

# **Razumijevanje utjecaja traume i urbanog siromaštva na obiteljske sisteme: rizici, otpornost i intervencije**

**Prijevod:**

Pragma i Hrvatska mreža protiv siromaštva  
Teslina 13, 10 000 Zagreb, Hrvatska

<https://www.udruga-pragma.hr>, [pragma@udruga-pragma.hr](mailto:pragma@udruga-pragma.hr)

<https://hmps.hr>, [croatia.eapn@gmail.com](mailto:croatia.eapn@gmail.com)

Ovaj prijevod je omogućen temeljem finansijske potpore Europske mreže protiv siromaštva Hrvatskoj mreži protiv siromaštva, a prilagođen je i za potrebe provedbe partnerskog projekta „Opiši me!“ udruge Pragma.

Više o projektu „Opiši me!“ na mrežnim stranicama udruge Pragma: <https://www.udruga-pragma.hr>. Projekt „Opiši me!“ provodi udruga Pragma, u partnerstvu s Hrvatskom mrežom protiv siromaštva, Društvom za komunikacijsku i medijsku kulturu i Osnovnom školom Mate Lovraka iz Županje, a uz finansijsku potporu Ministarstva znanosti i obrazovanja i Središnjeg državnog ureda za demografiju i mlade.

Ovaj dokument izrađen je uz finansijsku podršku Središnjeg državnog ureda za demografiju i mlade. Sadržaj ovog dokumenta u isključivoj je odgovornosti korisnika i ni pod kojim se uvjetima ne može smatrati kao odraz stajališta davatelja. Sadržaj publikacije u isključivoj je odgovornosti udruge Pragma te ne odražava stav Ministarstva znanosti i obrazovanja. Ovaj projekt sufinancira (provodi se uz potporu) Ministarstvo znanosti i obrazovanja.

Fotografija naslovnice: Gerd Altmann/Pixabay.



Ministarstvo znanosti i obrazovanja

Središnji državni ured za  
demografiju i mlade

**Naslov originala:**

Collins, K., Connors, K., Davis, S., Donohue, A., Gardner, S., Goldblatt, E., Hayward, A., Kiser, L., Strieder, F. Thompson, E. (2010). *Understanding the impact of trauma and urban poverty on family systems: Risks, resilience, and interventions*. Baltimore, MD: Family Informed Trauma Treatment Center. [http://nctsn.org/nccts/nav.do?pid=ctr\\_rsch\\_prod\\_ar](http://nctsn.org/nccts/nav.do?pid=ctr_rsch_prod_ar) or <http://fittcenter.umaryland.edu/WhitePaper.aspx>.

## Sažetak

### Razumijevanje utjecaja traume i urbanog siromaštva na obiteljske sustave: rizici, otpornost i intervencije

**Svrha:** Publikacija daje pregled kliničke i istraživačke literature o utjecaju traume u kontekstu urbanog siromaštva na obiteljske sustave: pojedinca, dijete ili odraslu osobu, intimno partnerstvo među odraslim pojedincima, odnose roditelj-dijete i braća-sestre, međugeneracijske odnose, kao i obitelj u cjelini. Cilj publikacije je proširiti pogled na metode skrbi koje se temelje na razumijevanju utjecaja traume na obitelj te razumijevanju obiteljskog odgovora na traumu. Također, želi se izgraditi temeljno znanje potrebno za osmišljavanje „obitelji usmjerenih intervencija“, specifičnih za traumu, a koje jačaju sposobnost obitelji da se prilagodi i oporavi od traume.

**Nalazi istraživanja:** Obitelji koje žive u urbanom siromaštvu kao posljedicu toga proživljavaju višestruke traume tijekom života te, za razliku od obitelji koje žive u bogatijim zajednicama, nemaju pristup resursima koji bi im olakšali proces suočavanja s traumatičnim iskustvima. Također, takve obitelji se same teško nose s izazovima te ih ponovno izlaganje traumi može dovesti do specifičnih reakcija pojedinih članova obitelji koje mogu nagrasti cijeli obiteljski sustav, a posljedično i samo društvo.

