emocija i spontanog odgovora predstavlja deficit u oblasti emocionalne regulacije, jednako kao i nedostaci u sposobnostima da se ublaže negativne emocije. S druge strane adaptivna emocionalna regulacija pored sposobnosti modifikacije, uključuje nadgledanje i procjenu emocionalnog iskustva, ističući važnost svjesnosti i razumijevanja emocija kao i njihovo prihvatanje umjesto pretjeranog suzbijanja. Adaptivna regulacija emocija takođe podrazumijeva fleksibilnost u korišćenju strategija regulacije emocija. Samim tim emocionalna regulacija obuhvata sposobnosti pojedinca da identifikuje, razumije i prihvati emocionalna iskustva, kontroliše impulsivna ponašanja i da prilagođava emocionalne odgovore situaciji u kojoj se nalazi (Graetz & Roemer, 2004).

Sposobnost regulacije emocija je značajan prije svega za sopstveno dobrostanje, socijalnu kompetenciju ali i olakšavanje drugih psiholoških procesa, ne dopuštajući da im emocije predstavljaju prepreku u funkcionisanju. A što je najznačajnije, emocionalna regulacija je neophodna u postizanju intrapersonalnih, interpersonalnih, i društvenih ciljevi, kroz sposobnost da osjećamo frustraciju, ali ne odustanemo, osjećamo strah ali ipak idemo naprijed i da osjećamo uzbuđenost, ali ne do tih granica da bismo donjeli pogrešnu odluku (Stifter & Augustine, 2019).

Strategije emocionalne regulacije

Emocionalna regulacija se posmatra kao proces koji utiče na emocionalnu reakciju koja bi se javila u odsustvu te regulacije, a različite strategije regulacije bi trebalo da mijenjaju emociju na različite načine (Gross, 2015). Dok se emocije mogu regulisati na različite načine, poput na fiziološki način, gdje se emocije samoregulišu kroz puls, brzinu disanja ili druge pojave koje prate emocionalno uzbuđenje, kada govorimo o emocionalnoj regulaciji obično je fokus na strategije koje više ili manje svjesno koristimo. Kognitivni način regulisanja emocija je jedan od aspekata koncepta emocionalne regulacije i predstavlja svjesni način obrade emocionalno uzbuđujućih informacija kroz kognitivne procese. Svakako, regulacija emocija kroz misli ili spoznaje je neraskidivo povezana sa ljudskim životom i pomaže ljudima da upravljaju ili regulišu emocije ili osjećanja, i zadrže kontrolu nad svojim emocijama tokom ili posle negativnih i stresnih iskustava (Garnefski et al., 2002). Iako je ova sposobnost univerzalna, postoje velike individualne razlike u količini kognitivne aktivnosti i u sadržaju misli kojima ljudi regulišu svoje emocije kao odgovor na životna iskustva. Teorije kognitivne regulacije emocija zasnivaju se na pretpostavci da se razmišljanje i djelovanje odnose na različite procese i samim tim ovaj pristup razmatra kognitivne strategije na konceptualno čist način, odvojeno od strategija ponašanja (Garnefski & Kraaij, 2007).

U dosadašnjim istraživanjima izdvojilo se devet kognitivnih strategija u upotrebi za regulaciju emocija u stresnim situacijama. Imamo samookrivljavanje gdje osoba samu sebe okrivljuje za proživljeni događaj, ili okrivljavanje drugih za ono što je osoba proživjela. Ruminacija se odnosi na misli i osjećanja vezana za proživljeni negativni događaj, a katastrofiziranje je naglašavanje užasa povezanog sa negativnim događajem. Ove strategije se smatraju manje adaptivnim i često su pozitivno povezane sa problemima kao što su anksioznost i depresija (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001). S druge strane imamo adaptivnije strategije od kojih je prva stavljanje u

perspektivu, gdje se razmišljanjem o događaju i upoređujući ga sa drugim, zaključuje da on nije toliko strašan. Zatim, pozitivno refokusiranje koje uključuje razmišljanje o prijetnim i radosnim događajima umjesto proživljenog negativnog, dok pozitivno preispitivanje služi da se negativnom događaju pripiše pozitivno značenje u kontekstu ličnog razvoja. Tu su još prihvatanje onoga što se dogodilo, pozitivno refokusiranje tj. skretanje pažnje sa lošeg događaja misleći o pozitivnijim iskustvima i planiranje koje se odnosi na razmišljanje o tome koje korake treba preduzeti i kako se nositi sa negativnim događajem (Garnefski & Kraaij, 2007). Uprkos podjeli na adaptivne i manje adaptivne kognitivne strategije, istraživanja sugeriraju da psihopatski problemi često nisu povezani samo sa jednom strategijom, već sa specifičnom kombinacijom više njih, i da to da li će određena strategija biti (mal)adaptivna zavisi od konteksta u kojem se upotrebljava (Garnefski et al., 2002).

Razvoj emocionalne regulacije

Procesi emocionalne regulacije se mijenjaju tokom životnog vijeka i razvijaju uporedu sa drugim neurobiološkim sistemima. U prve tri godine života značajan rast se javlja u nizu razvojnih oblasti, pogotovo u motornim, emotivnim i kognitivnim procesima, a uporedu sa njima se razvija i emocionalna regulacija. Iako u ovom periodu djetetova regulacija emocija prevashodno zavisi od okruženja i sposobnosti roditelja da zadovolje njegove emocionalne potrebe, odojčad i sama posjeduju određene, mada vrlo jednostavne, mehanizme za regulaciju emocija (Stifter & Augustine, 2019). Te mehanizme čini refleksivno ponašanje kao što je npr. skretanje pogleda i okretanje glave koji mogu efikasno smanjiti uznemirenost i pomoći u izbjegavanju stimulusa koji ga izazivaju, ali i samoumirujuće radnje poput sisanja palca, milovanja po tijelu i sl. Razvoj lokomotornih sposobnosti omogućava djetetu da fizički pristupe stimulusima u svrhu povećanja pozitivnih emocija ili inhibiraju pristup kada su stimulusi nepoznati. Za regulaciju emocija značajan je i razvoj jezika koji omogućava djetetu da komunicira svoje potrebe ali i razvoj samosvjesnosti koja pomaže djetetu u prihvatanju i uspostavljanju kontrole nad svojim emocijama (Stifter & Augustine, 2019).

U predškolskom i školskom periodu se odvija značajan rast u sposobnostima regulacije emocija, pogotovo sa obzirom na porast interakcija i socijalnih grupa kojima dijete pripada. Uloga roditelja se smanjuje, mada oni nastavljaju da utiču na razvoj emocionalne regulacije kroz instrukcije, modeliranje i tumačenje emocionalnih događaja, koji se uglavnom prilagođavaju

tako da odgovaraju djetetovom nivou razumijevanja (Stifter & Augustine, 2019). S razvojem sposobnosti upravljanja pažnjom, inhibitorne kontrole, uočavanja grešaka i planiranje, radne memorije i izvršnih funkcija razvija se i emocionalna regulacija. Posebno značajan aspekt jeste razvoj sposobnosti razumijevanja emocija, koja omogućava prepoznavanje emocija, upotrebu emocionalnog jezika, razumijevanje uzroka i posljedica emocija i shvatanje da drugi mogu iskusiti emocije koje se razlikuju od sopstvenih. Ove sposobnosti se razvijaju tokom čitavog života, ali značajan napredak se registruje u ovom periodu (Stifter & Augustine, 2019).

Adolescencija je posebno zanimljiv period kada je u pitanju emocionalna regulacija. Dok značajno razvijenije kognitivne sposobnosti dozvoljavaju naprednije oblike regulacije emocija, preuzimanje novih uloga i očekivanja koja dovode do javljanja intenzivnih emocija predstavljaju značajan izazov za adekvatno regulisanje emocija, pogotovo u slučajevima kada ne postoji podrška od strane roditelja ili staratelja (Gross, 2015). Svakako, vještine emocionalne regulacije nastavljaju da se razvijaju i mijenjaju i u kasnijem životnom dobu i obično omogućavaju visok nivo socio-emocionalnog funkcionisanja. Međutim, u određenim situacijama i životnim okolnostima emocionalna regulacija može biti otežana ili oštećena što ostavlja posljedice na cjelokupno funkcionisanje i život osobe.

Poteškoće u emocionalnoj regulaciji i uticaj traume

U skladu sa stavom da rana iskustva oblikuju strukturu mozga i u velikome utiču na razvojna postignuća, sugerise se i da je rano iskustvo takođe važno za funkcionisanje oblasti mozga relevantnih za emocije. Djeca koja odrastaju u nepovoljnim uslovima trpe posljedice u vidu poremećaja u razvoju nervnog sistema, što zauzvrat dovodi do toga da postaju osjetljiviji na zahtjeve životne sredine, veća je vjerovatnoća da će postati biološki i emocionalno reaktivniji i manje sposobni za adaptivnu samo-regulaciju. Takođe, rana iskustva su posebno važna zbog plastičnosti nezrelih moždanih sistema povezanih sa emocijama i stresom (Thompson, 2014).

Kako se u ranom djetinjstvu djetetova iskustva najčešće vezana za roditelje i porodično okruženje, ne može se ignorisati njihov uticaj na razvoj emocionalne regulacije, ali i deficita u istoj. Samim tim, možemo reći da se regulacija emocija socijalizuje u porodici kroz izloženost djece emocionalnim zahtjevima i stresovima porodičnog života, naročito u kontekstu (ne)postojanja podrške koja pomaže djeci da se na pravi način nose sa emocionalnim zahtjevima

s kojima se susreću (Thompson, 2014). U literaturi se ističu tri glavna načina kroz koja porodično okruženje utiče na emocionalnu regulaciju, a to su: 1) emocionalna klima u porodici; 2) roditeljske prakse i eksplicitne instrukcije i 3) učenje posmatranjem. Tako će porodična klima koju karakteriše umjerena do velika količina pozitivnih emocija među članovima porodice doprinositi naprednijem razvoju emocionalne regulacije. Takođe roditelji koji predstavljaju izvor podrške i reaguju na djetetove emocije i o njima komuniciraju s djetetom doprinose boljem razvoju raznih aspekata regulacije emocija, poput njihovog prepoznavanja, razumijevanja i sl. (Thompson, 2014). Uz to, kao što smo ranije nagovjestili, djeca koja su razvila sigurni obrazac vezanosti biće emocionalno svjesnija i razviti fleksibilnije mogućnosti za upravljanje sopstvenim emocijama u skladu sa situacijom. S druge strane, kod nesigurno vezane djece je veća vjerovatnoća da će imati ograničeno razumijevanje emocija i lakše postati emocionalno disregulisana, naročito u stresnom okruženju zbog nedostatka podrške u odnosu roditelj-dijete. Negativan ili pretjerano grub roditeljski stil takođe nepovoljno utiču na razvoj emocionalne regulacije uvećavajući djetetovu uznemirenost, kao i kroz manjak efikasnih modela i strategija djeci za regulaciju emocija ili podsticanjem maladaptivnih obrazaca regulacije emocija i njihovo suzbijanje (Stifter & Augustine, 2019).

Djeca koja su doživjela neko negativno iskustvo ili proživjela traumu obično trpe značajne posledice u oblasti emocionalne regulacije. Kako traumatska iskustva negativno utiču ne samo na proces formiranja obrasca vezanosti već i na kognitivni razvoj i sposobnosti poput učenja, pažnje, inhibitorne kontrole i razvoj jezika, koje igraju ulogu u razvoju emocionalne regulacije, neizbježno je da će i ona trpiti posledice koje trauma ostavlja. Pored toga, ovakva iskustva se često javljaju u porodičnom okruženju koje je okarakterisano upravo manjkom podrške, stresnom porodičnom klimom i neadekvatnim roditeljskim modelom. Samim tim djeca sa istorijom zlostavljanja pokazuju višestruke poteškoće u obradi negativnih emocija relevantnih za njihovo negativno iskustvo (Thompson, 2014). Posledice obično uključuju preosjetljivost na ljutnju odraslih osoba, niži prag detektovanja bijesa u verbalnim izrazima majke i imaju veće poteškoće za nošenjem sa percepiranim znakovima ljutnje roditelja. Preosjetljivost na bijes i potencijalne prijetnje obično nastaje kao odbrambeni mehanizam u slučaju kada dijete ne može da spriječi napad od strane roditelja/odrasle osobe ali može da ga predvidi i pobjegne ili se pripremi za njega. Međutim ova strategija sa sobom nosi negativne posledice, odnosno ovakva djeca koja su hiper-osjetljiva, manje su sposobna da upravljaju svojim nivoom emocionalne

uzbuđenosti ili mogu pogrešno procijeniti druge ljude ili određene aspekte interakcije sa njima kao prijetnju (Thompson, 2014). Takođe, njihovi kapaciteti za nošenje sa emocionalno izazovnim situacijama mogu biti istrošeni u destruktivnom porodičnom okruženju što dovodi do slabijeg funkcionisanja u drugim socijalnim oblastima i odnosima (Stifter & Augustine, 2019).

U jednoj od neuropsiholoških studija su predstavljeni rezultati koji sugerišu da rana traumatska iskustva poput zlostavljanja remete sposobnost regulacije emocija kroz smanjenu sposobnost da se reguliše emocionalni sukob, preuveličani amigdalni odgovor na konflikt i odsustvo efektivne kontrole inhibicije (Marusak, Martin, Etkin & Thomason, 2015). Takođe je pokazano da djeca koja su iskusiła zanemarivanje demonstriraju slabije vještina adaptivne regulacije emocija i njihove emocionalne reakcije su manje prikladne situaciji (Shipman, Edwards, Brown, Swisher & Jennings, 2005). Osim toga nestabilna i abnormalna emocionalna iskustva poput traume utiču na razvoj emocionalne svjesnosti i vode do deficita u dječijem rasuđivanju o afektivnim iskustvima, njihovim izvorima i mogućim poslasticama. Nasilni roditelji koji ne pružaju adekvatnu podršku i pomoć djeci kada su ona uznemirena, ograničavaju njihovu sposobnost da nauče konstruktivne strategije za regulisanje emocija. Samim tim ova djeca često koriste maladaptivne strategije poput prebacanja krivice na sebe, negiranja situacija ili čak uključivanja u rizično ili agresivno ponašanje u pokušaju da se izbore sa svojim negativnim emocijama (Cicchetti & Ng, 2014).

ANTISOCIJALNO PONAŠANJE

Definicija

Termin antisocijalno ponašanje se obično koristi u psihologiji i psihijatriji u kontekstu ponašanja koja su rezultat nesposobnosti pojedinca da poštuje prava drugih. To je opšti koncept koji obuhvata krivično djelo, ali i nekoliko povezanih ponašanja koja remete društveni mir ili su u suprotnosti sa utvrđenim društvenim normama ili pravilima (Morizot & Kazemian, 2014). Antisocijalno ponašanje obuhvata širok spektar ponašanja od djela poput vandalizma, krađe, napada i nanošenje povreda do laganja, varanja, prkošenje autoritativnim ličnostima ili pokazivanje potpunog zanemarivanja drugih ljudi. Kriminalitet i delikvencija smatraju se užim oblastima ovog koncepta, pri čemu se kriminalitet odnosi isključivo na ozbiljna krivična djela

počinjena od strane odrasle osobe dok je delikvencija pojam koji uključuje i sve druge vrste društveno neprihvatljivog ponašanja kod maloljetnih osoba, koje bi se u širem smislu moglo smatrati antisocijalnim (Smolović, 2021). Tako se u okviru delikvencije, antisocijalnim smatraju i djela koja inače nisu krivična ali se tretiraju kao takva zbog maloljetnog statusa počinioca. Ovdje spadaju ponašanja poput maloljetnog konzumiranja alkohola, izostajanje iz škole, bježanje od kuće i sl. (Connor, 2012).

U svrhu boljeg razumijevanja u literaturi su predstavljene određene kovarijacije među brojnim antisocijalnim i delikventnim ponašanjima koje uključuje četiri dimenzije ovakvog ponašanja, a to su: bezobzirno ponašanje (npr. upotreba supstanci, rizično seksualno ponašanje, rizično upravljanje motornim vozilom, kockanje, itd.), sukob sa autoritetom (npr. kod kuće ili u školi), prikrivena delinkvencija (npr. krađa, prevara, itd.) i očigledna delinkvencija (npr. nasilje, vandalizam itd.). Zauzvrat, kovarijacija između ove četiri dimenzije može biti objašnjena dimenzijom koja se označava kao opšta devijantnost ili antisocijalni sindrom (Morizot & Kazemian, 2014). Za potrebe ovog istraživanja fokusiraćemo se na adolescentsko antisocijalno ponašnje, odnosno na sve ono što obuhvata delikvencija kao i bilo koje ponašanje koje se smatra problematičnim u ovom periodu.

Adolescentsko antisocijalno ponašanje

Neki teoretičari sugerišu da antisocijalno ponašanje može biti vezano isključivo za period adolescencije, kada se kao izraz “pobune” počinjavaju lakša antisocijalna djela. Ali postoje i doživotni počinioci ovakvih djela, koji obično ispoljavaju antisocijalno ponašanje vrlo rano i ono se održava i u odraslom dobu. Jedna od teorija predlaže da se ovakvo ponašanje održava zbog težih neuropsiholoških deficita ali i zbog neadekvatne roditeljske brige i posledica koje ranije počinjeno antisocijalno ponašanje ostavlja (Morizot & Kazemian, 2014). Razlog zbog kojem se problematičnom ponašanju u periodu djetinjstva i adolescencije posvećuje velika pažnja jeste svakako zbog mogućnosti prevencije njegovog nastavljanja u odraslom dobu. U te svrhe, u literature se velika pažnja daje načinima prepoznavanja mogućih oblika manifestacije ovakvog ponašanja, kao i određenim faktorima rizika i okolnostima koje doprinose njegovom javljanju.