Istraživanja pokazuju da traumom mogu biti pogodene sve razine obiteljskog sustava:

- **individualni** distres može varirati od prolaznih simptoma do posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) te čak do složenijih poremećaja povezanih s traumom, koji mogu poremetiti funkciranje osobe u različitim područjima života.
- Iako neka istraživanja pokazuju da **intimni partnerski odnosi odraslih** koji se podržavaju, mogu biti izvor snage u suočavanju s traumatičnim iskustvom ili suočavanju sa stresom siromaštva, većina istraživanja se ipak usredotočuje na poteškoće s kojima se suočavaju parovi koji su iskusili traume, kao što su problemi s komunikacijom, poteškoće u izražavanju emocija, teškoće s intimnošću te visoke stope agresije i nasilja.
- Unutar **odnosa roditelj-dijete**, ugrožena privrženost i nepovjerenje mogu dovesti do roditeljskog povlačenja tj. oslabljene povezanosti i ponovnog proživljavanja tema poput napuštanja/izdaje.
- Iako trauma možda neće utjecati na promjenu **metoda odgoja** svih roditelja, iskustva kronične traume i stresa, kao rezultata urbanog siromaštva, povezani su i sa smanjenom roditeljskom učinkovitosti. Takva promjena dovodi do pokazivanja manjka topline, ograničenog razumijevanja djetetovog razvoja i potreba, povećanog tjelesnog kažnjavanja i uvođenja stroge discipline te čak zanemarivanja.
- **Odnosi između braće i sestara** mogu postati negativni i konfliktni ovisno o čimbenicima kao što su: kvaliteta individualnih odnosa između roditelja i djece, postojanje razlika u odnosu roditelja prema braći i sestrama, roditeljsko upravljanje sukobima između braće i sestara, ponašanje pojedine djece, emocionalna regulacija i vještine suočavanja s poteškoćama članova obitelji te obiteljske norme u pogledu agresije i pravednosti.
- Istraživanje **međugeneracijske** traume i urbanog siromaštva pokazalo je da odrasli s poviješću zlostavljanja u djetinjstvu i izloženosti obiteljskom nasilju imaju problema s emocionalnom regulacijom, agresijom, socijalnim kompetencijama i narušenim međuljudskim odnosima, što dovodi do funkcionalnih smetnji u roditeljstvu koje se prenose na sljedeću generaciju.

- **Obitelj kao cjelina**, također je pod utjecajem kroničnog stanja visokog stresa te može biti izložena višestrukim traumama. Obitelji često zbog toga žive kaotične i neorganizirane stilove života s nedosljednim i/ili konfliktnim odnosima u procesu suočavanja s krizama.

Čimbenici rizika koji pridonose negativnim ishodima nakon proživljene traume, kao što je razvoj simptoma povezanih s traumom ili prerastanje u obiteljski sustav definiran traumom, općenito uključuju prethodnu individualnu ili obiteljsku psihiatrijsku povijest, povijest drugih prijašnjih trauma ili nepovoljnih iskustava iz djetinjstva, velik broj životnih stresora, ozbiljnost/ kroničnost traumatskih iskustava, konfliktne ili nasilne obiteljske interakcije i nedostatak socijalne podrške.

Na razini svakog podsustava i na razini cijelog obiteljskog sustava također je dokumentirana, iako manje naglašena, sposobnost adaptivnog suočavanja s iznimno teškim okolnostima. Neki odrasli i adolescenti suočeni s traumom, ojačaju, razviju novo razumijevanje za odnose, a njihova pitanja „zašto baš ja“ daju im smislene odgovore o njihovoј životnoј svrsi. Odrasli intimni partneri, braća i sestre te obitelji u cjelini često se udružuju oko traumatičnih događaja, podržavajući jedni druge i surađujući kako bi se nosili s nedaćama i preživjeli ili napredovali. Literatura identificira sljedeće čimbenike kao potencijalno zaštitne: emocionalnu regulaciju i regulaciju ponašanja, vještine rješavanja problema, traženje resursa, osjećaj učinkovitosti i duhovnosti.

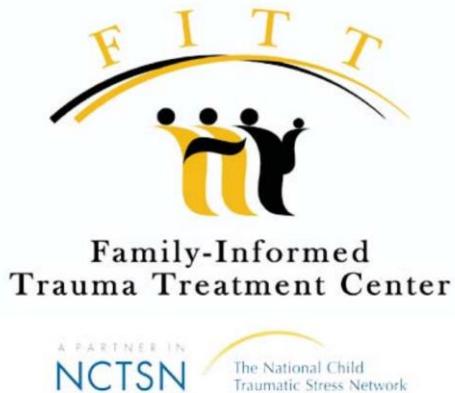
**Procjena:** Ne postoje instrumenti dizajnirani za procjenu utjecaja traume i urbanog siromaštva na obitelji. Iz tog razloga preporučuje se procjena obiteljskih podsustava korištenjem više alata koji imaju odgovarajuću pouzdanost i valjanost za mjerjenje specifičnih učinaka na podsustave.