Koristeći statistički pristup psiholozi identifikuje određene dimenzije dječijeg i adolescentskog problematičnog ponašanja na osnovu kliničke evidencije slučajeva. Prva dimenzije jeste tzv.

pretjerano kontrolisano ponašanje odnosno internalizovana simptomatologija poput anksioznosti, plašljivosti, depresije, socijalnog povlačenja. Sa druge strane imamo nedovoljno kontrolisano ponašanje tj. eksternalizovanu simptomatologiju, poput impulsivnog, hiperaktivnog, agresivnog i delikventnog ponašanja, koja je upravo naš fokus. Ono što je bitno naglasiti jeste da se ove dimenzije ne koriste u svrhu profesionalne dijagnoze već isključivo služe za kategorisanje uočenog ponašanja (Connor, 2012). Međutim, zvanična dijagnoza sa kojom je eksternalizovana simptomatologija povezana i koja se pominje u kontekstu adolescentske delikvencije i antisocijalnog ponašanja, jeste dijagnoza poremećaja ponašanja. Prema DSM-V ovaj poremećaj se definiše kao: „ponavljajući i uporni obrazac ponašanja u kojem se krše osnovna prava drugih, glavne društvene norme ili pravila primerjena uzrastu“ (APA, 2013, str. 469). Kategorije ponašanja na osnovu kojih se procenjuje ispunjavanje kriterijuma za ovu dijagnozu uključuju: agresiju prema ljudima i životinjama, uništavanje imovine, prevara ili krađa, ozbiljno kršenje pravila (APA, 2013). Samim tim se karakteristike poremećaja u ponašanju i delikventnog ponašanja značajno prepliću. Često ovakva dijagnoza može ukazivati na ozbiljnije poremećaje poput antisocijalnog poremećaja ličnosti, te je intervencija na vrijeme bitna.

Faktori rizika za uključivanje adolescenata u agresivno i antisocijalno ponašanje mogu biti razni i poticati od same individue, njene zajednice ili socio-ekonomskog statusa. Tako se kao individualni faktori navode emotivna nestabilnost, hiperaktivnost, neprilagođenost, nizak verbalni IQ i slabiji uspjeh u školi. Dok slabo organizovana društvena zajednica u kojoj vlada siromaštvo, prenaseljenost, kriminalna aktivnost kao i kontakt sa devijantnim vršnjacima su neki od faktora zajednice koje utiču na razvoj maloljetničke delikvencije. U rizične socijalne faktore koji djeluju iz porodičnog okruženja spadaju: deficitarna porodica (razvedeni roditelji, smrt jednog roditelja), degradirana porodica (previše strogi ili popustljiv roditeljski stil, niski prihodi, itd), neadekvatan roditeljski model, kriminalno ponašanje u porodici ili zloupotreba supstanci (Smolović, 2021).

Ono što je posebno za adolescenciju jeste da čak i u odnosu na druge razvojne faze, ona uključuje izuzetno veliki broj promjena, novih situacija i novih stimulusa. Prema Eriksonovoj teoriji psiho-socijalnog razvoja to je vrlo haotičan period pun kriza identiteta oblikovanih pubertetom, društvenim zahtjevima i stresom koji nosi budućnost (Coe-Odess, Narr & Allen, 2019). Samim tim u adolescentskom periodu nije jednostavno razgraničiti da li je neko ponašanje

(poput npr. neposlušnosti, laganja, bježanja iz škole i sl.) poremećaj ili ne, jer su takva ponašanja nekada dio razvoja i tokom procesa odrastanja nestaju, ali isto tako mogu biti i posledice koja ukazuje na drugačiji problem.

Istraživanja sugeriraju da uključenost u devijantno ponašanje počinje da eskalira tokom rane adolescencije, dostiže vrhunac oko 17 godina, a zatim slijedi period opadanja. Agnev u objašnjenju svoje teorije opšteg napora (prema Froggio, 2007) tvrdi da se ova eskalacija devijantnog ponašanja tokom adolescencije, barem među onima čije je delikventno ponašanje ograničeno na ovaj period, može objasniti kroz tri opšta mehanizma: 1) adolescencija je period tokom kojeg mladi proširuju svoj društveni svijet što stvara više potencijalnih situacija u kojima adolescenti doživljavaju stres; 2) adolescentske percepcije o njihovom društvenom svijetu često su samousmjerene i introspektivne, te češće percipiraju njihovo okruženje kao prijeteće, nego djeca ili odrasli; 3) među adolescentima postoji jaka sklonost da devijantno reaguju na nevolje, posebno delikventnim postupcima. S obzirom na to da su adolescenti slabo pripremljeni i nemaju sposobnosti da se efikasno izbore kada se pojave teškoće, negativne emocije koje proizilaze iz nevolje dovode do devijantnosti (Froggio, 2007). Ovu nevolju često predstavljaju traumatska iskustva poput nasilja u porodici ili pretrpljenog zlostavljanja što čini mlade ranjivim na međuljudske, kognitivne, emocionalne i biološke faktore koji doprinose razvoju antisocijalnosti. O uticaju traume ćemo detaljnije govoriti u narednom djelu.

Trauma u djetinjstvu i antisocijalno ponašanje

Mladi koji ispoljavaju antisocijalno ponašanje vrlo često žive u rizičnom okruženju gdje su socijalna isključenost i rana traumatizacija centralne karakteristike njihovih razvojnih putanja. Adolescenti koji započinju kriminalnu karijeru nerjetko imaju istoriju ozbiljne viktimizacije koja je dio međugeneracijske istorije nasilja (Ardino, 2020). Među specifičnim vrstama traumatskih iskustava koja su obuhvaćena u istraživanjima kriminalnog i antisocijalnog ponašanja, istakle su su određene forme zlostavljanja u djetinjstvu, koje obuhvataju: fizičko zlostavljanje, seksualno zlostavljanje, psihičko ili emocionalno zlostavljanje, zanemarivanje djetetovih osnovnih potreba poput obezbjeđivanja adekvatne hrane, skloništa, medicinske njege i sl. Tu su i izloženost nasilju u porodici, za koje se sugerije da negativno utiče na djecu čak i kada oni sami nisu direktno žrtve nasilja i eksploatacija djeteta, odnosno opterećivanje djeteta zahtjevima iznad njegovih razvojnih sposobnosti (Kerig & Becker, 2014). Takođe treba uzeti u obzir da se ovi oblici zlostavljanja

često preklapaju i dešavaju istovremeno, što je u literaturi obilježeno fenomenom koji je nazvan poliviktimizacija.

Osim što će maltretirana djeca češće pogrešno protumačiti određene okolnosti i osobe kao prijeteće, stanja koja su posledica traume poput stida, samookrivljavanje i viđenje sebe kao neefikasnog mogu ometati adaptivno funkcionisanje, što zauzvrat može da poremeti razvoj empatije i prosocijalnog ponašanja (Lubit et al., 2003). Inhibicija agresivnih impulsa takođe može biti narušena nakon traumatskog iskustva, kako trpljenje ili svjedočenje nasilju ometa razvoj odgovarajuće kontrole impulsa. Često žrtva mašta o osveti koja podrazumijeva nasilje što može podstaći agresivne porive, identifikaciju sa agresorom i uvjerenje da ima pravo da se ponaša nasilno. Ovakvo stanje dovodi do preokupacije agresijom, razmišljanja o agresivnim slikama i sklonosti ka upuštanju u agresivno ponašanje (Lubit et al., 2003). Samim tim sugerise se da djeca koja su bila izloženi nasilju prije i sama prihvataju nasilja kao sredstvo za rješavanje sukoba, veća je vjerovatnoća da će agresivnu kontrolu posmatrati kao mehanizam prevladavanje ali i da će počiniti nasilne zločine (Clervil & DeCandia, 2013).

Kada su u pitanju teorije koje razmatraju vezu između traumatskih iskustva i razvoja kasnijih problema u ponašanju ili upuštanje u kriminalne aktivnosti, jedna od njih jeste i prethodno pomenuta teorija opšteg napora (General Strain Theory, Agnev, 1985, prema Kerig & Becker, 2014) koja se široko koristi kao teorijska osnova za razumijevanje mehanizama koji povezuju maltretiranje i kasnije delikventno ponašanje. Prema ovoj teoriji, averzivno okruženje prožeto odnosima u kojima drugi ne tretiraju pojedinca na način na koji bi on želio da bude tretiran, djeluje kao izvor napora za mlade ljude (Kerig & Becker, 2014). Takva iskustva za posledicu imaju razne negativne efekte, posebno među adolescentima koji su kako je prethodno naznačeno skloniji devijantnosti kao odgovoru na nevolju. Negativne emocije koje oni doživljavaju služe kao faktor koji povećava nivo osjećanja povređenosti pojedinca i stvara želju za osvetom ili podstiče pojedinca na akciju i snižava inhibiciju kada je u pitanju upuštanja u negativno ponašanje ili čak i nasilje. Delinkventno ponašanje tako može nastati kao funkcija maladaptivnih pokušaja adolescenata da se izbore sa nasilnim okruženjem ili pobjegnu iz njega. Osim toga, ovakvo ponašanje često stvara dodatni napor kroz svoje negativne efekte na odnose sa roditeljima i vršnjacima, smanjene mogućnosti obrazovanja i sve veću vjerovatnoću uključivanja u problematično ponašanje u odraslom dobu (Kerig & Becker, 2014). Ovakva perspektiva

potvrđena je i u raznim studijama (Hay & Evans, 2006; Lin, Cochran & Mieczkowski, 2011). Takođe, kada se govori o zlostavljanju kao prediktoru antisocijalnog ponašanja, utvrđeno je da hronično i višestruko zlostavljanje kao i djeca koja su u ranijim fazama razvoja proživjela zlostavljanje ili zanemarivanje imaju veće šanse za razvoj ove psihopatologije (Jaffe, 2017).

Još jedna pojava karakteristična za delikvente kao žrtve traume jeste ponovno antisocijalno proživljavanje nerješene traume iz djetinjstva. Posttraumatski stresni poremećaj u ovom slučaju može predstavljati podsticaj pojedincu da se upusti u rizično ponašanje u potrazi za opasnim situacijama kao dio kompulzivne potrebe za ponovnim izlaganjem traumi (Ardino, 2020). Agresivno i antisocijalno ponašanje djece i adolescenata često je upareno sa deficitom aktivnosti na HPA osi (dijelu endokrinog sistema zaduženog za upravljenje stresom) i niskim bazalnim nivoima uzbuđenje. Jedna od teorija koja objašnjava djelovanje ovog smanjenog emocionalnog uzbuđenje je teorija traženja stimulacije. Prema ovoj teoriji nisko uzbuđenje predstavlja neprijatno fiziološko stanje, te antisocijalni pojedinci traže stimulaciju kako bi povećali nivo uzbuđenja na optimalan nivo. Antisocijalno ponašanje se tako posmatra kao oblik traženja stimulacije u kojoj bi aktivnosti poput provale, napada ili pljačke mogle biti stimulativne za neke pojedince. Ova teorija ispitivana je mjerenjem nivoa ponašanja traženja stimulacije na uzorku djece od tri godine, na osnovu kojih je uspješno predviđeno agresivno ponašanje u dobi od 11 godina (Ardino, 2020).

Uticaj emocionalne regulacije

Razvojno – psihopatološka perspektiva, osim što ističe posledice traume na stvaranje adekvatnog okruženja za djetetov razvoj, naglašava potrebu da se antisocijalno ponašanje posmatra kao ukupan ishod razvoja koji čine ranije dječije karakteristike ponašanja i/ili poteškoće koje, u kontekstu drugih procesa ili faktora rizika, povećavaju vjerovatnoću ozbiljnih problema u kasnijem djetinjstvu i adolescenciji. U tom kontekstu govori se o nedostacima u samoregulaciji u više domena funkcionisanja koji su povezani sa ranim problemima u ponašanju i mogu staviti djecu u veći rizik za kasniji razvoj antisocijalnog ponašanja (Calkins & Kean, 2009). Samim tim, trauma i posttraumatske reakcije koje uključuju povišenu pobuđenost na znakove povezane sa percipiranom prijetnjom, ponovno proživljavanje traumatičnog iskustva i pokušaje da se izbjegnu sjećanja vezana za traumatska iskustva, posebno kroz otupljivanje emocionalnog odgovora mogu da doprinosu poremećaju u regulaciji afekta koja zauzvrat

doprinosi razvoju antisocijalnog ponašanja (Kerig & Becker, 2014). Tako mladi čija je vještina regulisanja afekta poremećene zlostavljanjem, mogu biti shvaćeni negativno i odbačeni od strane vršnjaka. Vršnjačko odbacivanje može, zauzvrat, da izazove povlačenje mladih iz prosocijalnog okruženja kao što je škola i ometa razvoj akademskih i interpersonalnih vještina koje bi mogle da pruže alternativu antisocijalnom ponašanju kao načinu samoizražavanja (Kerig & Becker, 2014). Ono što uviđamo jeste da posledice koje trauma ostavlja, posebno na sposobnosti regulacije emocija mogu igrati ulogu u ispoljavanju antisocijalnog ponašanja na više načina.

Kao što je i prethodno predstavljeno, trauma ima višestruke negativne posledice na razvoj djetetove emocionalne regulacije. Intenzivne negativne emocije izazvane traumatskim iskustvom ometaju razvoj emocionalne regulacije, a njihov glavnu izvor može biti porodično okruženje ili sam roditelj. Roditelj djeteta koje je proživjelo zlostavljanje ili zanemarivanje od strane njih, često odbacuje, ignoriše ili kažnjava djetetove signale uznemirenosti, ostavlja dijete u dugotrajnom i nepodnošljivom emocionalnom stanju i ne uspeva da pomogne djetetu da razvije unutrašnje mehanizme pomoću kojih će regulisati sopstveni nemir. Samim tim dijete nije sposobno da razvije adekvatne strategije za regulaciju emocija kao odgovor na izazovne stimuluse, a maladaptivni pokušaji regulacije mogu biti izražena u obliku internalizovane, eksternalizovane simptomatologije ili njihove kombinacije (Kerig, Becker & Egan, 2010). Teškoće u kontroli emocionalnog uzbuđenja, adekvatne emocionalne reakcije na situaciju, slabije kontrole inhibicije i sposobnosti rješavanja emocionalnog sukoba su još neke od posledica traume koje otežavaju adaptivno funkcionisanje. Uz to, maltretirana djeca često imaju i deficite u razumijevanju emocija što zauzvrat može uticati na njihovu sposobnost uviđanja negativnih posledica koje njihovo ponašanje ima na druge (Jaffe, 2017), a smanjena sposobnost regulacije emocija i uviđanja posledica njihovih akcija ih često dovodi u sukob sa autoritetom ili pogoršava ovu interakciju (Salinas & Venta, 2021).

Ono što je očigledno jeste da se problematično ponašanje kod mladih može manifestovati na mnogo načina i iz mnogo različitih razloga, a često su ti razlozi ozbiljna traumatska iskustva poput zlostavljanja koje nosi višestruke posledice na život djeteta. Bolje razumijevanje uticaja traume i deficita koje ona ostavlja na mehanizme kao što su emocionalna regulacija bi moglo biti od značaja kako pri prevenciji javljanja antisocijalnih oblika ponašanja kao reakcije na traumu,

tako i u definisanju tretmana i oštećenih sposobnosti na koje se treba fokusirati kod osoba kod kojih je ovakvo ponašanje već prisutno.

PREGLED DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA

U ovom djelu biće dodatno predstavljena prethodno sprovedena istraživanja relevantna za naše istraživanje, koja već nisu spomenuta. Fokusiraćemo se na studije koje su ispitivale vezu rane traume i antisocijalnog ponašanja, kao i odnos emocionalne regulacije sa oba od ovih fenomena.

Odnos između traumatskih iskustava i različitih forma problematičnog i antisocijalnog ponašanja je u postojećoj literaturi ispitivan iz više uglova. U jednoj longitudinalnoj studiji (Esposti, Pereira, Humphreys, Sale & Bowes, 2020) dobijeni su rezultati koji ukazuju da je zlostavljanje u djetinjstvu povezano sa upornim i stabilnim rizikom od antisocijalnog ponašanja, od detinjstva (7 godina) do srednjeg života (50 godina), nezavisno od drugih potencijalno konfundirajućih faktora. Autori su takođe pronašli da pojedinci koji su bili zanemareni ili emocionalno zlostavljani su bili najkonzistentnije izloženi riziku od ispoljavanja antisocijalnog ponašanja tokom svog života. Pojedinci koji su iskusili više vrsta maltretiranja su očekivano iskazivali viši nivo antisocijalnog ponašanja. Studija iz 2019. koju su izveli Lantos i saradnici (Lantos, Wilkinson, Winslow & McDaniel, 2019) pokazala je da su adolescenti koji su doživjeli maltretiranje imali brži porast njihovog nenasilnog prestupničkog ponašanja. Takođe, adolescenti koji su doživjeli maltretiranje u djetinjstvu imali su veći nivo nasilnog kažnjivog ponašanja koje se progresivno povećavalo sa učestalošću zlostavljanja. Pol je bio moderator, veza između maltretiranja i predviđenog nasilnog i nenasilnog prestupništva bila je jača za muškarce nego za žene. U jednoj od studija (Bentrup, 2020) pokazano je da su osobe sa teškim iskustvom fizičkog zlostavljanja imale najveći rizik od visoke stope delinkventnog ponašanja tokom adolescencije. Podgurski i saradnici (Podgurski, Lyons, Kisiel & Griffin, 2014) u svom istraživanju koje se fokusiralo na adolescentkinje kao rizičnu populaciju, pronalaze jasno ispoljivu vezu između traumatskog iskustva i prezentacije simptoma poremećaja ponašanja. Seksualno zlostavljanje, nasilje u zajednici, nasilje u školi, gubitak bliske osobe i svjedočenje kriminalnim aktivnosti su se pokazali kao prediktori problema u ponašanju. Međutim, ovi rezultati nisu uspješnu replicirani kod muških adolescenata.

U istraživanjima o poslasticama traume na sposobnost emocionalne regulacije, i posledica disregulacije govori se o pojavi internalizovane (depresija, posttraumatski stres) i eksternalizovane simptomatologije poput rizičnog ponašanja (Bradley et al., 2011), ali i uticaju maladaptivnih strategija emocionalne regulacije na ovakve probleme (Compas et al., 2017). Ispitujući ulogu emocionalne regulacije, u jednom istraživanju (Ebesutani, Kim & Young, 2014), autori takođe pretpostavljaju da negativan afekat koji se javlja nakon izloženosti nasilju (bilo u porodici ili u okruženju) značajno doprinosi razvoju agresivnog ponašanja u mladosti. Rezultati to i potvrđuju i naglašava se da mladići imaju veću vjerovatnoću da budu izloženi nasilju. Grun i Kompa (2020) ispituju uticaj zlostavljanja na sposobnosti regulacije emocija i mehanizme odbrane i ukazuju na moguću vezu između maltretiranja u djetinjstvu i slabije sposobnosti regulacija emocija, kao i veću sklonost ka suzbijanju emocija i njihovom izbjegavanju. U jednoj od studija (Salinas & Venta, 2021) u kojoj je ispitivana emocionalna regulacija kao prediktor ponovnog kriminalnog prekršaja nije pronađena statistički značajna povezanost ali se pokazalo da poremećaji u emocionalnoj regulaciji jesu povezani sa uključivanjem u određene vrste delikventnog ponašanja kod maloljetnih prestupnika.

Takođe, jedno istraživanje, sprovedeno na uzorku od 309 djece uzrasta od 6 do 12 godina koja su proživjela seksualno zlostavljanje zajedno sa izvještajem nenasilnog roditelja, prezentuje rezultate koji ukazuju na to da regulacija emocija i disocijacija igraju glavnu ulogu u odnosima između kumulativne traume iz djetinjstva i problema u ponašanju u školskom uzrastu (Hébert, Langevin & Oussaïd, 2018). Odnosno, u ovom istraživanju utvrđena je statistički značajna pozitivna korelacija kumulativne traume u djetinjstvu sa eksternalizovanom simptomatologijom u slučaju kada su varijable emocionalne regulacije i disocijacije uzete u obzir, što ukazuje na njihovu medijatorsku ulogu. Dalje, u studiji koja ispituje povezanost slabijeg razumijevanja emocija i ukupnog PTS-a, kao i internalizovane i eksternalizovane psihopatologije (Muller, Vascotto, Konanur & Rosenkranz, 2013), rezultati ukazuju na statistički značajnu povezanost kako sa internalizovanom, tako i sa eksternalizovanom psihopatologijom. Autori ističu da posledice problematičnih emocionalnih regulatornih procesa mogu biti posebno kobne za maltretiranu djecu školskog uzrasta. U nedavnoj studiji (Meddeb, Garofalo, Karlén & Wallinius, 2023) ispitivane podskale emocionalne disregulacije koristeći skalu emocionalne disregulacije (DERS) su se pokazale kao različito povezane sa negativnim iskustvima u djetinjstvu i agresivnim antisocijalnim ponašanjem, što ukazuje na potrebu za dodatnim istraživanjima kroz

drugačije postavljene teškoće u regulaciji emocija za razne forme agresivnog antisocijalnog ponašanja. Dok su rezultati, takođe skorašnjeg istraživanja (Liu, Yu, Xu & Che, 2023) pokazali da su kognitivne strategije emocionalne regulacije i svjesno ulaganje napora u kontrolu temperamenta posredovali u odnosu između psihičkog maltretiranja i agresije kod adolescenata. Međutim, samo neprilagođena kognitivna emocionalna regulacija je bila značajna prediktorska varijabla u razvoju adolescentske agresije.

METODOLOŠKI DIO RADA

Predmet i ciljevi istraživanja

U skladu sa prethodno predstavljenim teorijskim osnovama kao i dosadašnjim istraživanjima u okviru oblasti traume i antisocijalnog ponašanja kao i koncepta emocionalne regulacije, predmet ovog istraživanja jeste razumijevanje uloge emocionalne regulacije u odnosu između traumatizacije u djetinjstvu i antisocijalnog ponašanja u adolescentskom periodu. Odnosno, da li i na koji način deficiti u emocionalnoj regulaciji nastali pod uticajem negativnih iskustava u djetinjstvu doprinose ispoljavanju antisocijalnog ponašanja. Adolescenti su izabrani kao ciljna populacija s obzirom na specifičnu poziciju ove uzrasne grupe, koja prolazi kroz značajne promjene i predstavlja prekretnicu za dalji razvoj i tranziciju u odraslo doba pojedinca. Samim tim, smatramo da je veći fokus na probleme koji se ispoljavaju u ovom periodu neophodan.

Dakle, glavni cilj ovog istraživanja jeste prije svega ispitati da li emocionalna regulacija doprinosi jačanju veze između traumatskog iskustva u djetinjstvu i antisocijalnog ponašanja u adolescenciji. Pored toga naš cilje jeste i utvrditi u kojoj mjeri trauma doprinosi upuštanju mladih u antisocijalno ponašanje, i da li i na koji način deficiti u emocionalnoj regulaciji i strategije njene regulacije doprinose i služe kao prediktor upuštanja u adolescentsko antisocijalno ponašanje. Dodatno ovim istraživanjem želimo ispitati i da li se adolescenti razlikuju po manifestaciji antisocijalnog ponašanja kao odgovora na trauma u zavisnosti od njihovog pola.

Hipoteze istraživanja

H1: Pretpostavljamo da adolescenti koji imaju više negativnih iskustava u djetinjstvu češće ispoljavaju antisocijalno ponašanje. Pored teorijskih razmatranja (Kerig & Becker, 2014), ova veza je ispitivana u više istraživanja (Esposti et al., 2020; Bentrup, 2020), među kojima je i sugerisano da ozbiljnija i učestalija trauma za posledicu ima teže antisocijalno ponašanje.

H2: Pretpostavljamo da deficiti u emocionalnoj regulaciji izazvani traumatskim iskustvima u djetinjstvu posreduju u ispoljavanju antisocijalnog ponašanja kod adolescenata. U skladu sa istraživanjima koji govore o deficitima u emocionalnoj regulaciji kao posledici traume i njene uloge kada je u pitanju veza između negativnih iskustava u djetinjstvu i kasnijih smetnji (Muller et al., 2013) kod adolescenata (Hébert, Langevin & Oussaïd, 2018.), možemo pretpostaviti i o njenoj ulozi u manifestaciji problematičnog ponašanja (Medebb et al., 2023).

H2a: Pretpostavljamo da trauma dovodi do deficita u emocionalnoj regulaciji. Ovakva pretpostavka u skladu je sa studijama koje pokazuju da djeca koja su iskusila traumu u djetinjstvu poput zlostavljanja ili zanemarivanja, demonstriraju slabije vještina adaptivne regulacije emocije (Shipman et al., 2005; Gruhn & Compas, 2020).

H2b: Pretpostavljamo da deficiti u emocionalnoj regulaciji služe kao prediktor upuštanja u antisocijalno ponašanje, prema zaključcima iz studije koja potvrđuju prediktorsku ulogu poteškoća u emocionalnoj regulaciji u manifestaciji maloljetničke delikvencije (Salinas & Venta, 2021).

H3: U skladu sa nedavnim istraživanjem (Liu et al., 2023) koje sugerše da neprilagođena kognitivna emocionalna regulacija služe kao prediktor agresivnog antisocijalnog ponašanja pretpostavljamo da će maladaptivne kognitivne strategije emocionalne regulacije igrati ulogu u ispoljavanju antisocijalnog ponašanja kod adolescenata.

H4: Pretpostavljamo da postoji polna razlika kada je u pitanju adolescentsko antisocijalno ponašanje i traumatska iskustva u djetinjstvu. Kako se u određenim istraživanjima navodi pol kao rizični faktor za upuštanje i faktor koji utiče na oblik ispoljenog antisocijalnog ponašanja (Leban & Gibson, 2019), postoje nesuglasice kada je u pitanju pol kojem se daje veća prednost

(Podgurski et al., 2014; Ebesutani, Kim & Young, 2014), dok se u nekim studijama uticaj pola ne smatra statistički značajnim (Odgers et al., 2008), što daje povod za dodatno ispitivanje.

H4a: Pretpostavljamo, da u skladu sa prethodnim istraživanjem (Lantos et al., 2019) muški pol služi kao moderator u odnosu traume i antisocijalnog ponašanja.

Uzorak istraživanja

Uzorak ovog istraživanja činilo je 340 ispitanika koji su dali informisan pristanak o učešću i prikupljen je u okviru školske i opšte populacije u Crnoj Gori, djeljenjem upitnika na društvenim mrežama i popunjavanjem u školama kako bi se omogućila adekvatna veličina uzorka. U konačni uzorak su ušli oni ispitanici koji su izrazili da pripadaju starosnoj grupi od 13 do 21 godinu. Produžena adolescencija kao ciljna uzrasna grupa je izabrana radi sveobuhvatnijeg uvida u problem koji se ispituje, dok je školska populacija kao sekundarna karakteristika targetirana zbog njihove lakše dostupnosti. Prosječna starost iznosi 16,64 godine. Od ukupnog broja ispitanika, njih 189 je bilo ženskog pola odnosno 55,6% uzorka, dok je 44,4% činilo 151 ispitanika muškog pola.

Instrumenti istraživanja

U svrhu sprovođenja ovog istraživanja u ulozi instrumenata korišteno je pet različitih upitnika, a to su: Upitnika o traumi o djetinjstvu - kratka forma (Bernstein et al., 2003), Skala emocionalne disregulacije (Gratz & Roemer, 2004; Kaufman et al., 2016), Upitnik o kognitivnim strategijama emocionalne regulacije (Garnefski & Kraaij, 2006), Upitnik o antisocijalnom ponašanju (Bendixen & Olweus, 1999) i sociodemografski upitnik. Detaljnije o instrumentima ćemo govoriti u nastavku.

Sociodemografski upitnik

U našem istraživanju su korištene samo dvije stavke u ovom djelu ispitivanja koje se tiču pola ispitanika kao i njihovog uzrasta, pri čemu oni sami treba da upišu koliko imaju godina sa naglašavanjem da je dalje učestvovanje moguće samo ukoliko je njihov uzrast od 13 do 21 godinu.

Upitnik o traumi u djetinjstvu – kratka forma (*Childhood Trauma Questionnaire – short form*, Bernstein et al., 2003)

Ovaj upitnik korišten je za potrebe ispitivanja postojanja određenog traumatskog iskustva u djetinjstvu. U skladu sa dozvolom autora za dalje korišćenje upitnika u naučne svrhe, upitnik je sa engleskog jezika preveden na crnogorski koristeći metodu duplog prevodu i prilagođen za upotrebu na ciljnoj populaciji, kao takav dat je u Prilogu br. 1. Upitnik se sastoji od 28 stavki za retrospektivnu i kvantitativnu procjenu iskustva zlostavljanja i zanemarivanja prije 20. godine. Sadrži pet podskala Likertovog tipa u rasponu od 1 (Nije tačno uopšte) do 5 (Uvijek je tačno) koje procjenjuju svaki podtip maltretiranja u djetinjstvu, odnosno emocionalno ili psihičko zlostavljanje (obuhvata stavke 1-5), fizičko zlostavljanje (6-10), seksualno zlostavljanje (11- 15), kao i emocionalno (16-20) i fizičko zanemarivanje (21-25). Ima ocjenu u rasponu od 5 do 25 poena. Stavke 26, 27, 28 čine posebnu skalu od tri kontrolna pitanja koja služe za uočavanje minimizacije ili poricanja kod ispitanika, kao i provjeru validnosti samog instrumenta. Autori ukazuju na zadovoljavajuću pouzdanost svake subskale kako za kliničku tako i nekliničku populaciju odraslih i adolescenata, a dodatno na uzorku adolescenata iz kliničke i opšte populacije utvrđena je njena prihvatljivost i zadovoljavajuća kriterijumska valjanost (Hagborg, Kalin & Gerdner, 2022).

Skala emocionalne disregulacije (*Difficulties in Emotion Regulation Scale – short form*, DERS-SF, Gratz & Roemer, 2004; Kaufman et al., 2016)

Ova skala samoprocenjivanja služi za utvrđivanje poteškoća u emocionalnoj regulaciji. Originalno se sastoji od 36 stavki i uključuje šest podskala: svijest, jasnoća, neprihvatanje, strategije, impulsivnost i ciljevi, pri čemu veći skor ukazuje na viši nivo emocionalne disregulacije. Kreirana je kraća verzija od 18 stavki (Prilog br. 2), koja zadržava dobre metrijske karakteristike kako na odraslim ispitanicima, tako i kod adolescenata (Charak et al., 2019). Često se procjenjuje kao prikladnija za mlađe ispitanike uz adekvatno prilagođavanje stavki populaciji koja se ispituje. Skali emocionalne svjesnosti pripadaju stavke 1, 4, 6, dok skali jasnoće pripadaju stavke 2, 3, 5 i predstavljaju stavke koje se obrnuto boduju, skalu neprihvatanja emocija čine stavke 7, 12, 16. Supskalu strategija emocionalne regulacije čine stavke 10, 15, 18, supskalu impulsivnosti stavke 9, 14, 17 a skali koja ispituje ciljeve pripadaju stavke 8, 11 i 13.

Neophodno je da ispitanik na skali Likertovog tipa izrazi u kojoj mjeri je u odnosu na njihovo iskustvo tačna svaka od tvrdnji od 1 (Skoro nikad) do 5 (Skoro uvijek).

Upitnik o kognitivnim strategijama emocionalne regulacije (*Cognitive Emotion Regulation Questionnaire – short*, Garnefski & Kraaij, 2006)

Koristi se za mjerenje specifičnih kognitivnih strategija emocionalne regulacije kojima su osobe sklone pri odgovoru na prijeteći ili stresni životni događaj. Sastoji se od 18 tvrdnji, sa petostepenom Likertovom skalom slaganja za svaku od njih od 1 (Skoro nikad) do 5 (Skoro uvijek) datih u Prilogu br. 3. Sve tvrdnje se odnose na to kako osoba razmišlja nakon iskustva negativnog životnog događaja. Instrument se sastoji od devet supskala: samookrivljavanje (stavke 1 i 10), ruminacija (3 i 12), okrivljavanje drugih (9 i 18), katastrofiziranje (8 i 17) koje se posmatraju kao maladaptivne ili manje uspješne strategije kognitivne emocionalne regulacije. Dok supskale prihvatanja (2 i 11), stavljanja u perspektivu (7 i 16), pozitivno refokusiranje (4 i 13), pozitivna preformulacija (6 i 15) i planiranje (5 i 14) ispituju strategije koje se smatraju adaptivnim. Autori ističu zadovoljavajući koeficijent pouzdanosti svake od supskala, pri čemu je najniža vrijednost koeficijenta Kronbah Alfa pronađena za skalu samookrivljavanje (.67). Vrijednosti za sve ostale skale su se kretale od .73 do .81.

Upitnik o antisocijalnom ponašanju (*Bergen Questionnaire on Antisocial Behaviour*; Bendixen & Olweus, 1999)

Predstavlja revidiranu verziju originalnog upitnika iz 1983. i namjenjen je za samoprocjenu antisocijalnog ponašanja u adolescenciji (Prilog br. 4). Sastoji se od 35 stavki podjeljenih na 2 supskale: (1) skala varijabiliteta, koja ima dihotomni rezultat, odnosno ispitanik treba da odgovori sa „Da“ ili „Ne“ na pitanje da li je počinio određeno antisocijalno djelo i (2) Skala učestalosti, koja se zasniva na odgovorima na stavke koje odražavaju broj puta počinjenih djela u određenom vremenskom periodu. S obzirom na fokus na trenutno stanje kada je u pitanju antisocijalno ponašanje, uz sugestije autora, skala se može modifikovati tako da ispituje samo da li je određeno djelo počinjeno, pri čemu se od ispitanika traži da označe da li su određeno antisocijalno djelo počinili „nikad“, „jednom“, „dva ili više puta“ i njihov odgovor se boduje od 0 do 2, pri čemu veći skor ukazuje na učestalije ispoljavanje antisocijalnog ponašanja. Kao i prethodni instrumenti, i ovaj upitnik je primjenjen u skladu sa dozvolom autora i preveden sa engleskog jezika metodom duplog prevoda. Takođe stavke su prilagođene u skladu sa ciljem

istraživanja i područjem na kojem se vrši ispitivanje. Stavke opisuju antisocijalno ponašanje različitog nivoa: učestalije antisocijalnog ponašanja (npr. „Pobjegao/la sam sa jednog ili dva časa u školi.“), manje učestalo („Provalio/la sam u kuću, prodavnicu ili drugi objekat i uzeo/la stvari koje mi ne pripadaju.“), sankcionisano odnosno kažnjavano antisocijalno ponašanje (npr. „Bio/la sam izbačen/a sa časa zbog nečega što sam uradio/la.“), kao i konzumacija alkohola i drugih supstanci („Popio/la sam dovoljno alkohola da se osjećam pjano.“). Tu su i nasilje (npr. „Potukao/la sam se na javnom mjestu.“) i grupne antisocijalne aktivnosti („Bio/la sam dio grupe koja je pila alkohol, zatim stvarala buku i nered.“).