**Intervencije:** Kognitivno bihevioralna terapija (KBT) specifična kao terapija za pojedinačne članove obitelji i za intimne partnere pokazala je učinkovitost u smanjenju simptoma PTSP-a i depresije. Osim toga, traumi prilagođeni tretmani usmjereni na roditeljske prakse i odnose roditelj-dijete dokazali su učinkovitost u poboljšanju odnosa roditelj-dijete, poboljšanju komunikacije, povećanju povjerenja i privrženosti te smanjenja grubosti. Malo je dobro razvijenih, standardiziranih i empirijski podržanih terapija za liječenje obiteljskih sustava pod utjecajem traume.

**Zaključci:** Obitelji izložene urbanom siromaštvu suočene su s nesrazmjernim rizikom od izloženosti traumi te riziku da postanu sustav definiran traumom. Pokazalo se da čimbenici povezani s urbanim siromaštvom, poput niske sigurnosti susjedstva, svakodnevnih problema i rasne diskriminacije, povećavaju rizik negativnog utjecaja traume na funkcioniranje obitelji.

Erozija obiteljskog funkcioniranja ugrožava sposobnost obitelji da učinkovito koriste strukturirane pristupe skrbi i ograničava uspjeh tretmana koji zahtijevaju uključenost i podršku obitelji. Za adekvatno rješavanje potreba ove populacije potrebna je primjena tretamana koji su osjetljivi na traumatični kontekst urbanog siromaštva, obuhvaćaju različite strategije angažmana te uključuju saveze s primarnim i proširennim obiteljskim sustavima. Također, takav pristup izgrađuje vještine suočavanja s izazovima i priznaje kulturološke varijacije u obiteljskim ulogama i funkcijama. Potrebno je dodatno istraživanje razvoja metoda skrbi kako bi se unaprijedilo razumijevanje djeće traume i pružanje usluga obiteljima suočenim s traumama.

Predloženo citiranje: Collins, K., Connors, K., Davis, S., Donohue, A., Gardner, S., Goldblatt, E., Hayward, A., Kiser, L., Strieder, F. Thompson, E. (2010). *Understanding the impact of trauma and urban poverty on family systems: Risks, resilience, and interventions*. Baltimore, MD: Family Informed Trauma Treatment Center. [http://nctsn.org/nccts/nav.do?pid=ctr\\_rscl\\_prod\\_ar](http://nctsn.org/nccts/nav.do?pid=ctr_rscl_prod_ar) ili <http://fittcenter.umaryland.edu/WhitePaper.aspx>.



## Razumijevanje utjecaja traume i urbanog siromaštva na obiteljske sustave: rizici, otpornost i intervencije

**Autori:** Kathryn Collins, Ph.D., MSW,<sup>1</sup> Kay Connors, MSW,<sup>2</sup> Sara Davis, MSW,<sup>3</sup> April Donohue, MA,<sup>2</sup> Sarah Gardner, MSW,<sup>3</sup> Erica Goldblatt, MSW,<sup>2</sup> Anna Hayward, MSW,<sup>1</sup> Laurel Kiser, Ph.D., M.B.A.,<sup>2</sup> Fred Strieder, Ph.D., MSSA,<sup>1</sup> Elizabeth Thompson, Ph.D.<sup>3</sup>

**Ustanove:** The Family-Informed Trauma Treatment (FITT) Center: <sup>1</sup>University of Maryland School of Social Work; <sup>2</sup>University of Maryland School of Medicine; <sup>3</sup>The Family Center at Kennedy Krieger Institute

Centar za liječenje trauma temeljen na infomiraju obitelji (The Family-Informed Trauma Treatment, FITT) partner je Nacionalne mreže za dječji traumatski stres (NCTSN), koja je odabrala FITT centar da služi kao nacionalni stručnjak za ulogu obitelji u životima djece pogodjene kroničnom traumom i stresom. Cilj FITT centra je razviti, provoditi, vrednovati i širiti teoretski „intervencije utemeljene na obiteljima“ za poboljšanje ishoda za djecu u gradskim i vojnim obiteljima koja su doživjela traumu.

Osnovan od strane Kongresa 2000. godine, NCTSN je primjer jedinstvene suradnje akademskih centara i servisnih centara u zajednici čija je misija podići standard skrbi i povećati pristup uslugama za traumatiziranu djecu i njihove obitelji diljem Sjedinjenih Američkih Država. Za više informacija posjetite [www.nctsn.org](http://www.nctsn.org) i <http://fittcenter.umaryland.edu>.

Predloženo citiranje: Collins, K., Connors, K., Donohue, A., Gardner, S., Goldblatt, E., Hayward, A., Kiser, L., Strieder, F. Thompson, E. (2010). *Understanding the impact of trauma and urban poverty on family systems: Risks, resilience, and interventions*. Baltimore, MD: Family Informed Trauma Treatment Center. [http://nctsn.org/nccts/nav.do?pid=ctr\\_rscl\\_prod\\_ar](http://nctsn.org/nccts/nav.do?pid=ctr_rscl_prod_ar) ili <http://fittcenter.umaryland.edu/WhitePaper.aspx>

Ovaj projekt je financirala Uprava za zlouporabu supstanci i mentalno zdravlje (SAMHSA), Ministarstvo zdravstva i socijalnih usluga SAD-a (HHS). Izraženi stavovi, politike i mišljenja pripadaju autorima i ne odražavaju nužno one SAMHSA ili HHS.