Postupak prikupljanja i obrade podataka

Prikupljanje podataka je vršeno u periodu od Oktobra do Novembra mjeseca 2024. godine. Pri čemu je online prikupljanje postignuto pomoću *Google Forms* upitnika, djeljenjem linka na društvenim mrežama, dok je dio podataka prikupljen ispitivanjem u školama za šta je dobijena dozvola. Prikupljanje u školama se vršilo pomoću ištampanih upitnika i online popunjavanjem upitnika, pri čemu se pazilo da se nastavni proces ne ometa. S obzirom da se radi o adolescentima i relativno osjetljivoj temi, prilikom ispitivanja se vodilo računa o etičkim standardima koji se tiču dobijanja informisanog voljnog pristanka i poštovanja dobrobiti ispitanika. U svim verzijama upitnika ispitanici su mogli da se informišu o svrsi upitnika, vremenu potrebnom za popunjavanje kao i da je njihovo učestvovanje potpuno dobrovoljno, anonimno i da će se podaci koristiti isključivo u akademske svrhe, te da ispitanik zadržava mogućnost da u bilo kom trenutku odustane od učestvovanja. Takođe, učesnici su zamoljeni da odgovore na sva pitanja iskreno, te da bi to bilo od velikog značaja za istraživanje.

Obrada podataka, u kojoj je korišten SPSS program, obuhvatala je procjenu pouzdanosti svakog instrumenta pojedinačno kao i Kajser-Mejer-Olosn (KMO) testa adekvatnosti uzorka za svaki instrument. Izračunate su mjere deskriptivne statistike za svaku skalu, dok je Spearmanova korelacija bila upotrebljavana za ispitivanje povezanosti među vrijablama. Za uspostavljanje medijatorskog modela i druge regresione analize korišten je dodatak Proces u SPSS-u (*Process makro v4*) i metoda butstrap (*bootstrap*). Dok neparametrijski Men Vitnnijev (*Man Whitney – U*) test korišten za ispitivanje razlika prema kategoriji pol.

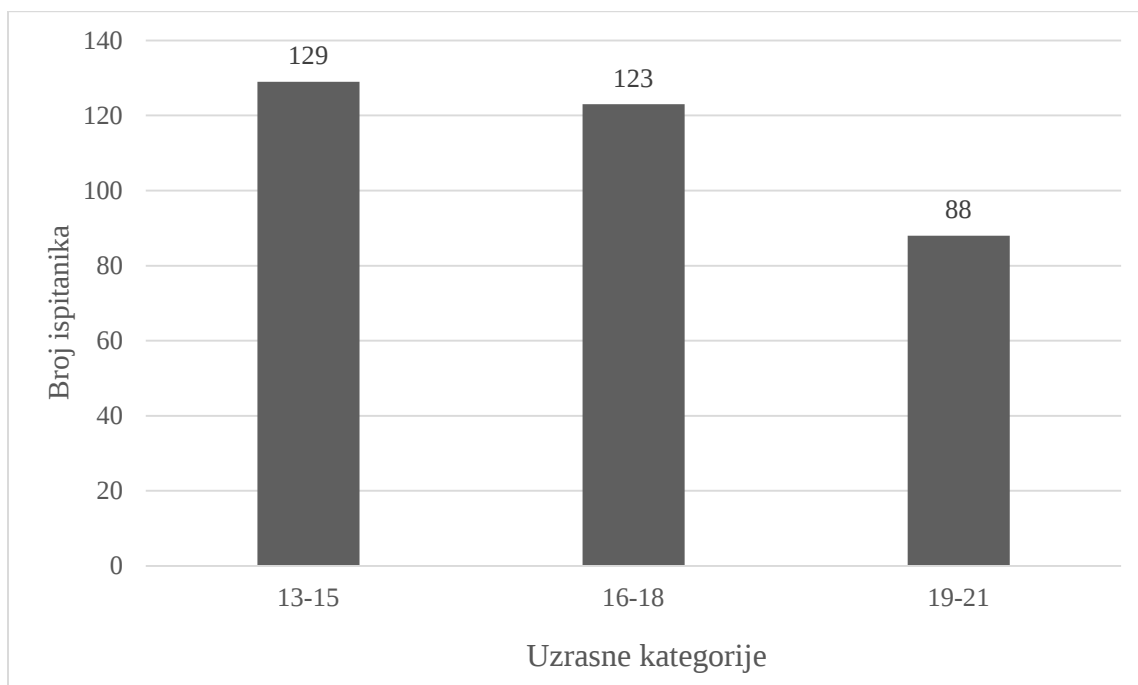
REZULTATI

Deskriptivna statistika

Sociodemografska obilježja ispitanika

Upitnik je popunilo ukupno 340 ispitanika prikupljenih u okviru adolescentske školske i opšte populacije u Crnoj Gori online prosljeđivanjem i prikupljanjem u školama, pri čemu je najniži uzrast iznosio 13 godina, dok je najviši bio 21 godinu, a prosječna starost ispitanika iznosi 16,64 godina ($SD=2.30$). Raspodjela ispitanika prema kategorijama uzrasta prikazana je u Grafikonu 1.

Grafikon 1 Podjela ispitanika u uzorku prema uzrasnim grupama

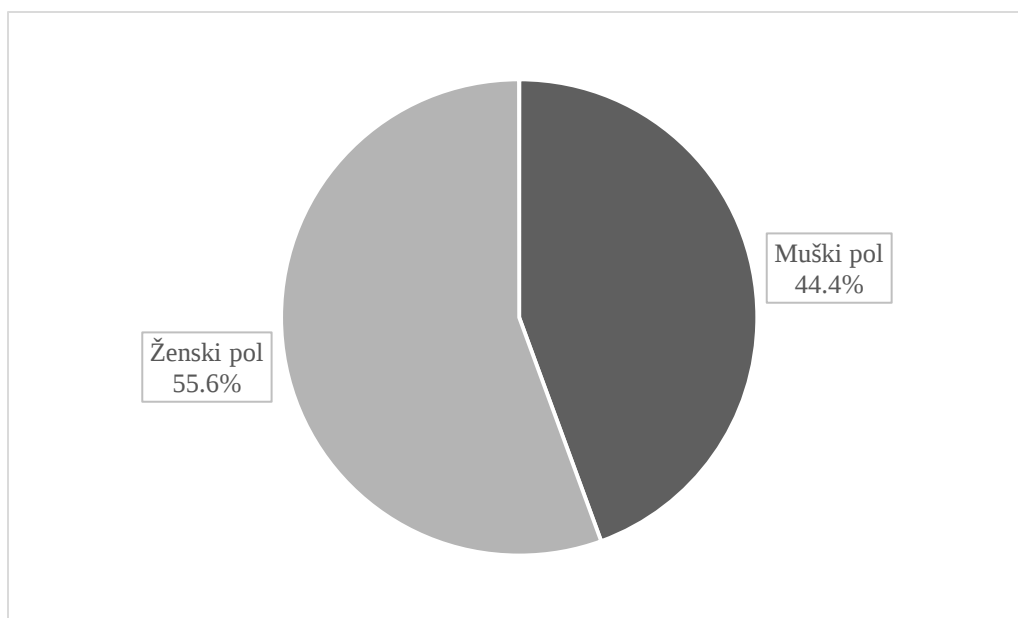


Na osnovu Grafikona 1 vidimo da se najviše ispitanika nalazi u rasponu dobi od 13 do 15 godina (37,9%). Dok je najmanje bilo ispitanika koji pripadaju rasponu dobi od 19 do 21 godinu, odnosno 25,9% od ukupnog uzorka. Zadnju kategoriju ispitanika predstavlja njih 123 uzrasta od 16 do 18 godina, odnosno 36,2% uzorka. Mada su adolescenti u prve dvije uzrasne kategorije (13-15; 16-18) dominantnije prisutni, ipak donekle ravnomjerna raspodjela po uzrasnim

kategorijama omogućava nam da naši rezultati budu relevantni za širu populaciju adolescenata uključujući i one starije.

Kada je u pitanju kategorija Pol, prema prikazu u Grafikonu 2 vidimo da u našem uzorku preovladavaju ispitanice.

Grafikon 2 Procentualna raspodjela uzorka po kategoriji Pol



Prema Grafikonu 2 možemo vidjeti da je 56,6% našeg uzorka odnosno 189 ispitanika bilo ženskog pola, dok je preostalih 44,4% odnosno njih 151 je bilo muškog pola. Iako disbalans između polova postoji, on nije drastičan i obje podgrupe su relativno velike, te je dalja analiza prema ovoj varijabli moguća, mada se mora uzeti u obzir preovladavanje ženskog pola.

Upitnik o traumi u djetinjstvu

Ovaj upitnik je popunilo svih 340 ispitanika. Izračunati Kronabachov Alfa koeficijent pouzdanosti ($\alpha = 0.85$) ukazuje na visoku pouzdanost iste. Kada su u pitanju supskale, najbolju pouzdanost pokazuje Skala emocionalnog zanemarivanja sa koeficijentom koji iznosi 0.94, dok je najslabija Skala fizičkog zanemarivanja sa koeficijentom 0.78. U Tabeli 2 je prikazan koeficijent pouzdanosti, kako za čitavu skalu, tako i za sve supskale. Možemo zaključiti da sve supskale pokazuju zadovoljavajuću pouzdanost. Izračunata je i mjera adekvatnosti datog uzorka za ovu skalu i ona iznosi $KMO = 0.92$ ($p < .01$) što ukazuje na visoku adekvatnost našeg uzorka.

Tabela 2 Koeficijenti pouzdanosti Upitnika o traumi u djetinjstvu i njegovih supskala

	α	Broj ajtema
Skala traume u djetinjstvu	0.85	28
Skala emocionalnog zlostavljanja	0.91	5
Skala fizičkog zlostavljanja	0.88	5
Skala seksualnog zlostavljanja	0.89	5
Skala emocionalnog zanemarivanja	0.94	5
Skala fizičkog zanemarivanja	0.78	5
Skala validnosti minimizacije/poricanja	0.88	3

Napomena: α – Kronbahov Alfa koeficijent pouzdanosti

Kada je u pitanju izračunavanje skora na ovoj skali, maksimalni skor iznosi 125, dok je za svaku supskalu minimalni skor 5 a maksimalni 25, pri čemu se posebno mjeri skor za Skalu validnosti. Prosječni skor ispitanika, prikazan u Tabeli 3, na Upitniku o traumi u djetinjstvu iznosi 49.35 što ukazuje na umjerenu prisutnost određene forme traume u djetinjstvu u našem uzorku. Kao oblici traume koji su najprisutniji javljaju se emocionalno zanemarivanje (AS=13.60) i emocionalno zlostavljanje (AS=11.26).

Tabela 3 Prosječne vrijednosti na Upitniku o traumi o djetinjstvu i supskalama

	AS	SD
Skala traume u djetinjstvu	49.35	16.78
Skala emocionalnog zlostavljanja	11.26	4.89
Skala fizičkog zlostavljanja	8.85	4.10
Skala seksualnog zlostavljanja	6.97	3.46
Skala emocionalnog zanemarivanja	13.60	6.23
Skala fizičkog zanemarivanja	8.66	3.78
Skala minimizacije/poricanja	0.85	1.20

Za Skala minimizacije/poricanja, svaki odgovor koji je označen sa „Uvijek je tačno“ je bodovan sa 1, dok je ostatak opcija zaradilo 0 bodova. Mogući skor na ovoj skali kreće se od 0 do 3, a prosječni skor u našem uzorku isnosio je 0,85 što ukazuje na postojanje određene, mada ne visoke, minimizacije/poricanja traume.

Na osnovu graničnih skorova datih od strane autora upitnika (Bernstein et al., 2003), izračunate su frekvence prisutnosti svakog oblika traume među ispitanicima koje su prikazane u Tabeli 4. Uočavamo da je najozbiljnije oblik traume prisutan najčešće kad je u pitanju emocionalno zanemarivanje (33,82%), dok je u našem uzorku najmanje prisutno bilo ozbiljno seksualno zlostavljanje (8,52%).

Tabela 4 *Zastupljenost različitih podtipova traume*

Vrsta traume	Prisutnost traume	f
Emocionalno zlostavljanje	Nepostojeće (≤ 8)	35,29%
	Nisko (9-12)	26,49%
	Srednje (13 – 15)	16,17%
	Ozbiljno (>15)	22,05%
Fizičko zlostavljanje	Nepostojeće (≤ 7)	52,05%
	Nisko (8-9)	15,32%
	Srednje (10-12)	14,11%
	Ozbiljno (>12)	18,52%
Seksualno zlostavljanje	Nepostojeće (≤ 6)	54,70%
	Nisko (6-7)	23,55%
	Srednje (8-12)	13,23%
	Ozbiljno (>12)	8,52%
Emocionalno zanemarivanje	Nepostojeće (≤ 9)	32,94%
	Nisko (10 – 14)	19,42%
	Srednje (15 – 17)	13,82%
	Ozbiljno (>17)	33,82%
Fizičko zanemarivanje	Nepostojeće (≤ 7)	45,88%
	Nisko (8-9)	17,05%
	Srednje (10 – 12)	19,13%
	Ozbiljno (>12)	17,94%

Skala poteškoća u emocionalnoj regulaciji

Ispitanici koji su učestvovali u istraživanju takođe su dali odgovor na svim stavkama sa ove skale. Računajući koeficijent pouzdanosti za Skalu emocionalne disregulacije koji je prikazan u Tabeli 5, on iznosi 0,92 što ukazuje na njenu visoku pouzdanost. Adekvatnost uzorka za ovu skalu je takođe visoka i iznosi KMO= 0.95 ($p < .01$).

Tabela 5 *Koeficijent pouzdanosti skale poteškoća u emocionalnoj regulaciji (DERS)*

	α	Broj ajtema
Skala poteškoća u emocionalnoj regulaciji	0,92	18

Napomena: α – Kronbahov Alfa koeficijent pouzdanosti

Kada je u pitanju Skala emocionalne disregulacije, veći skor ukazuje na veći nivo poteškoće u emocionalnoj regulaciji. Ukupan skor za čitavu skalu iznosi 90, dok je za pojedinačne supskale maksimalni skor 15. Prosječni ukupni skor kada je u pitanju stepen emocionalne disregulacije u našem uzorku iznosio je 51,81. Samim tim se pokazuje da su ispitanici izrazili povećanu emocionalnu disregulaciju. U Tabeli 6 su prikazane prosječne vrijednosti za čitavu skalu, kao i za sve supskale. Najveća prosječna vrijednost prisutna je u skalama Ciljeva (AS=9,73) i Emocionalne jasnoće (AS=9,07), odnosno ispitanici pokazuju teškoće u ispunjavanju svojih ciljeva u stanjima uznemirenosti i u razumijevanju emocija.

Tabela 6 *Prosječne vrijednosti na DERS upitniku*

	AS	SD
Skala emocionalne disregulacije	51,81	15,99
Skala emocionalne svjesnosti	8,12	2,90
Skala ciljeva	9,73	2,96
Skala kontrole impulsa	8,17	3,17
Skala emocionalne jasnoće	9,07	3,13
Skala strategija	8,34	3,32
Skala neprihvatanja emocija	8,35	3,02

Skala kognitivnih strategija emocionalne regulacije

Kao i prethodne skale, i na Skali kognitivnih strategija emocionalne regulacije svih 340 ispitanika je odgovorilo na svako pitanje. I za nju je izračunata pouzdanost i prikazana u Tabeli 7, pri čemu koeficijent Kronbah Alfa iznosi $\alpha = 0,72$ što ukazuje na relativno zadovoljavajuću pouzdanost ove skale. Kada je u pitanju adekvatnost uzorka, za ovu skalu iznosi KMO=0.80 ($p < .01$) što je čini visokom.

Tabela 7 Koeficijent pouzdanosti Skale kognitivnih strategija emocionalne regulacije

	α	Broj ajtema
Skala kognitivnih strategija emocionalne regulacije	0.72	18

Napomena: α – Kronbahov Alfa koeficijent pouzdanosti

U Tabeli 8 su prikazane supskale odnosno moguće kognitivne strategije emocionalne regulacije i izračunata je srednja vrijednost za svaku supskalu. Maksimalni skor za svaku od supskala iznosi 10, dok je minimalni 2. Možemo zaključiti da u našem uzorku najčešće korišćena kognitivna strategija emocionalne regulacije jeste Planiranje (AS=7,37) kada su u pitanju adaptivne strategije, dok je Ruminacija (AS=6,67) najčešće prisutna kao manje adaptivna strategija.

Tabela 8 Prosječne vrijednosti na skali kognitivnih strategija

Kognitivne strategije emocionalne regulacije	AS	SD
Samokrivljivanje	5,61	1,92
Okrivljivanje drugih	5,37	2,37
Katastrofiziranje	5,94	2,02
Ruminacija	6,67	1,85
Prihvatanje	6,70	1,96
Planiranje	7,37	1,81
Pozitivna preformulacija	6,24	2,21
Pozitivno refokusiranje	6,46	2,00
Stavljanje u perspektivu	6,70	1,96

Skala antisocijalnog ponašanja

Za Skalu antisocijalnog ponašanja koeficijent pouzdanosti iznosio je $\alpha = 0,92$ kako je prikazano u Tabeli 9, što ukazuje na njenu visoku pouzdanost. Izračunata je adekvatnost uzorka i za ovu skalu, koja iznosi $KMO = 0.89$ ($p < .01$), te možemo zaključiti da je ona visoka.

Tabela 9 Koeficijent pouzdanosti za Skalu antisocijalnog ponašanja

	α	Broj ajtema
Skala antisocijalnog ponašanja	0,92	35

Napomena: α – Kronbahov Alfa koeficijent pouzdanosti

Skala antisocijalnog ponašanja bodovana je tako da ispitanik dobija 0 bodova ukoliko nije učestvovao u određenom antisocijalnom činu, 1 bod ako je to učinio jednom i 2 boda ukoliko je to bio slučaj dva ili više puta. Samim tim maksimalni skor iznosio je 70 bodova. U Tabeli 10 je prikazana prosječna vrijednost koju su ispitanici ostvarili na Skali antisocijalnog ponašanja kao i njenim supskalama.

Tabela 10 Prosječne vrijednosti na Skali antisocijalnog ponašanja

	Broj ajtema	Max skor	AS	SD
Skala antisocijalnog ponašanja	35	70	14,42	10,52
Visoko prevalentno antisocijalno ponašanja	10	20	5,59	3,64
Manje prevalentno antisocijalno ponašanje	7	14	0,87	1,51
Kažnjavano ponašanje	3	6	1,62	1,61
Korišćenje alkohola i cigareta	2	4	1,52	1,46
Ilegalne supstance	5	10	2,03	1,81
Nasilno ponašanje	5	10	1,61	1,99
Grupno antisocijalno ponašanje	3	6	1,14	1,41

Dok su prosječni skorovi na nižoj strani, vidimo da su u odnosi na maksimalni mogući broj bodova očekivano najveći na supskali Visoko prevalentnog antisocijalnog ponašanja ($AS = 5,59$) kao i Korišćenje alkohola i cigareta ($AS = 1,52$).

Korelaciona analiza

Povezanost glavnih varijabli istraživanja

Kako je interkorelacija varijabli glavni preduslov za sprovođenje medijatorske analize, provjerićemo da li su prediktorska (trauma) i medijatorska varijabla (emocionalna disregulacija) povezane sa kriterijumskom varijablom (antisocijalnim ponašanjem), a zatim i da li prediktor korelira sa medijatorom, kao i korelaciju ostalih potencijalno značajnih varijabli.

Korišćenjem Shapiro-Vilk i Kolmogorov-Smirnovog testa utvrđeno da podaci na sve tri varijable odstupaju od normalne distribucije ($p < .001$), što ukazuje na to da je za dalju obradu podataka potrebno koristiti neparametrijske metode. Samim tim za provjeru povezanosti koristili smo Spearmanovu korelaciju.

U Tabeli 11 su date korelacije ukupnog skora sa sve tri skale, gdje možemo primjetiti da su sve tri visoko povezane, pri čemu je najjača korelacija varijabli trauma i antisocijalno ponašanje ($r = .80$, $p < .01$). Jaka korelacija može sugerisati da ove pojave dijele određene mehanizme ili uzroke.

Tabela 11 *Korelacija ukupnih skorova na glavnim varijablama*

	Antisocijalno ponašanje	Emocionalna disregulacija
Trauma u djetinjstvu	.80**	.74**
Emocionalna disregulacija	.78**	

Napomena: ** $p < .01$ dvodjelno.

Korelacije svih supskala Upitnika o traumi u djetinjstvu i Skale antisocijalnog ponašanja su date u Tabeli 12. Možemo primjetiti da su svi dobijeni koeficijenti pozitivni. Emocionalno zlostavljanje ima visoku korelaciju sa visoko prevalentim antisocijalnim ponašanjem ($r = .69$, $p < .01$) i grupnim antisocijalnim ponašanjem ($r = .62$, $p < .01$). Emocionalno i fizičko zanemarivanje takođe pokazuju značajnu korelaciju sa tim oblikom antisocijalnog ponašanja. Najslabiju korelaciju ostvariju seksualno zlostavljanje, pri čemu je za ovaj oblik traume najveća korelacija sa upotrebom ilegalnih supstanci ($r = .40$, $p < .01$).

Tabela 12 Korelacija podtipova traume sa supskalama antisocijalnog ponašanja

	VP	MP	KP	A&C	IS	NP	GAP
Emocionalno zlostavljanje	.69**	.52**	.46**	.55**	.53**	.50**	.62**
Fizičko zlostavljanje	.56**	.49**	.41**	.41**	.43**	.56**	.49**
Seksualno zlostavljanje	.30**	.18**	.21**	.31**	.40**	.23**	.23**
Emocionalno zanemarivanje	.65**	.61**	.49**	.49**	.49**	.55**	.65**
Fizičko zanemarivanje	.63**	.65**	.44**	.46**	.51**	.57**	.63**

Napomena: VP=Visoko prevalentno antisocijalno ponašanje, MP=Manje prevalentno antisocijalno ponašanje, KP=Kažnjavano ponašanje, A&C=Alkohol i cigarete, IS=Ilegalne supstance, NP=Nasilno ponašanje, GAP=Grupno antisocijalno ponašanje.

Povezanost dimenzija emocionalne regulacije sa antisocijalnim ponašanjem i traumom

U Tabeli 13 vidimo da su sve korelacije dimenzija emocionalne disregulacije sa oblicima antisocijalnog ponašanja pozitivne. Veći skor na Skali emocionalne disregulacije ukazuje na povezanost sa većim poteškoćama u regulaciji emocija, tako i na njenim supskalama. Samim tim primjećujemo da su poteškoće na svim DERS supskalama pozitivno povezane sa antisocijalnim ponašanjem. Vidimo da supskala Ciljevi ostvaruje najjaču korelaciju ($r=.76$, $p<.01$) sa antisocijalnim ponašanjem, a supskale Kontrola impulsa i Svjesnost takođe ostvaruju slično jaku korelaciju ($r=.72$, $r=.71$, $p<.01$).

Tabela 13 Korelacija DERS supskala sa Antisocijalnim ponašanjem i Traumom

	Antisocijalno ponašanje	Trauma
Svjesnost	.71**	.62**
Neprihvatanje	.65**	.64**
Jasnoća	.76**	.71**
Ciljevi	.74**	.52**
Kontrola impulsa	.72**	.64**
Strategije	.67**	.68**

Napomena: ** $p<.01$ dvodjelno.

Kada je u pitanju korelacija sa traumom, sve DERS supskale su pozitivno povezane, pri čemu najjaču korelaciju ostvaruje supskala Jasnoća ($r=.71$, $p<.01$), što sugerije da su veći problemi u razumijevanju emocija jače povezani sa traumatskim iskustvima.

Povezanost podtipova traume sa dimenzijama emocionalne disregulacije

U Tabeli 14 vidimo da svi oblici traume ostvaruju pozitivnu korelaciju sa DERS supskalama. Supskala Emocionalne jasnoće pokazuje jaku povezanost kako sa emocionalnim zlostavljanjem ($r=.64$, $p<.01$), tako i emocionalnim zanemarivanjem ($r=.60$, $p<.01$). Za ovu dimenziju je najjača povezanost i kad je u pitanju fizičko zlostavljanje ($r=.49$, $p<.01$). Dok u slučaju fizičkog zanemarivanja, najjača je povezanost sa supskalom Svjesnost ($r=.57$, $p<.01$).

Tabela 14 Korelacija između podtipova traume i DERS supskala

Vrsta traume	Svjesnost	Neprihvatanje	Jasnoća	Ciljevi	Impulsi	Strategije
Emocionalno zlostavljanje	.52**	.62**	.64**	.51**	.59**	.65**
Fizičko zlostavljanje	.46**	.42**	.49**	.29**	.45**	.36**
Seksualno zlostavljanje	.22**	.39**	.34**	.22**	.20**	.44**
Emocionalno zanemarivanje	.55**	.53**	.60**	.44**	.56**	.59**
Fizičko zanemarivanje	.57**	.49**	.56**	.40**	.52**	.55**

Seksualno zlostavljanje ostvaruje pozitivnu, mada najslabiju korelaciju sa svim dimenzijama emocionalne regulacije, pri čemu je korelacija najjača sa supskalama Neprihvatanje i Strategije ($r=.39$, $r=.44$, $p<.01$). Svakako moramo uzeti u obzir da kada je u pitanju ovaj oblik traume, on je najmanje zastupljen u našem uzorku.

Povezanost podtipova traume sa supskalom Minimizacija/poricanje.

U cilju boljeg razumijevanja mogućnosti prikrivanja traume izračunate su korelacije supskale Minimizacije/poricanja sa ostalim podtipovima traume u djetinjstvu i prikazane su u Tabeli 15. Kao što možemo vidjeti sve korelacije su negativne, pri čemu je najjača negativna korelacija sa emocionalnim i fizičkim zanemarivanjem ($r=-.82$; $r=-.80$, $p<.01$). Veći skor na supskali Minimizacije/poricanja ukazuje na veću sklonost ka ovakvom načinu odgovaranja, dok veći skor na ostalim supskalama vezanim za podtipove traume u djetinjstvu ukazuje na veću prisutnost ovih oblika traumatskih iskustava. Samim tim ovakav rezultat bi mogao ukazivati da osobe koje postižu veće skorove na ovoj supskali, posebno prijavljuju niže nivoe ovih tipova trauma. Najniža negativna korelacija javlja se sa seksualnim zlostavljanjem ($r=.38$, $p<.01$) što je neočekivano s obzirom na prirodu ove vrste trauma, međutim opet napominjemo da je ovaj oblik zlostavljanja bio najmanje zastupljen u našem uzorku.

Tabela 15 Korelacija supskale Minimizacije/poricanja sa ostalim supskalama

	Emocionalno zlostavljanje	Fizičko zlostavljanje	Seksualno zlostavljanje	Emocionalno zanemarivanje	Fizičko zanemarivanje
Skala min/poricanja	-.72**	-.47**	-.38**	-.82**	-.80**

Napomena: ** $p<.01$ dvodjelno.

Ono što smo još primjetili prilikom ispitivanja korelacije jeste da su supskale Emocionalnog zanemarivanja i Fizičkog zanemarivanja visoko povezane ($r=.80$, $p<.01$), te se može pretpostaviti da se ovi oblici trauma najčešće zajedno javljaju. Takođe sa ovim oblicima traume, visoku korelaciju ostvaruje i supskala Emocionalno zlostavljanje ($r=.69$; $r=.64$, $p<.01$).

Povezanost kognitivnih strategija emocionalne regulacije sa antisocijalnim ponašanjem

U Tabeli 16 su prikazane kognitivne strategije emocionalne regulacije koje su grupisane u dvije kategorije, odnosno maladaptivne i adaptivne strategije, i njihova korelacija sa antisocijalnim ponašanjem. Maladaptivne kognitivne strategije ostvaruju pozitivnu korelaciju sa antisocijalnim ponašanjem ($r=.45$, $p<.01$). Takođe su date korelacije pojedinačnih kognitivnih strategija emocionalne regulacija. Najjaču pozitivnu korelaciju ostvaruje Okrivljavanje drugih ($r=.53$, $p<.01$) i Katastrofiziranje ($r=.45$, $p<.01$) dok Ruminacija ne ostvaruje značajnu korelaciju sa ovom varijablom. Od adaptivnih strategija Pozitivna preformulacija ostvaruje najjaču negativnu korelaciju sa antisocijalnim ponašanjem ($r=.51$, $p<.01$).

Tabela 16 Povezanost kognitivnih strategija sa varijablom Antisocijalno ponašanje

Kognitivne strategije	Antisocijalno ponašanje
Maladaptivne strategije	.51*
Adaptivne strategije	-.48**
Samokrivljivanje	.25**
Okrivljivanje drugih	.53**
Ruminacije	/
Katastrofiziranje	.45**
Prihvatanje	-.35**
Stavljanje u perspektivu	-.23**
Pozitivno refokusiranje	-.25**
Pozitivna preformulacija	-.51**
Planiranje	-.31**

U daljoj analizi Ruminacija kao individualna varijabla će biti isključena zbog nemogućnosti ostvarivanja statistički značajne korelacije.

Model medijacije

Kako bi se omogućilo sprovođenje medijatorske analize, sprovedenu su određene regresione analize kao potrebni preduslovi. Za sprovođenje regresione analize korišten je dodatak Proces (*Process makro v4*, model jednostavne medijacije) i metoda butstrapovanja (*bootstrap*) koja je otpornija na odstupanja u distribuciji. Pomoću butstrap metode generisano je 5000 slučajnih uzoraka i konstruisani su intervali povjerenja od 95%.

1. Testirano je da li prediktor (trauma) predviđa medijatorsku varijablu (emocionalnu disregulaciju).

Tabela 17 Rezultati regresione analize sa Traumom kao prediktorom Emocionalne disregulacije

Prediktor	Kriterijum: Emocionalna disregulacija				
Trauma (ukupni skor)	β	SE	t	p	95% CI za β
	0.705	0.035	20.14	<.001	[0.636, 0.774]
Regresioni model	R ² =0.548				
	F(1,338)=409.91, p<.001				

Napomena: β - standardizovani koeficijent, SE – standardna greška, CI – interval povjerenja.

Prema Tabeli 17 vidimo da je analiza efekta varijable trauma kao prediktora za emocionalnu disregulaciju, pokazala da trauma značajno utiče na poteškoće u regulaciji emocija ($R^2=.548$). Trauma objašnjava približno 54.81% varijanse u emocionalnoj disregulaciji. Regresioni koeficijent za traumu ($\beta = 0.705$, $p < .001$) ukazuje da svaki porast traume za 1 jedinicu dovodi do prosječnog povećanja emocionalne disregulacije za približno 0.705 jedinica. Model je visoko statistički značajan ($p < .001$), što znači da prediktorska varijabla objašnjava značajan dio varijacije u zavisnoj varijabli.

2. Testirano je da li trauma i emocionalna disregulacija imaju prediktorski efekat na kriterijumsku varijablu (antisocijalno ponašanje).

Tabela 18 Rezultati regresione analiza sa Traumom i Emocionalnom disregulacijom kao prediktorima Antisocijalnog ponašanja

Prediktor	Kriterijum: Antisocijalno ponašanje				
	β	SE	t	p	95% CI za β
Trauma	0.291	0.028	10.39	<.001	[0.236, .347]
Emocionalna disregulacija	0.281	0.029	9.53	<.001	[0.223, 0.339]
Regresioni model	R ² =0.694 F(2,337)=382.33, p<.001				

Napomena: β - standardizovani koeficijent, SE – standardna greška, CI – interval povjerenja.

Prema Tabeli 18 vidimo da trauma ima značajan pozitivan direktan efekat na antisocijalno ponašanje ($\beta=0.292$, $p<.001$), pri čemu jedan jedinični porast traume povećava antisocijalno ponašanje za 0.292 jedinice. Slično tome, emocionalna disregulacija je takođe značajan prediktor antisocijalnog ponašanja ($\beta=0.281$, $p<.001$). Povećanje u emocionalnoj disregulaciji za jednu jedinicu povezano je sa povećanjem antisocijalnog ponašanja za 0.281 jedinicu, pri tome kontrolišući uticaj traume.

Model je visoko statistički značajan i govori u prilog tome da trauma i emocionalna disregulacija utiču na antisocijalno ponašanje ($R^2=0.694$) i da ove dvije varijable zajedno objašnjavaju 69.41% varijanse u varijabli antisocijalno ponašanje.

3. Testirano je da li emocionalna disregulacija ima ulogu medijatora izmedju varijabli X(Traume) i Y(Antisocijalno ponašanje)

Tabela 19 Rezultati regresione analize sa Emocionalnom disregulacijom kao medijatorom

Efekat	β	SE	95% CI za β
Indirektni X- emocionalna disregulacija – Y	0.198	0.023	[0.156, 0.246]

Napomena: β – standardizovani koeficijent regresije, SE – standardna greška, CI – interval povjerenja.

Analiza indirektnog efekta pokazala je da emocionalna disregulacija značajno posreduje u odnosu između traume i antisocijalnog ponašanja ($\beta=0.198$, $SE=0.023$), kao što je prikazano u Tabeli 19. Interval povjerenja od 95% nije uključivao nulu (CI_{95} [0.156, 0.246]) što ukazuje na statističku značajnost efekta. Ovo sugerije da značajan dio odnosa između traume i antisocijalnog ponašanja može biti objašnjen kroz uticaj traume na emocionalnu regulaciju, koja zauzvrat doprinosi antisocijalnom ponašanju.

Medijacija pojedinačnih dimenzija emocionalne regulacije

Korištenjem Proces modela 4, ispitana je direktna i indirektna povezanost traume sa antisocijalnim ponašanjem preko svih šest supskala skale emocionalne disregulacije pojedinačno: svjesnosti, neprihvatanja, ciljevi, jasnoća, kontrole impulsa i strategije regulacije. U skladu sa prethodnom analizom očekivano je utvrđeno je da je direktan efekt traume na antisocijalno ponašanje bio značajan ($\beta=0.285$, $p<.001$), odnosno da trauma direktno doprinosi razvoju antisocijalnih ponašanja. Takođe očekivano, ukupni indirektni efekt traume preko svih medijatora je bio je značajan ($\beta=0.205$, $CI_{95}[0.154,0.261]$). Mada je njihov pojedinačni efekat bio nizak, medijatori koji su se pokazali kao statistički značajni bili su Svjesnost kao najjači medijator u ovom odnosu. Dok su drugi statistički značajni medijatori bile supskale Jasnoća i Kontrola impulsa, čije su vrijednosti date u Tabeli 20. Strategije regulacije su imale negativan, mada vrlo nizak, efekat. Neprihvatanje i postavljanje ciljeva nisu pokazali značajnu ulogu u posredovanju. Trauma i medijatori zajedno objašnjavaju 73.67% varijanse antisocijalnog ponašanja ($R^2=0.737$, $p<.001$).