## Sadržaj

<b>1. poglavlje Uvod u razumijevanje utjecaja traume i urbanog siromaštva na obiteljske sustave .....</b>	<b>5</b>
<b>2. poglavlje Utjecaj traume i urbanog siromaštva na djecu i adolescente.....</b>	<b>15</b>
<b>3. poglavlje Utjecaj traume i urbanog siromaštva na odrasle članove obitelji .....</b>	<b>26</b>
<b>4. poglavlje Utjecaj traume i urbanog siromaštva na obitelj u cjelini .....</b>	<b>36</b>
<b>5. poglavlje Utjecaj traume i urbanog siromaštva na međugeneracijske odnose .....</b>	<b>49</b>
<b>6. poglavlje Utjecaj traume i urbanog siromaštva na odnos roditelj-dijete .....</b>	<b>59</b>
<b>7. poglavlje Utjecaj traume i urbanog siromaštva na roditeljske postupke.....</b>	<b>66</b>
<b>8. poglavlje Utjecaj traume i urbanog siromaštva na intimne partnerske odnose .....</b>	<b>82</b>
<b>9. poglavlje Utjecaj traume i urbanog siromaštva na odnose između braće i sestara .....</b>	<b>92</b>
<b>10. poglavlje Zaključak .....</b>	<b>98</b>
<b>Dodatak A: FITT tablica procjena .....</b>	<b>100</b>
<b>Dodatak B: Dodatne procjene u literaturi .....</b>	<b>115</b>
<b>Prilog C: lista tablica.....</b>	<b>123</b>

## **1. poglavlje**

### **Uvod u razumijevanje utjecaja traume i urbanog siromaštva na obiteljske sustave**

Odavno je prihvaćena činjenica da su obitelj i njezini pojedini članovi, posebice njezina djeca međuovisni (Minuchin, 1985). Svaki član i obiteljski podsustav obavlja vitalne uloge i funkcioniра u kontekstu višestrukih obiteljskih odnosa. Obitelji mogu biti negativno pogodžene kroničnom izloženošću traumi, uključujući traumu i stresna stanja povezana sa životom u urbanom siromaštvu. Iz tog je razloga važno razumjeti kako trauma i urbano siromaštvo utječu na obiteljske odnose i funkcije, kako bi se djelovalo na učinke traume na djecu i njihove obitelji. Ova publikacija predstavlja trenutne spoznaje u ovom području.

Na optimalno obiteljsko funkcioniranje može negativno utjecati kronična izloženost traumi i okolišnim stresorima povezanim s urbanim siromaštvom (Kaysen, Resick i Wise, 2003). Urbano siromaštvo povećava izloženost traumama, kao i stres povezan s teretom i problemima svakodnevnog života. Kad su resursi za suočavanje s problemima iscrpljeni, obiteljski odnosi pate te su ugrožene vitalne funkcije obitelji, kao što su fizička zaštita, osiguranje osnovnih potreba, sposobnost za prilagođavanje i razvoj, što često rezultira stalnim ciklusima kriza (Brody i Flor, 1997.; Clark i sur., 2000.; Hill, 1958).

Iako je široko prihvaćeno da su podržavajući roditeljski odnosi i funkcionalna obitelj moći posrednici između traume i njezina utjecaja na djecu (Repetti i sur., 2002; Cohen i Mannarino, 1996; Cohen i Mannarino, 2000; Deblinger i Heflin, 1996; Pfefferbaum, 1997; Whittlesey i sur., 1999; Banyard i sur., 2001; Laor i sur., 2001), potrebno je više istraživanja kako bi se razumjelo kako sve razine obiteljskog sustava potiču otpornost i prilagodbu ili pak predstavljaju rizike za pozitivne ishode.

Ova publikacija ažurira i proširuje nalaze koje su objavili Kiser i Black (2005) u tekstu „Obitelji u kontekstu urbanog siromaštva: Što nam govori literatura o traumi?“. Pregledom radova objavljenih između 2000. i 2008. godine, sada ispitujemo utjecaj kronične traume u kontekstu urbanog siromaštva na svim razinama obiteljskog sustava: pojedinac - dijete i odrasla osoba, obitelj u cjelini, međugeneracijski prijenos traume, odnos roditelj - dijete, odnos odraslih intimnih partnera i odnosi braće i sestara. U ovom radu prikazani su ključni nalazi istraživanja, čimbenici rizika i zaštite povezani sa svakim obiteljskim podsustavom te dostupni klinički alati i intervencije. Za daljnje razumijevanje mehanizama koji promoviraju ili ometaju zdrave odnose roditelj - dijete, uključeno je poglavje o učincima traume na roditeljske prakse. Sintetizirajući ove informacije, cilj publikacije je proširiti pogled na metode skrbi koje se temelje na razumijevanju traume, usredotočujući se na obiteljski odgovor na traumu te se, također, želi izgraditi temeljno znanje potrebno za osmišljavanje intervencija specifičnih za traumu, a koje jačaju sposobnost obitelji da se prilagodi i oporavi od traume.

**Opseg potreba:** Istraživanja pokazuju da se obitelji koje žive u urbanom siromaštvu suočavaju s višestrukim rizicima povezanim s iscrpljenim resursima, s teretom visokog stresa te su izloženi višestrukim traumama (Ackerman i sur., 1999; Repetti, Taylor i Seeman, 2002; Kiser i Black, 2005). Budući da istraživanja pokazuju da su etničke skupine prezastupljene u populaciji pogodenoj urbanim siromaštvom, kod njih može doći do dodatne patnje zbog rasističkih stavova i negativnih društvenih percepcija ljudi koji žive u siromaštvu. Sljedeće statistike ukazuju na prevalenciju traume i siromaštva u američkim gradovima (Emery i Laumann-Billings 1998; Groves, 2002; Sherman i Arloc, 2006; Edelson, 1999; NCCP, 2007; NCCP, 2008):

- 49 % američke djece u urbanim područjima (9,7 milijuna) živi u obiteljima s niskim prihodima.
- Obitelji Afro-amerikanaca nesrazmjerno su zastupljene u siromašnim gradskim četvrtima.
- Crne i latinoameričke obitelji s djecom imaju više nego dvostruko veću vjeratnost doživjeti ekonomske poteškoće u odnosu na bijele obitelji s djecom.
- Obitelji čine dvije petine populacije beskućnika u SAD-u, što povećava rizik od izloženost traumi te intenzivne tjeskobe i anksiozna stanja.
- 83 % mlađih koji žive u gradovima izjavilo je da je doživjelo jedan ili više traumatičnih događaja.
- 1 od 10 djece mlađe od šest godina koja žive u velikim američkim gradovima svjedočili su pucanju iz oružja ili korištenju hladnog oružja.
- 59 % - 91 % djece i mlađih u sustavu zaštite mentalnog zdravlja iskazuje da je bilo izloženo traumi.
- 60 % - 90 % mlađih u sustavu maloljetničkog pravosuđa doživjelo je traume.
- Urbani muškarci doživljavaju više razina izloženosti traumi, posebno onoj povezanoj s nasiljem, dok je kod žena četiri puta veća vjeratnost da će razviti posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) nakon izloženosti traumatskim događajima.

Trauma i stres povezan s traumom mogu negativno utjecati na funkciranje djece i odraslih. Oni često potkopavaju roditeljske napore, funkciranje obitelji i obiteljske odnose te mogu povećati rizik od obiteljskog nasilja (Jaffe i Wolfe 1986; McCubbin i McCubbin, 1993; Appleyard i Osofsky, 2003; Scheeringa i Zeanah, 2001; Green i sur., 1991). Iako se većina obiteljskog nasilja događa između intimnih partnera i u odnosu roditelj - djeca, više obiteljskih podsustava može biti pogodjeno ili uključeno u nasilje. Statistike otkrivaju prevalenciju obiteljskog nasilja u Sjedinjenim Američkim Državama (Emery i Laumann-Billings, 1998; Ministarstvo pravosuđa SAD-a 2005; Kaufman i Zigler, 1987):

- 27 % svih nasilnih zločina događa se među članovima obitelji.
- Godišnje između 3,3 i 10 milijuna djece svjedoči nasilju u obitelji.
- Gotovo 20 % odraslih žena bilo je fizički zlostavljanje od strane muškog partnera.
- 22 % žena i 7,5 % muškaraca izjavilo je da ih je intimni partner (npr. supružnik, partner) silovao i/ili fizički napao u nekom trenutku tijekom života.
- Više od 1 500 žena ubili su 1995. godine njihovi muževi ili partneri.
- Više od 60 % ubojstava žena u 2004. počinio je supružnik ili partner.
- Svake godine podnese se 2,5 milijuna prijava zlostavljanja djece.
- U Sjedinjenim Američkim Državama godišnje se prijavi gotovo 900 000 slučajeva zanemarivanja i zlostavljanja djece, a više od 300 000 mlađih smješteno je u izvanobiteljsku skrb.
- Svake godine 20 – 35 % zlostavljane djece doživi ozbiljnu ozljedu, a između 1 200 i 1 500 ih umre od posljedica zlostavljanja.
- Jedna trećina pojedinaca koji su bili zlostavljeni kao djeca postat će počinitelji zlostavljanja u odrasloj dobi.
- Afroamerička (82 %) i američka indijanska/domorodačka djeca s Aljaske (42 %) nesrazmjerno su zastupljena u sustavu dječje skrbi.