Tabela 20 Statistički značajni medijatori u odnosu traume i antisocijalnog ponašanja

Medijatori	β	SE	p	95% CI za β
Svjesnot	0.100	0.020	<.001	[0.0623, 0.1442]
Jasnoća	0.055	0.022	<.001	[0.0108, 0.0989]
Kontrola impulsa	0.092	0.018	<.001	[0.0590, 0.1316]
Strategije	-0.047	0.028	<.001	[-0.1073, -0.0053]

Napomena: β – standardizovani koeficijent regresije, SE – standardna greška, CI – interval povjerenja.

Prediktorska moć kognitivnih strategija emocionalne regulacije

Sprovedena je regresiona analiza kako bi se ispitala prediktorska moć kognitivnih strategija emocionalne regulacije (adaptivne i maladaptivne) na nivo antisocijalnog ponašanja. S obzirom na to da distribucija odstupa od normalne, korištena je butstrap metoda kako bi se procjenila pouzdanost regresionih koeficijenata. Rezultati, koji su prikazani u Tabeli 21, su pokazali da je model statistički značajan. Adaptivne strategije emocionalne regulacije negativno predviđaju antisocijalno ponašanje ($\beta = -0.733$). Nasuprot tome, maladaptivne strategije emocionalne regulacije pozitivno predviđaju antisocijalno ponašanje ($\beta = 0.822$). Butstrap analiza pokazala je minimalnu razliku između procjena iz originalnog uzorka i prosječnih butstrap procjena (*bias*: za adaptivne strategije = -0.002; za maladaptivne strategije = -0.004), što ukazuje na visoku stabilnost regresionih koeficijenata. Model sa adaptivnim i maladaptivnim strategijama kognitivne regulacije kao prediktorima objašnjava 37.8% varijanse u antisocijalnom ponašanju ($R^2 = 0.378$, $p < 0.001$).

Tabela 21 Rezultati regresione analize sa kognitivnim strategijama emocionalne regulacije kao prediktorima Antisocijalnog ponašanja

	β	SE	p	95% CI za β
Konstanta	14.055	3.230	<.001	[8.117, 20.708]
Adaptivne strategije	-0.733	0.079	<.001	[-0.892, -0.591]
Maladaptivne strategije	0.822	0.079	<.001	[0.662, 0.973]

Napomena: Rezultati su bazirani na 5000 butstrap uzoraka.

Regresionom analizom sa butstrap procjenom testirane su i pojedinačne kognitivne strategije emocionalne regulacije kao prediktori antisocijalnog ponašanja, pri čemu je iz analize isključena Ruminacija kako ona nije imala pozitivnu korelaciju sa zavisnom varijablom. U Tabeli 22 su prikazane strategije koje ostvaruju statistički značajan prediktorski efekat, pri čemu uviđamo da od adaptivnih strategija, one koje negativno predviđaju antisocijalno ponašanje jesu Prihvatanje ($\beta = -0.796$) i Pozitivna preformulacije ($\beta = -0.737$), dok je Okrivljavanje drugih bila maladaptivna strategija sa najjačom pozitivnom prediktorskom moći ($\beta = 1.514$).

Tabela 22 Statistički značajni prediktori varijable Antisocijalno ponašanje

Prediktori	Kriterijum: Antisocijalno ponašanje			
	β	SE	p	95% CI za β
Samokrivljivanje	0.921	0.246	<.001	[0.422, 1.397]
Okrivljivanje drugih	1.514	0.243	<.001	[1.050, 1.990]
Katastrofiziranje	0.904	0.259	<.001	[0.406, 1.411]
Prihvatanje	-0.796	0.281	.004	[-1.387, -0.270]
Pozitivna preformulacija	-0.737	0.295	.021	[-1.374, -0.104]

Napomena: Rezultati su bazirani na 5000 butstrap uzoraka.

Ovaj regresioni model je stabilan i objašnjava 44.5% ($R^2=0.445$, dok je prilagođeni $R^2=0.431$) varijanse u antisocijalnom ponašanju, što ukazuje na značajnu prediktorsku moć kognitivnih strategija emocionalne regulacije.

Uloga pola

Pomoću neparametrijskog Men Vitni (*Man Whitney-U*) testa za podatke koji odstupaju od normalne distribucije, testirali smo da li postoji razliku u nivoima traume i antisocijalnog ponašanja prema varijabli pol.

Tabela 23 Razlika u varijablama Trauma i Antisocijalno ponašanje prema Polu

Varijabla	Pol	N	Srednji rang	Z	p
Trauma	Ženski	189	149.95	-4.135	<.001
	Muški	151	196.22		
Antisocijalno ponašanje	Ženski	189	142.81	-5.186	<.001
	Muški	151	205.16		

Napomena: Z- pravac i jačina razlike među grupama

Za varijablu trauma, srednji rangovi su bili viši za muški pol (Mdn = 196.22) u poređenju sa ženskom grupom (Mdn = 149.95). Slično, za varijablu antisocijalno ponašanje, muški ispitanici su takođe imali viši srednji rang (Mdn = 205.16). Ovi rezultati ukazuju na to da u našem uzorku ispitanici muškog pola pokazuje viši nivo traume i antisocijalnog ponašanja.

Pol kao moderator u odnosu traume i antisocijalnog ponašanja

Ispitivan je moderatorski efekat varijable pol na odnos između traume i antisocijalnog ponašanja koristeći dodatak Process (model 1) i butstrap metodu, pri čemu je varijabla pol bila kodirana tako da ženski = 1, muški = 2.

Kao i u prethodnim analizama trauma je imala značajan pozitivan efekat na antisocijalno ponašanje ($\beta=0.231$, $p<.001$), dok je Pol imao značajan negativan efekat ($B=-4.998$, $SE=2.235$, $p=.026$), što bi značilo da veća vrijednost pola (u ovom slučaju 2= muški) smanjuje upuštanje u antisocijalno ponašanje. Međutim uključivanjem interakcijskog efekta između traume i pola koji je bio statistički značajan ($\beta=0.166$, $SE=0.042$, $p<.001$), ukazuje nam se da pol moderira odnos između traume i antisocijalnog ponašanja. Promjena u objašnjenju varijansi usled dodavanja interakcijskog termina bila je statistički značajna ($\Delta R^2=0.016$, $p<.001$).

Tabela 24 *Uslovni efekat traume na antisocijalno ponašanje*

Moderator (Pol)	Efekat trauma na ASP	SE	t	p	95% CI
Ženski	0.379	0.027	14.50	<.001	[0.343, 0.451]
Muški	0.562	0.032	17.59	<.001	[0.499, 0.625]

Napomena: SE – standardna greška, CI – Interval povjerenja.

Kao što vidimo u Tabeli 24, efekat traume na antisocijalno ponašanje bio je značajniji kada je pol imao višu vrijednost, tj. bio 2 (muški). Odnosno efekat trauma na antisocijalno ponašanje je bio veći kod muškog pola ($\beta =0.562$, $p<.001$), za razliku od ženskog pola ($\beta=0.379$, $p<.001$). Rezultati sugerišu da muški pol pojačava (moderira) efekat traume na antisocijalno ponašanje.

DISKUSIJA

U ovom djelu dobijene rezultate statističke analize ćemo interpretirati u skladu sa teorijskim postavkama i postavljenim hipotezama. Prije svega, analiza pouzdanosti korištenih instrumenata je bila zadovoljavajuća te se dobijeni rezultati mogu smatrati pouzdanim. Analizom rezultata na Upitniku o traumi o djetinjstvu utvrđeno je da je prisutnost traume u našem uzorku bila umjerena, gdje su među različitim formama traumatskih iskustava u djetinjstvu preovladavali emocionalno zanemarivanje i emocionalno zlostavljanje, a najmanje je bilo prisutno seksualno zlostavljanje. Ovakvo stanje je donekle bilo očekivano s obzirom na veličinu uzorka. Po pitanju rezultata na Skali antisocijalnog ponašanja rezultati su bili na nižoj strani, dok su u pogledu DERS upitnika, naši ispitanici pokazali postojanje određenog nivoa poteškoće u emocionalnoj regulaciji.

U okviru Upitnika o traumi u djetinjstvu, bodovanjem supskale Minimizacija/poricanje utvrđeno je da među ispitanicima postoji blaža tendencija prikrivanja traumatskih iskustava. Dodatno ispitivanjem korelacije između podtipova traumatskog iskustva u djetinjstvu i ove skale utvrđeno je da su sve dimenzije traume u djetinjstvu statistički značajno negativno povezane sa ovom supskalom. Pri čemu je najjača negativna korelacija ostvarena sa emocionalnim i fizičkim zanemarivanjem, što ukazuje na to da osobe koje su sklone korištenju minimizacije ili poricanja posebno potiskuju ili negiraju zanemarivanje, koje samo po sebi može biti suptilnije i teže za priznati nego zlostavljanje. Ovaj rezultat može biti i posljedica javljanje ovih tipova trauma zajedno, ali i činjenice da traumatizovane osobe često imaju izobličen doživljaj sopstvene krivice za ono što im se dogodilo, kao i da ovakva iskustva obično prati osjećaj srama i tajnovitost (Center for Substance Abuse Treatment, 2014; Waite & Ryan, 2019). Samim tim, prilikom interpretacije prikupljenih podataka, moramo uzeti u obzir da dobijeni rezultati u vezi traumatskog iskustva nisu neophodno realno stanje kada je u pitanju nivo traume u našem uzorku.

Dalje je kao preduslov za sprovođenje medijatorske analize sproveden niz korelacionih analiza, koje su ukazale na relativnu visoku povezanost među svim varijablama istraživanja, posebno između traume i antisocijalnog ponašanja. Dok je detaljnije ispitivanje korelacije pokazalo da su se u našem uzorku najčešće zajedno javljali emocionalno i fizičko zanemarivanje kao oblici traume, često udruženo sa emocionalnim zlostavljanjem. Udruženo javljanje različitih oblika

traume je očekivano i u skladu sa prethodnim istraživanjima i teorijskim pretpostavkama, kako je poliviktimizacija vrlo česta pojava i djeca koja su već imala neko traumatsko iskustvo imaju znatno veću mogućnost da budu opet traumatizovana (Lubit et al., 2003; Kerig & Becker, 2014). Sa najčešće prisutnim oblicima traume najjače su bili povezani manje prevalentno antisocijalno ponašanje koje uključuje ponašanja poput bježanje iz škole, svađe sa nastavnikom i sitnih krađa, kao i grupno antisocijalno ponašanje (dio grupe koja je pravila buku, uznemiravala druge i sl.), Dok je sa podtipom seksualnog zlostavljanja najjače bilo povezano korišćenje ilegalnih supstanci.

Polazeći od prve pretpostavke da trauma značajno predviđa adolescentsko upuštanje u antisocijalno ponašanje, naši rezultati su to i potvrdili. Naime, u dobijenom regresionom modelu trauma u djetinjstvu se pokazala kao statistički značajan prediktor antisocijalnog ponašanja. Ovakav rezultat u skladu je sa prethodnim istraživanjima (Jaffe, 2017; Bentrup, 2020; Esposti et al., 2020) koja sugerišu da sa povećanjem traume povećava se i nivo antisocijalnog ponašanja, te više negativnih iskustava predstavlja veći rizik za ozbiljnije antisocijalno ponašanje. Takođe, teorija opšteg napora opisana u teorijskom djelu rada (Froggio, 2007; Kerig & Becker, 2014), koja devijantnost posmatra kao odgovor na negativno okruženje i negativne emocije izazvne takvim okruženjem, te da su adolescenti znatno skloniji antisocijalnom ponašanju poput nasilja kao pokušaj nošenja sa ovakvom životnom situacijom je u skladu sa ovakvim rezultatima. Dobijeni rezultati bi se mogli objasniti i u skladu sa teorijom traženja stimulacije (Ardino, 2020), prema kojoj je iskustvo traume poput zanemarivanja ili zlostavljanja praćeno neprijatnim fiziološkim stanjima kakvi su niski bazalni nivoi uzbuđenja, pa antisocijalno ponašanje predstavlja pokušaj traumatizovane individue da poveća nivo uzbuđenja na optimalan nivo.

U daljoj analizi ispitana je prediktorska moć traume za emocionalnu disregulaciju, koja se pokazala kao vrlo jak prediktor deficita u emocionalnoj regulaciji (pri čemu ona objašnjava 54,81% varijanse u emocionalnoj disregulaciji). Značajno visok udio traume u objašnjavanju emocionalne disregulacije u skladu je sa prethodnim nalazima, koji govore o poteškoćama u regulaciji emocija kao jednoj od glavnih posledica traumatskih iskustava (Marusak et al, 2015; Gruhn & Compas, 2020), kao i simptomom PTSP-a (APA, 2013). Ukoliko u cilju boljeg razumijevanja ove veze, uzmemo u obzir i rezultate korelacione analize dimenzija emocionalne regulacije sa različitim oblicima traume, najjača povezanost je bila sa teškoćama u

sposobnostima kao što su razumijevanje i svjesnost o sopstvenim emocijama, pogotovo sa traumatskim podtipovima emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje. Uz to, kako je predstavljeno i u drugim studijama (Brindle, Bowles & Freeman, 2019; Salinas & Venta, 2021) kontrolišući već ustanovljen uticaj traume, veća emocionalna disregulacija se pokazala kao značajan prediktor antisocijalnog ponašanja, te se može pretpostaviti da su osobe koje su učestvovalе u ovakvom ponašanju posjedovale slabije sposobnosti regulacije emocija i sposobnosti kao što su razumijevanje i prihvatanje emocija i kontrole impulsa. Trauma i emocionalna disregulacija zajedno su se takođe pokazali kao značajni prediktori antisocijalnog ponašanja, pri čemu ove dvije varijable objašnjavaju 69,41% varijanse u antisocijalnom ponašanju što čini njihov zajednički uticaj visoko statistički značajnim.

U skladu sa tim, dalje je ispitivano da li trauma ima indirektan efekat, preko deficita u emocionalnoj regulaciji, na antisocijalno ponašanje. Odnosno naš cilj bio je ustanoviti, da li veza traume i antisocijalnog ponašanja slabi ukoliko se iz ovog odnosa isključi emocionalna disregulacija. Kako su naši rezultati pokazali statistički značajan posrednički efekat emocionalne disregulacije, naša hipoteza da poteškoće u emocionalnoj regulaciji izazvane traumatskim iskustvima i posttraumatskim reakcijama doprinose upuštanju u antisocijalno ponašanje je potvrđena. Ovakav rezultat u skladu je sa prethodnim studijama o medijatorskoj ulozi emocionalne disregulacije u ovom odnosu (Hébert, Langevin & Oussaïd, 2018; Meddeb et al, 2023). Takođe, sugerise da postojanje traumatskih iskustava u životnoj istoriji nije dovoljno kako bi se objasnilo antisocijalno ponašanje. Umjesto toga, izloženost traumi prenosi svoj rizik kroz naknadno razvijene probleme u emocionalnoj regulaciji, o čemu govori i razvojno – psihopatološka perspektiva (Calkins & Keane, 2009). Samim tim možemo pretpostaviti da kod djece čiji se dalji razvoj nakon proživljene traume ne prati adekvatno ili je njihova trauma kumulativna i kontinuirana kao što je često slučaj sa razlitim oblicima zlostavljanja i zanemarivanja u djetinjstvu (Dion et al., 2020; Kalmakis & Chandler, 2014), ove posledice opstaju u adolescenciji i predstavljaju faktor rizika za upuštanje u antisocijalno ponašanje.

U cilju boljeg razumijevanja medijatorske uloge emocionalne regulacije u vezi traume i antisocijalnog ponašanja ispitan je i medijatorski uticaj svih supskala emocionalne disregulacije pojedinačno. Dok je njihov pojedinačni efekat bio niži, statistički značajni medijatori bili su supskale koje su tiču svjesnosti o sopstvenim emocijama, njihovom razumijevanju tj. jasnoći kao

i kontrole impulsa. Supskala vezana za kontrolu impulsa se prethodno (Şenkal Ertürk, Kahya & Gör, 2020) pokazivala kao jedini medijator među DERS supskalama između emocionalnog zlostavljanja u djetinjstvu i kasnijeg agresivnog ponašanja. A u jednoj studiji predškolska djeca sa manjom sposobnošću razumijevanja emocija su prezentovala povećanje agresivnog ponašanja sa vremenom (Schuberth et al., 2019). Ovi rezultati sugeriraju da rad na ovim oblastima emocionalne regulacije kod traumatizovane djece može smanjiti rizik za njihovo upuštanje u antisocijalno ponašanje. Ovaj rad bi mogao da se ogleda u obezbjeđivanju sigurnog i stabilnog okruženja za mlade u kojem bi njihove emocije bile prihvaćene i validirane, te im se pomoglo da razumiju uzroke javljanja sopstvenih emocija i njihove posledica, kao i to kako da ih izraze na prikladan način i vježbaju tehnike smirenja u stresnim situacijama.