Obitelji koje odgajaju djecu u gradskim četvrtima koje karakteriziraju niska primanja stanovnika izložene su višestrukim traumama, od potencijalnih do ozbiljnih prijetnji, a sve povećavaju vjerojatnost negativnih ishoda za obitelj (Evans i English, 2002; Esposito, 1999).

Posljedice nasilja u zajednici i obitelji dobro su dokumentirane, i dok su izravne žrtve u najvećem riziku od štete, učinci su negativni za cijeli sustav (Emery i Laumann-Billings 1998:128). Razumijevanje učinaka traume i siromaštva na različite članove obitelji i međuobiteljske odnose, kao i razumijevanje cjelokupnog raspona odgovora članova obitelji na traumu i siromaštvo, ključno je za poboljšanje ishoda svih uključenih.

**Teorije i predloženi model:** više različitih teorija pomaže objasniti kako rizici u kontekstu urbanog siromaštva i traumatska iskustva utječu na pojedince, osim veze i braka, u dijадu ulazi „roditelj-dijete“ i grupe unutar obitelji. Autori identificiraju devet uobičajenih teorija za objašnjenje složenih mehanizama i medijatora koji ometaju ili podupiru obitelji suočene s traumom i urbanim siromaštвом:

- 1) Teorija obiteljskih sustava,
- 2) Teorija otpornosti obitelji,
- 3) McMasterov model funkcioniranja obitelji,
- 4) Eko-razvojna teorija,
- 5) Teorija privrženosti,
- 6) Teorija traume,
- 7) Teorija socijalnog učenja,
- 8) Teorija obiteljskog stresa i
- 9) Teorija očuvanja resursa.

Nastavljajući se na opću teoriju sustava, Teorija obiteljskih sustava i Teorija otpornosti obitelji nastoje objasniti međusobnu povezanost pojedinih članova obitelji i obiteljskih podsustava kako bi se bolje razumjelo kako njihova zajednička povijest, obiteljske veze i suradničke strategije suočavanja podržavaju funkcioniranje obitelji. Isto tako, želi se istražiti i kako obiteljska razina rizika i zaštitni čimbenici ometaju ili podupiru sposobnost obavljanja bitnih obiteljskih funkcija, kao što su njegovanje, zaštita, stabilnost i kohezija (Brodsky, 1999; Patterson, 1991).

Drugi ključni model koji utječe na razvoj obiteljske intervencije je McMasterov model funkcioniranja obitelji. Pretpostavlja se da je primarna funkcija obiteljske jedinice podrška razvoju svakog člana uz održavanje optimalne razine funkcioniranja, što se očituje u učinkovitom rješavanju problema, komunikaciji, izvedbi uloga, prikladnom afektivnom reagiranju i kontroli ponašanja (Bishop i sur., 1980).

Eko-razvojna teorija i Teorija privrženosti objašnjavaju složene i višesmjerne odnose i interakcije koje utječu na dječji razvoj (Bronfenbrenner, 1979) te također, kako sigurna baza i emocionalna bliskost koju roditelji pružaju svom djetetu, predstavljaju okvir koji djetetu pomaže regulirati emocije i ponašanje te posreduju u smanjenju učinaka traume (Cicchetti i sur., 2006; Toth i sur., 2002).