U cilju provjeravanja naše treće hipoteze o kognitivnim strategijama emocionalne regulacije kao prediktorima antisocijalnog ponašanja kod adolescenata, regresionom analizom ispitana je njihova prediktorska moć. U skladu sa prethodnim studijama (Liu et al, 2023) rezultati su pokazali da su maladaptivne strategije kognitivne emocionalne regulacije pozitivno predviđale antisocijalno ponašanje dok su adaptivne bile negativan prediktor, čime je naša hipoteza potvrđena. Ove strategije su i pojedinačno analizirane, pri čemu se kao statistički značajni prediktori pokazuju strategije samokrivljivanje, okrivljivanje drugih i katastrofiziranje. Od maladaptivnih strategija okrivljivanje drugih je imalo najjači rezultat što je u skladu sa još jednom studijom koja ovu strategiju povezuje sa problemima u ponašanju (Fernandes, Wright & Essau, 2023). Kada su u pitanje adaptivne strategije, kao statistički značajni negativni prediktori pokazali su se strategije prihvatanja i pozitivne preformulacije, što sugeriraju da podsticanje ovih strategija može smanjiti rizik za manifestovanje antisocijalnog ponašanja. S obzirom da se prema nekim pretpostavkama (Cicchetti & Ng, 2014; Kerig & Becker, 2014), u nedostatku prikladno razvijenih strategija suočavanja i regulacije, antisocijalno ponašanje često koristi kao maladaptivan način nošenja sa nepovoljnim okruženjem ili negativnim emocijama, podsticanje adaptivnih strategija je svakako neophodno. Konkretno pomaganje djeci i mladima da se suoče sa njihovim negativnim emocijama i iskustvima, prihvate ih i prevaziđu, kao i da svoje misli i osjećanja preoblikuju u pozitivne ili neutralne perspektive moglo bi biti od značaja za njihovo buduće prilagođavanje i dobrostanje.

Na kraju smo ispitali kakvu ulogu varijabla pol ima u odnosu traume i antisocijalnog ponašanja u našem uzorku. Prije svega smo analizirali da li postoji razlika kada je u pitanju nivo traume i antisocijalnog ponašanje, gdje se pokazalo da su ispitanici muškog pola imali viši prosječni rang na obje varijable. Dok su nalazi o ulozi pola kada je u pitanju izloženost traumi i uključivanje u antisocijalno ponašanje često protivrječni, postoje studije koje stavljaju ispitanike muškog pola kao rizičniju populaciju za isloženost maltretiranju (Hébert, Langevin & Oussaïd, 2018). S tim u vidu, dalje smo ispitali da li pol ima moderatorsku ulogu u odnosu traume i antisocijalnog ponašanje. Naši rezultati potvrđuju pretpostavku o moderatorskoj ulozi pola u ovoj vezi, gdje je muški pol jačao ovaj odnos. Odnosno uloga traume u predviđanju antisocijalnog ponašanja je bila jača kod muških ispitanika, što je u skladu sa studijom koju su izveli Lantos i saradnici (2019). Dok je interpretacija ovog nalaza ograničena s obzirom na prigodan način biranja uzorka i blago preovladavanje ženskog pola, ovi rezultati sugerišu da bi intervencije usmjerene na smanjenje antisocijalnog ponašanja kod osoba sa traumatskim iskustvima trebale uzeti u obzir pol.

Ograničenja i preporuke

Kada su u pitanju potencijalna ograničenja ovog istraživanja, kao glavno se nameće upotreba instrumenata za prikupljanje podataka koji podrazumijevaju retrospektivno davanje podataka i samostalnu procjenu kako traumatskih iskustava, tako i antisocijalnog ponašanja. Samim tim moguća je iskrivljena percepcija događaja u djetinjstvu kako pod uticajem proteklog vremena, tako i samog traumatskog iskustva. Uz to, analiza podataka na Upitniku o traumi u djetinjstvu ukazuju na jaku negativnu korelaciju između supskale Minimizacije/poricanja i različitih podtipova traume, što može biti povezano sa upotrebom instrumenta koji podrazumijeva samoizvještavanje i retrospektivnu procjenu. Takođe, prikrivanja traume ili antisocijalnog ponašanja, može biti i posledica efekta socijalne poželjnosti, gdje ispitanik odgovora na način na koji misli da se od njega očekuje. Dok je u svrhu suzbijanja ovog efekta naglašeno da je ispitivanje anonimno i da se podaci koriste isključivo u akademske svrhe, sklonost ka ovakvom odogovaranju može biti i nesvjesna. Pogotovo s obzirom da se radi o potencijalno osjetljivim temama koje su u društvu često stigmatizovane, i da su u određenim slučajevima ispitanici popunjavali upitnik u prisustvu svojih vršnjaka što može pojačati ovaj efekat. S obzirom na okolnosti koje nisu dozvoljavale upotrebu drugačijih instrumenata i njihovu nedostupnost, ovo

istraživanje se oslanja na prethodnu i trenutno ustanovljenu zadovoljavajuću validnosti ovih instrumenata.

U skladu sa ovim ograničenjima i nedostacima, dobijene rezultate bi bilo značajno ponoviti upotrebom instrumenata koji će smanjiti ove efekte, poput npr. instrumenata koji uključuju izvještaje iz više izvora (roditelji/staratelji, nastavnici i sl.), ili njihovom kombinacijom sa metodama posmatranja i uključivanjem skala za mjerenje socijalne poželjnosti. Takođe ispitivanje kroz longitudinalne studije koje omogućavaju praćenje pojave kroz različite vremenske periode bi moglo smanjiti efekte pristrasnosti koji su posledica prolaska vremena. Pošto dobijeni rezultati ukazuju da trauma dovodi do značajnih oštećenja u oblasti emocionalne regulacije, koja zatim povećavaju učestalost upuštanja u različite forme antisocijalnog ponašanja, u narednim studijama preporučljivo bi bilo pratiti promjene u oblasti emocionalne regulacije neposredno nakon doživljenog traumatskog iskustva i zatim nakon određenog vremenskog perioda.

Dok su naš fokus bili psihološki mehanizmi zajednički za svu populaciju ciljanog uzrasta, razni sociodemografski faktori mogu značajno uticati na ove fenomene. Kako je za biranje ispitanika koji će ući u uzorak glavni uslov bio da pripadaju odgovarajućoj starosnoj grupi, uzorak je biran na osnovu dostupnosti, zbog čega je targetirana i školska populacija. S tim u vidu, predstavljeni rezultati imaju ograničenu mogućnost generalizacije. Samim tim bi u daljim istraživanjima značajno bilo proširivanje uzorka, kao i ispitivanja uticaja različitih sociodemografskih varijabli poput socioekonomskog statusa, obrazovanja, bračnog statusa roditelja i sl., kako na odnos traume i antisocijalnog ponašanja tako i njihov uticaj na sposobnosti emocionalne regulacije, ali i ispitivanje drugih psiholoških mehanizama u potencijalnoj ulozi medijatora.

ZAKLJUČAK

Ovo istraživanje sprovedeno je u cilju osvjettljavanja veze između ranih traumatskih iskustava i adolescentskog antisocijalnog ponašanja, sa fokusom na razumijevanje uloge emocionalne regulacije u ovom odnosu. Interes za emocionalnu regulaciju u ulozi medijatora proističe iz osvrta na teorijske pretpostavke koje govore o uticaju traume i posttraumatskih reakcija na razvoj poteškoća u regulaciji emocija što zauzvrat doprinosi manifestaciji

antisocijalnog ponašanja, ali i one koje govore o upotrebi antisocijalnog ponašanja kao maladaptivnog načina nošenja sa negativnim iskustvima i emocijama. Naši rezultati su potvrdili pretpostavke koje se tiču traume kao prediktora antisocijalnog ponašanja, kao i posredničke uloge deficita u emocionalnoj regulaciji između traume u djetinjstvu i adolescentskog antisocijalnog ponašanja. Ovakav nalaz predstavlja relevantan doprinos ograničenom korpusu istraživanja kada je u pitanju ova tema, pa tako možemo smatrati naš cilj ispunjenim. Ističu se još i rezultati o adaptivnim kognitivnim strategijama emocionalne regulacije koje se tiču prihvatanja i pozitivne preformulacije kao statistički značajnim negativnim prediktorima antisocijalnog ponašanja, te bi podsticanje upotrebe ovih strategija bilo od koristi u radu sa mladima sklonim antisocijalnom ponašanju. Dobijeni rezultati još sugerišu da kada su u pitanju traumatizovana djeca, trebalo bi obratiti pažnju na muški pol kao rizičan faktor za kasnije upuštanje u antisocijalno ponašanje kao odgovor na traumu.

Ovakvi nalazi mogu biti korišteni u vidu potencijalnog kreiranja programa koji bi pomogao adolescentima da prepoznaju, izraze i regulišu svoje emocije i primjene adekvatne kognitivne strategije emocionalne regulacije. Rezultati mogu pozitivno doprinjeti i izboru prikladnog terapijskog pristupa u radu sa osobama sa problemima u emocionalnoj regulaciji. Konkretno bi se trebalo fokusirati na poboljšanje sposobnosti koje se tiču razumijevanja i svjesnosti o sopstvenim emocijama kao i kontrole impulsa. Ovakav pristup bi zauzvrat mogao smanjiti rizik za upuštanje traumatizovanih adolescenata u antisocijalno ponašanje. Takođe, u radu na prevenciji javljanja ozbiljnih posledica traume i pružanju podrške djeci sa iskustvom traume, rano podsticanje razvoja emocionalne regulacije kao i uključivanje sigurnih odraslih osoba koje bi služile kao adekvatan model bi omogućilo bolje prilagođavanje u budućnosti. Na kraju, ono što moramo uzeti u obzir prilikom upotrebe ovih rezultata jesu i određena ograničenja ovog istraživanja. Prije svega, to je upotreba retrospektivnih i samoizvještavajućih instrumenata koji mogu voditi do prikriivanja ili iskrivljenog prisjećanja određenih iskustava, ali i moguće javljanje efekta socijalne poželjnosti u odgovaranju. Svakako, uprkos ovim nedostacima, ovo istraživanje može služiti kao polazište za dalje studije i uključivanje drugih potencijalnih posrednika i faktora koji mogu uticati na odnos traume i antisocijalnog ponašanja, ali i na samu emocionalnu regulaciju.

LITERATURA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ardino, V. (2011). Post ~~Post~~traumatic Stress in *Traumatic Syndromes in Childhood and Adolescence: A Handbook of Research and Practice* (pp. 211-230). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9780470669280.ch11>
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision* (DSM-IV-TR). Washington DC: American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890423349>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Bradley, B., DeFife, J. A., Guarnaccia, C., Phifer, J., Fani, N., Ressler, K. J., & Westen, D. (2011). Emotion dysregulation and negative affect: Association with psychiatric symptoms. *The Journal of clinical psychiatry*, 72(5), 6427. <https://doi.org/10.4088/JCP.10m06409blu>
- Bentrup, C. (2020). The relationship between childhood physical abuse and juvenile delinquency. *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, 17(4), 355-382. <https://doi.org/10.1080/26904586.2020.1810193>
- Bendixen, M., & Olweus, D. (1999). Measurement of antisocial behaviour in early adolescence and adolescence: Psychometric properties and substantive findings. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 9(4), 323-354. <https://doi.org/10.1002/cbm.330>
- Brindle, K. A., Bowles, T. V., & Freeman, E. (2019). Gender, education and engagement in antisocial and risk-taking behaviours and emotional dysregulation. *Issues in Educational Research*, 29(3), 633-648. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.641128979868732>

- Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child development*, 75(2), 377-394. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00681.x>
- Charak, R., Ford, J. D., Modrowski, C. A., & Kerig, P. K. (2019). Polyvictimization, emotion dysregulation, symptoms of posttraumatic stress disorder, and behavioral health problems among justice-involved youth: A latent class analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 47, 287-298. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0431-9>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., ... & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological bulletin*, 143(9), 939. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2009). Developmental origins of early antisocial behavior. *Development and psychopathology*, 21(4), 1095-1109. <https://doi.org/10.1017/S095457940999006X>
- Center for Substance Abuse Treatment (US). (2014). *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). Preuzeto 2. Septembra 2024. sa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207201/>
- Clervil, R., & DeCandia, C. J. (2013). *Integrating and sustaining trauma-informed care across diverse service systems*. Washington DC: American Institute for Research. Preuzeto 2. Septembra, 2024. sa: https://www.fredla.org/wp-content/uploads/2016/01/Tap-Trauma-informed-Systems-of-Care-Brief_092713_Ack.pdf
- Cicchetti, D., & Ng, R. (2014). Emotional development in maltreated children. In *Children and emotion* (Vol. 26, pp. 29-41). Karger Publishers. <https://doi.org/10.1159/000354349>
- Connor, D. F. (2012). Definition and subtyping of aggressive behavior. *Aggression and antisocial behavior in children and adolescents: Research and treatment*. (pp. 1-28). New York: Guilford Press. Dostupno na: https://books.google.me/books?id=1SDRADcswtsC&printsec=frontcover&source=gb_s_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- Coe-Odess, S. J., Narr, R. K., & Allen, J. P. (2019). Emergent emotions in adolescence. In V. LoBue, K. Pérez-Edgar, & K. A. Buss (Eds.), *Handbook of emotional development* (pp. 595–625). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-030-17332-6_23
- Degli Esposti, M., Pinto Pereira, S. M., Humphreys, D. K., Sale, R. D., & Bowes, L. (2020). Child maltreatment and the risk of antisocial behaviour: A population-based cohort study spanning 50 years. *Child abuse & neglect*, 99, 104281. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104281>
- Denton, R., Frogley, C., Jackson, S., John, M., Querstret, D. (2017). The assessment of developmental trauma in children and adolescents: A systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22(2), 260-287. <https://doi.org/10.1177/1359104516631607>
- Dion, J., Nilsen, W., Gagné, A., Lapierre, A., & Hébert, M. (2020). Adverse Childhood Experiences. *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development* (pp. 1–12). Hoboken, NJ: Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad221>
- Ebesutani, C., Kim, E., & Young, J. (2014). The role of violence exposure and negative affect in understanding child and adolescent aggression. *Child Psychiatry & Human Development*, 45, 736-745. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0442-x>
- Figley, C. R., Ellis, A. E., Reuther, B. T., & Gold, S. N. (2017). The study of trauma: A historical overview. In S. N. Gold (Ed.), *APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge* (pp. 1–11). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000019-001>
- Froggio, G. (2007). Strain and juvenile delinquency: A critical review of Agnew's general strain theory. *Journal of loss and trauma*, 12(4), 383-418. <https://doi.org/10.1080/15325020701249363>
- Fernandes, B., Wright, M., & Essau, C. A. (2023). The role of emotion regulation and executive functioning in the intervention outcome of children with emotional and behavioural problems. *Children*, 10(1), 139. <https://doi.org/10.3390/children10010139>

- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26, 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. *Handbook of emotion regulation* (2nd ed, pp. 3-20). The Guilford Press. Preuzeto 4. Septembra, 2024. sa: https://www.researchgate.net/profile/Ross-Thompson-4/publication/303248970_Emotion_Regulation_Conceptual_Foundations/links/57854a7908aef321de2a980b/Emotion-Regulation-Conceptual-Foundations.pdf
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gruhn, M. A., & Compas, B. E. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child abuse & neglect*, 103, 104446. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104446>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non ~~European sample~~ *European journal of personality*, 16(5), 403-420. <https://doi.org/10.1002/per.458>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and individual differences*, 41(6), 1045-1053. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>

- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(3), 141–149. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.141>
- Gregorowski, C., & Seedat, S. (2013). Addressing childhood trauma in a developmental context. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 25(2), 105–118. <https://doi.org/10.2989/17280583.2013.795154>
- Hébert, M., Langevin, R., & Oussaïd, E. (2018). Cumulative childhood trauma, emotion regulation, dissociation, and behavior problems in school-aged sexual abuse victims. *Journal of affective disorders*, 225, 306–312. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.044>
- Hay, C., & Evans, M. M. (2006). Violent victimization and involvement in delinquency: Examining predictions from general strain theory. *Journal of criminal justice*, 34(3), 261–274. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2006.03.005>
- Hagborg, J. M., Kalin, T., & Gerdner, A. (2022). The Childhood Trauma Questionnaire—Short Form (CTQ-SF) used with adolescents—methodological report from clinical and community samples. *Journal of child & adolescent trauma*, 15(4), 1199–1213. <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00443-8>
- Ji, M. (2023). The Ways Psychological Trauma Affect Juvenile Delinquency. In *2022 3rd International Conference on Big Data Economy and Information Management (BDEIM 2022)* (pp. 224–229). Atlantis Press. https://doi.org/10.2991/978-94-6463-124-1_27
- Jaffee, S. R. (2017). Child maltreatment and risk for psychopathology in childhood and adulthood. *Annual review of clinical psychology*, 13(1), 525–551. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045005>
- Kerig, P. K., Becker, S. P., & Egan, S. (2010). From internalizing to externalizing: Theoretical models of the processes linking PTSD to juvenile delinquency. In: Egan, S.J., Ed., *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): Causes, Symptoms and Treatment*, Nova Science Publishers, Hauppauge, NY, 33–78. Preuzeto 4. Setembro, 2024.

sa: <https://psych.utah.edu/resources/documents/people/kerig/kerig-from-internalizing-to-externalizing.pdf>

- Kerig, P. K., & Becker, S. P. (2014). 12 early abuse and neglect as risk factors for the development of criminal and antisocial behavior. *The development of criminal and antisocial behavior: Theory, research and practical applications* (pp. 181-199). https://doi.org/10.1007/978-3-319-08720-7_12
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2014). Adverse childhood experiences: Towards a clear conceptual meaning. *Journal of advanced nursing*, 70(7), 1489-1501. <https://doi.org/10.1111/jan.12329>
- Kolinović, I., Vujošević, V., & Bulatović, B. (2022). PROCESUIRANI SLUČAJEVI PORODIČNOG NASILJA PREMA DJECI U CRNOJ GORI-ELEKTRONSKA BAZA ZA PORODIČNO NASILJE. *DRUŠTVENE DEVIJACIJE*, 7(1). <https://doi.org/10.7251/ZCMZ0122232K>
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., & Crowell, S. E. (2016). The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): Validation and replication in adolescent and adult samples. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 38, 443-455. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9529-3>
- Lantos, H., Wilkinson, A., Winslow, H., & McDaniel, T. (2019). Describing associations between child maltreatment frequency and the frequency and timing of subsequent delinquent or criminal behaviors across development: variation by sex, sexual orientation, and race. *BMC public health*, 19(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7655-7>
- Liu, F., Yu, T., Xu, Y., & Che, H. (2023). Psychological maltreatment and aggression in preadolescence: Roles of temperamental effortful control and maladaptive cognitive emotion regulation strategies. *Child Abuse & Neglect*, 135, 105996. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105996>
- Leban, L., & Gibson, C. L. (2020). The role of gender in the relationship between adverse childhood experiences and delinquency and substance use in adolescence. *Journal of criminal justice*, 66, 101637. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2019.101637>