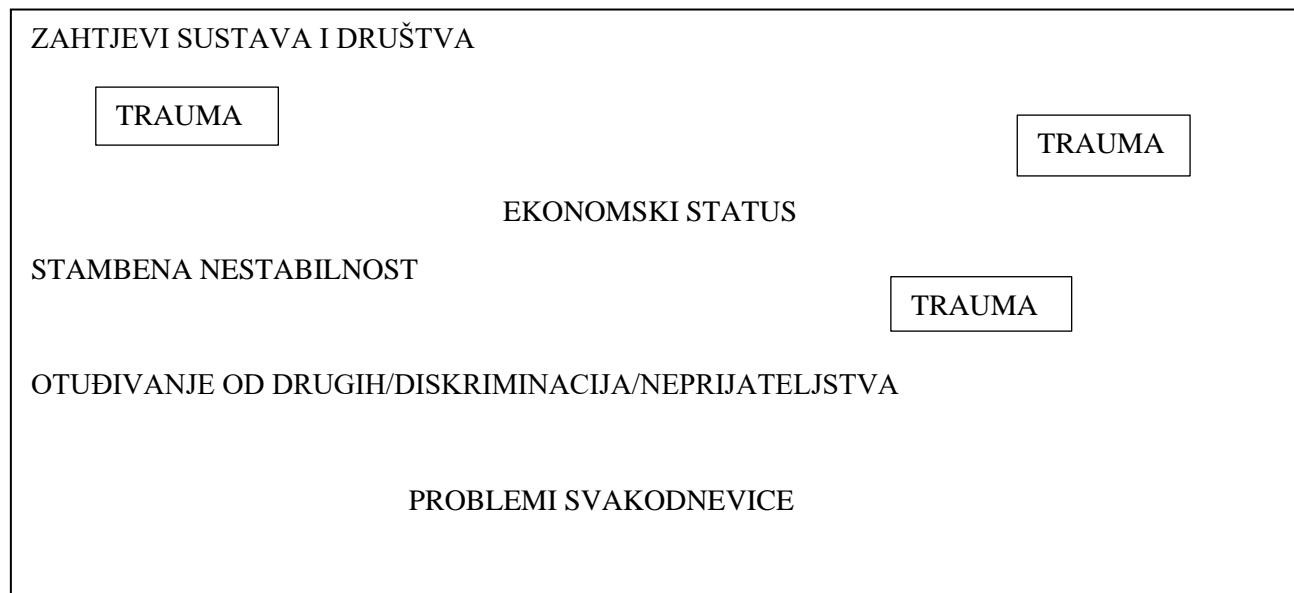
Teorije traume i Teorija socijalnog učenja temelj su za razvoj modernih tretmana traume. Teorija traume objašnjava neurobiološke i psihološke posljedice iskustva životne ugroze, dok Teorija socijalnog učenja pomaže objasniti kako su vještine prepoznavanja, ispravljanja i nošenja s mislima oblikovanim traumom te reguliranje emocija i bihevioralni odgovori ključni za učinkovitost modela oporavka od traume (Bandura 1989; Pynoos i sur., 1999; Cahill i Foa, 2007; Monson i Friedman, 2006).

Konačno, nekoliko modela i teorija unaprjeđuje razumijevanje utjecaja siromaštva na funkciranje obitelji. Teorija obiteljskog stresa ispituje kako siromaštvo utječe na finansijske resurse obitelji te, također, na emocije, ponašanja ili odnose između članova obitelji (Conger i sur., 2002; McCubbin i McCubbin, 1993; McCubbin, 1995). Teorija očuvanja resursa naglašava kako obitelji čuvaju resurse kako bi ojačale svoju sposobnost suočavanja i/ili spriječile gubitak budućih resursa (Johnson i sur., 2007; Hobfoll i sur., 1992).