- Lubit, R., Rovine, D., DeFrancisci, L., & Eth, S. (2003). Impact of trauma on children. *Journal of Psychiatric Practice*®, 9(2), 128-138. <https://doi.org/10.1097/00131746-200303000-00004>
- Lin, W. H., Cochran, J. K., & Mieczkowski, T. (2011). Direct and vicarious violent victimization and juvenile delinquency: An application of general strain theory. *Sociological inquiry*, 81(2), 195-222. <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.2011.00368.x>
- Muller, R. T., Vascotto, N. A., Konanur, S., & Rosenkranz, S. (2013). Emotion regulation and psychopathology in a sample of maltreated children. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 6, 25-40. <https://doi.org/10.1080/19361521.2013.737441>.
- Meddeb, A., Garofalo, C., Karlén, M. H., & Wallinius, M. (2023). Emotion dysregulation—A bridge between ACE and aggressive antisocial behavior. *Journal of Criminal Justice*, 88, 102110. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2023.102110>
- Marusak, H. A., Martin, K. R., Etkin, A., & Thomason, M. E. (2015). Childhood trauma exposure disrupts the automatic regulation of emotional processing. *Neuropsychopharmacology*, 40(5), 1250-1258. <https://doi.org/10.1038/npp.2014.311>
- Morizot, J., & Kazemian, L. (2014). Introduction: Understanding Criminal and Antisocial Behavior Within a Developmental and Multidisciplinary Perspective. In *The development of criminal and antisocial behavior: Theory, research and practical applications* (pp. 1-16). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-08720-7_1
- Monstat: Uprava za statistiku. (2023). *Maloljetni učinioci krivičnih djela*. Crna Gora. Preuzeto 3. Februara 2024. sa: <https://www.monstat.org/uploads/files/pravosudje/maloljetnji%20ucinioci/2022/Saopštenje%20-%20maloljetni%20ucinioci%20.pdf>
- Odgers, C. L., Moffitt, T. E., Broadbent, J. M., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., ... & Caspi, A. (2008). Female and male antisocial trajectories: From childhood origins to

- adult outcomes. *Development and psychopathology*, 20(2), 673-716. <https://doi.org/10.1017/S0954579408000333>
- Podgurski, I., Lyons, J. S., Kisiel, C., & Griffin, G. (2014). Understanding bad girls: The role of trauma in antisocial behavior among female youth. *Residential Treatment for Children & Youth*, 31(1), 80-88. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2014.880275>
- Reyes, G., Elhai, J. D., & Ford, J. D. (Eds.). (2008). *The encyclopedia of psychological trauma* (pp. 103-107). Hoboken, NJ: Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118269947>
- Resick, P. A., Bovin, M. J., Calloway, A. L., Dick, A. M., King, M. W., Mitchell, K. S., Suvak, M. K., Wells, S. Y., Stirman, S. W., & Wolf, E. J. (2012). A critical evaluation of the complex PTSD literature: implications for DSM-5. *Journal of traumatic stress*, 25(3), 241–251. <https://doi.org/10.1002/jts.21699>
- Rokach, A., & Clayton, S. (2023). Introduction. *Adverse childhood experiences and their life-long impact* (pp. 1-9). Elsevier. Dostupno na: https://books.google.me/books?id=3IusEAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=bs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Salinas, K. Z., & Venta, A. (2021). Testing the role of emotion dysregulation as a predictor of juvenile recidivism. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(1), 83-95. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11010007>
- Stifter, C., & Augustine, M. (2019). Emotion regulation. In V. LoBue, K. Pérez-Edgar, & K. A. Buss (Eds.), *Handbook of emotional development* (pp. 405–430). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-030-17332-6_16
- Southam-Gerow, M. A. (2013). *Emotion regulation in children and adolescents: A practitioner's guide*. The Guilford Press. https://doi.org/10.1111/camh.12061_3
- Smolović, V. (2021). DELINKVENTNO PONAŠANJE DJECE I ADOLESCENATA U CRNOJ GORI, 2015.-2020. *DRUŠTVENE DEVIJACIJE*, 6(6), 532-541. <https://doi.org/10.7251/ZCMZ0121532S>

- Shipman, K., Edwards, A., Brown, A., Swisher, L., & Jennings, E. (2005). Managing emotion in a maltreating context: A pilot study examining child neglect. *Child abuse & neglect*, 29(9), 1015-1029. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.01.006>
- Şenkal Ertürk, İ., Kahya, Y., & Gör, N. (2020). Childhood emotional maltreatment and aggression: The mediator role of the early maladaptive schema domains and difficulties in emotion regulation. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(1), 92-110. <https://doi.org/10.1080/10926771.2018.1541493>
- Schubert, D. A., Zheng, Y., Pasalich, D. S., McMahon, R. J., Kamboukos, D., Dawson-McClure, S., & Brotman, L. M. (2019). The role of emotion understanding in the development of aggression and callous-unemotional features across early childhood. *Journal of abnormal child psychology*, 47, 619-631. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0468-9>
- Thompson, R. A. (2014). Socialization of emotion and emotion regulation in the family. In J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (2nd ed., pp. 173-186). The Guilford Press.
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Penguin Books.
- Waite, R., & Ryan, R. (2019). Part I: Knowledge development about ACEs. *Adverse childhood experiences: What students and health professionals need to know* (pp. 1-14). Routledge.
- Preuzeto 2. Septembra, 2024.
sa: https://www.researchgate.net/publication/336333225_Adverse_Childhood_Experiences_What_Students_and_Health_Professionals_Need_to_Know
- Wilson, J. P., & Keane, T. M. (Eds.). (2004). Part I: Understanding and Assessing Trauma and PTSD. *Assessing psychological trauma and PTSD* (2nd ed., pp. 7-45). The Guilford press.
- Dostupno na: https://books.google.me/books?id=IDD5WWzAJ5EC&printsec=frontcover&source=gbp_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

PRILOZI

Prilog br. 1

Upitnik o traumi o djetinjstvu – kratka verzija (CTQ-SF; Bernstein et al., 2003)

Ovaj dio se sastoji iz tvrdnji vezanih za djetinjstvo i okruženje u kojem ste odrastali. Molimo Vas da pažljivo pročitate date tvrdnje i označite u kojoj mjeri su one tačne u odnosu na Vas i Vaše iskustvo, pri čemu je:

1 - Nije tačno uopšte

2 - Rijetko je tačno

3 - Ponekad je tačno

4 - Često je tačno

5 - Uvijek je tačno

Osobe iz moje porodice su me nazivale "glupim", "ružnim", "lijenim" ili sličnim nadimcima.	1	2	3	4	5
Mislio/la sam da su moji roditelji priželjkivali da se nikad nisam rodio/la.	1	2	3	4	5
Osjećao/la sam se kao da me je neko od članova porodice mrzio.	1	2	3	4	5
Osobe iz moje porodice su mi govorili stvari koje su me povrjeđivale.	1	2	3	4	5
Vjerujem da sam bio/la emocionalno zlostavljan/a.	1	2	3	4	5
Bio/la sam udaren/a od strane člana porodice toliko jako da sam morao/la da idem kod doktora.	1	2	3	4	5
Bio/la sam udaren/a od strane člana porodice toliko jako da sam imao/la modrice.	1	2	3	4	5
Kažnjavali su me koristeći kaiš, prut ili neki drugi grubi objekat.	1	2	3	4	5
Vjerujem da sam bio/la fizički zlostavljan/a.	1	2	3	4	5
Bio/la sam tučen/a toliko da je to bilo primjećeno od strane učitelja, komšije ili neke druge osobe.	1	2	3	4	5
Neko je pokušao da me dodirne na seksualan način protiv moje volje ili da me natjera da njih dodirnem	1	2	3	4	5
Neko je prijetio da me povrjedi ukoliko ne uradim nešto seksualno sa njima.	1	2	3	4	5

Neko je pokušao da me natjera da radim seksualne stvari ili da gledam seksualan sadžaj.	1	2	3	4	5
Neko me je seksualno uznemiravao (neželjeni komentari, šale, dodiri i interakcije seksualne prirode).	1	2	3	4	5
Vjerujem da me je neko seksualno zlostavljao (svaki čin seksualnog kontakta koji je rezultat sile ili nasilja, prijetnji, straha, obmane ili je izveden bez jasnog pristanka).	1	2	3	4	5
U mojoj porodici je postojao neko ko je učinio da se osjećam važnim i posebnim.	1	2	3	4	5
Osjećao/la sam se voljenim/om.	1	2	3	4	5
Članovi moje porodice su vodili računa jedni o drugima.	1	2	3	4	5
Članovi moje porodice su imali međusobno blizak odnos.	1	2	3	4	5
Porodica je bila moj izvor snage i podrške.	1	2	3	4	5
Nisam imao/la dovoljno da jedem.	1	2	3	4	5
Znao/la sam da postoji neko ko će se brinuti o meni i zaštititi me.	1	2	3	4	5
Moji roditelji su bili previše pijani ili pod uticajem narkotika da bi brinuli o meni.	1	2	3	4	5
Morao/la sam da nosim prljavu odjeću.	1	2	3	4	5
Postojao je neko ko će me odvesti kod doktora ukoliko je to bilo potrebno.	1	2	3	4	5
Nije postojalo ništa što sam htjeo/la da promjenim vezano za moju porodicu.	1	2	3	4	5
Imao/la sam sjajno djetinjstvo.	1	2	3	4	5
Imao/la sam najbolju porodicu na svijetu.	1	2	3	4	5

Prilog br. 2

Skala emocionalne disregulacije (DERS – SF; Gratz & Roemer, 2004; Kaufman et al., 2016)

Ovaj dio se odnosi na emocionalna stanja i upravljanje njima. Molimo Vas da pažljivo pročitate sledeće tvrdnje i označite u kojoj mjeri se one odnose na Vas, pri čemu je:

1 - Skoro nikad

2 - Ponekad

3 - Polovinu vremena

4 - Većinu vremena

5 - Skoro uvijek

Obraćam pažnju na to kako se osjećam.	1	2	3	4	5
Nemam pojma kako se osjećam.	1	2	3	4	5
Teško mi je da razumijem svoja osjećanja.	1	2	3	4	5
Stalo mi je do toga kako se osjećam.	1	2	3	4	5
Zbunjen/a sam oko toga kako se osjećam.	1	2	3	4	5
Kada sam uznemiren/a, priznajem to.	1	2	3	4	5
Kada sam uznemiren/a, stidim se što se tako osjećam.	1	2	3	4	5
Kada sam uznemiren/a, teško mi je da radim druge stvari.	1	2	3	4	5
Kada sam uznemiren/a, gubim kontrolu nad sobom.	1	2	3	4	5
Kada sam uznemiren/a, vjerujem da ću se na kraju osjećati depresivno.	1	2	3	4	5
Kada sam uznemiren/a, teško mi je da se fokusiram na druge stvari.	1	2	3	4	5
Kada sam uznemiren/a, osjećam se krivim/om zbog toga.	1	2	3	4	5
Kad sam uznemiren/a, imam probleme sa koncentracijom.	1	2	3	4	5
Kada sam uznemiren/a, teško mi je da kontrolišem svoje ponašanje.	1	2	3	4	5
Kada sam uznemiren/a, vjerujem da ne postoji ništa što mogu da uradim da bih se osjećao/la bolje.	1	2	3	4	5

Kada sam uznemiren/a, postanem iritantan/na sam/a sebi.	1	2	3	4	5
Kada sam uznemiren/a, gubim kontrolu nad svojim ponašanjem.	1	2	3	4	5
Kada sam uznemiren/a, potrebno mi je dugo vremena da se osjećam bolje.	1	2	3	4	5

Prilog br. 3

Skala kognitivnih strategija emocionalne regulacije – kratka verzija (CERQ-short; Garnefski & Kraaij, 2006)

Sledeće tvrdnje se odnose na strategije nošenja sa emocijama vezanim za situaciju koja je za Vas loša, neprijatna ili stresna. Molimo Vas da pažljivo pročitate date tvrdnje i označite u kojoj mjeri ste koristili sledeće strategije, pri čemu je:

- 1 - Skoro nikad
- 2 - Vrlo rijetko
- 3 - Ponekad
- 4 - Često
- 5 - Skoro uvijek

Kada mi se nešto loše desi smatram sebe odgovornim.	1	2	3	4	5
Razmišljam kako je neophodno da prihvatim ono što se dogodilo.	1	2	3	4	5
Često razmišljam o tome kako se osjećam povodom onoga što mi se desilo.	1	2	3	4	5
Mislim o prijetnim stvarima koje nemaju nikakve veze sa onim što mi se desilo.	1	2	3	4	5
Razmišljam kako da promjenim situaciju.	1	2	3	4	5
Razmišljam kako mogu nešto da naučim iz situacije koja mi se desila.	1	2	3	4	5
Mislim o tome kako poredeći sa drugim iskustvima, ono što mi se desilo i nije toliko strašno.	1	2	3	4	5
Neprestano razmišljam o tome koliko je grozno ono kroz šta sam prošao/la.	1	2	3	4	5
Smatram da su drugi odgovorni za ono što se desilo.	1	2	3	4	5

Smatram da uzrok lošeg događaja potiče od mene.	1	2	3	4	5
Razmišljam kako moram da prihvatim situaciju.	1	2	3	4	5
Preokupiran/a sam mislima i osjećanjima vezanim za situaciju koja mi se desila.	1	2	3	4	5
Mislim o nečemu lijepom, umjesto o onome što mi se dogodilo.	1	2	3	4	5
Planiram šta je najbolje da uradim.	1	2	3	4	5
Smatram da mogu postati bolja osoba zbog toga što mi se to dogodilo.	1	2	3	4	5
Govorim sebi kako postoje i gore stvari u životu.	1	2	3	4	5
Neprestano razmišljam o tome koliko je situacija bila užasna.	1	2	3	4	5
Smatram da krivica za ono što mi se desilo potiče od drugih ljudi.	1	2	3	4	5

Prilog br. 4

Skala antisocijalnog ponašanja (BQAB; Bendixen & Olweus, 1999)

Molimo Vas da pažljivo pročitate sledeće tvrdnje i označite jednu od opciju u zavisnosti od Vašeg iskustva.

	Nikad	Jednom	Dva ili više puta
Izbjegao/la sam da platim stvari poput hrane, karte za autobus, bioskop i sl.			
Švarao/la sam po školskoj zgradi ili školskom vlasništvu.			
Ukrao/la sam novac ili druge stvari od članova svoje porodice.			
Opsovao/la sam svog nastavnika/cu.			
Ukrao/la sam stvari iz prodavnice vrijednosti do 10€.			
Pobjegao/la sam sa jednog ili dva časa u školi.			
Namjerno sam uništio/la ili slomio/la stvari poput prozora, klupe ili kante za smeće.			
Uzeo/la sam biciklo koje mi ne pripada bez dozvole vlasnika.			

Pobjegao/la sam iz škole na čitav dan.			
Imao/la sam burnu svađu sa nastavnikom/com.			
Potpisao/la sam tuđe ime kako bih dobio/la novac ili nešto drugo što želim.			
Namjerno sam slomio/la stolicu, sto, tablu ili neku drugu stvar u školi.			
Namjerno sam uništio/la sjedišta u autobusu, bioskopu ili drugim ustanovama.			
Ukrao/la sam stvare iz prodavnice u vrijednosti većoj od 10€.			
Provalio/la sam u kuću, prodavnicu ili drugi objekat i uzeo/la stvari koje mi ne pripadaju.			
Ukrao/la sam novac iz automata za igre na sreću.			
Ukrao/la sam novčanik ili torbu kada vlasnik nije bio prisutan u okruženju.			
Bio/la sam izbačen/a sa časa zbog nečega što sam uradio/la.			
Bio/la sam pozvan/a kod direktora zbog nečega što sam uradio/la.			
Zadržan/a sam duže u školi zbog nečega što sam uradio/la.			
Popio/la sam dovoljno alkohola da se osjećam pjano.			
Pušio/la sam cigarete.			
Mirisao/la sam ljepilo, farbu, razrjeđivač ili naftu.			
Koristio/la sam marihuanu ili hašiš.			
Koristio/la sam amfetamine (spid) ili kokain.			
Koristio/la sam razne lijekove bez recepta (xanax, diazepam i sl).			
Koristio/la sam narkotike ubrizgavanjem u venu.			
Potukao/la sam se na žurci ili nekom drugom događaju.			
Potukao/la sam se na javnom mjestu.			
Pretukao/la sam nekoga toliko da im je bio potreban doktor.			
Stvarao/la sam buku i nered na javnom mjestu.			
Bio/la sam dio okršaja sa policijom.			

Bio/la sam dio grupe koja je pila alkohol, zatim stvarala buku i nered.			
Bio/la sam dio grupe koja je uništila tuđe vlasništvo (stvari poput klupa, sjedišta u bioskopu i sl).			
Bio/la sam dio grupe koja je maltretirala ili uznemiravala druge ljude.			