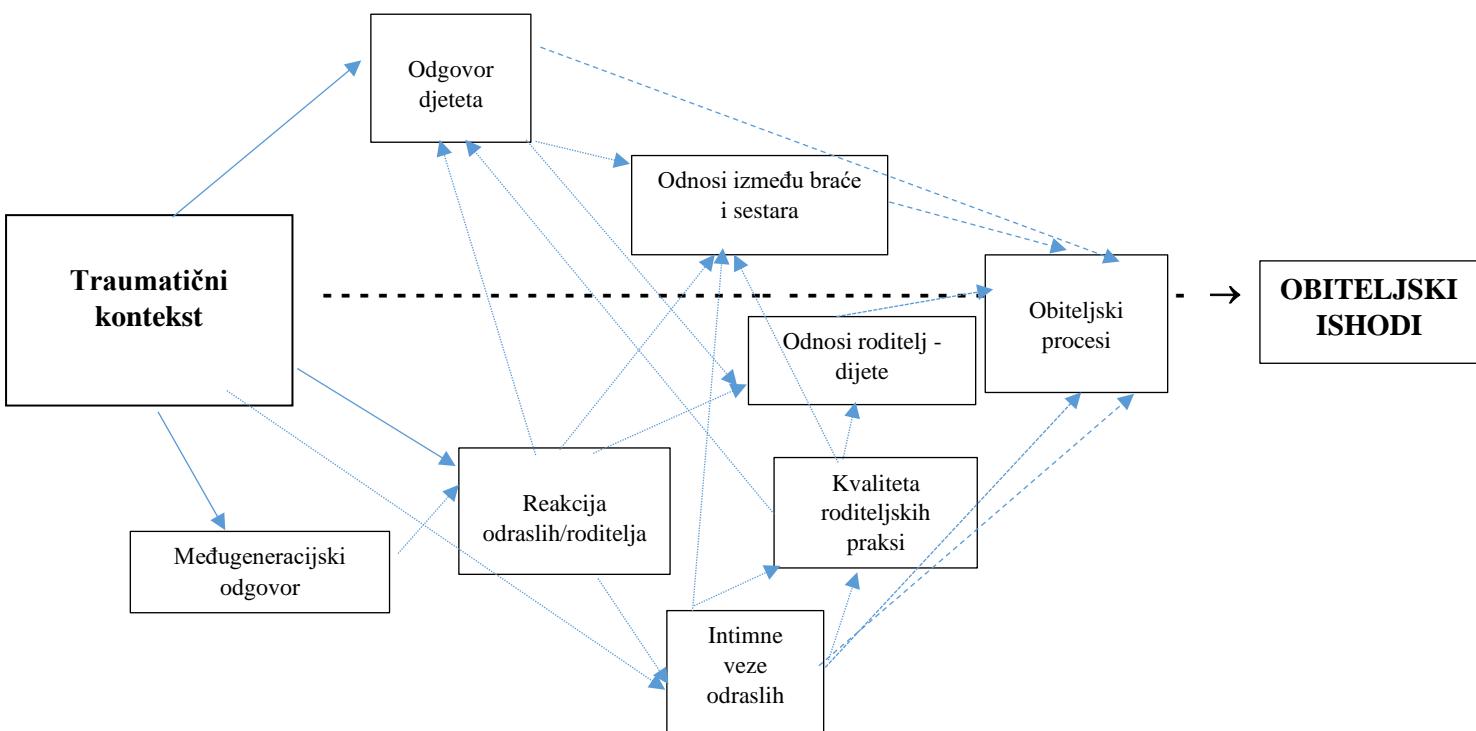
Zajedno, ove teorije pomažu objasniti složene i višesmjerne odnose u obiteljskim sustavima i, također, postavljaju temelj za razumijevanje važnosti nelinearnih, ekoloških, sustavnih intervencija.

### **Predloženi model: Obiteljski model tretmana traume**

Aspekti ovih devet teorija korišteni su za razvoj Obiteljskog modela tretmana traume koji priznaje da su obitelji koje žive u siromašnim i opasnim zajednicama izložene višestrukim traumama, uključujući i trenutne opasnosti i posljedice prošlih trauma, dok pokušavaju upravljati svakodnevnim obavezama. Obitelji u tim zajednicama često prijavljuju izloženost ilegalnim drogama i nasilju u zajednici, sigurnosne probleme kao što su potencijalni požari u kućama i najezde štakora, poteškoće u pronalaženju sigurnog načina za odvođenje djece u školu i iz škole te višestruke svakodnevne probleme zbog neadekvatnog pristupa resursima i mogućnostima. (Slika 1)



Slika 1: Traumatski kontekst urbanog siromaštva uključuje povećane rizike od drugih trauma, kao što su nasilje i kriminal, kao i poteškoće koje pogoršavaju učinke traume. Traumatični kontekst urbanog siromaštva ima sveprisutne učinke koji polako nagrizaju funkciju roditelja i utječu na funkcioniranje obitelji. Rizici urbanog siromaštva (oskudni resursi, skučenost životnog prostora, traume itd.) utječu na sve koji su im izloženi, ali se učinci na djecu povećavaju smanjenom roditeljskom brigom i oslabljenim obiteljskim vezama (Kiser, 2006). Ovo je ključno za razumijevanje učinaka traume i siromaštva jer funkcioniranje roditelja i obitelji utječe na rizik od razvoja emocionalnih problema i/ili problema u ponašanju kod djece. Obiteljski model tretmana traume pruža ekološki pristup obiteljskom sustavu s ciljem smanjenja simptoma stresa povezanih s traumom i promicanju sigurnosti i oporavka za sve članove obitelji. Konkretno, razmatra cijeli spektar učinaka traume i siromaštva na pojedince, obiteljske odnose i obiteljsko funkcioniranje, što otkriva složeno međudjelovanje izravnih i neizravnih učinaka traume na obitelj. (Slika 2)



**Slika 2:** Odnosi između pojedinaca, kao i međuobiteljski odnosi koji su pogodjeni traumom i siromaštvom, mogu utjecati na učinke traume i siromaštva, stvarajući složenu međuigrnu uzroku i posljedice.

Pune linije predstavljaju učinke izloženosti kroničnoj traumi na pojedine članove obitelji. Točkaste linije predstavljaju učinke kronične traume i individualne reakcije na traumu na dijadne obiteljske podsustave. Isprekidane linije predstavljaju učinke reakcija i učinke kronične traume na obiteljske odnose. Podebljana, isprekidana linija ukazuje na izravnu uzročnu vezu između traume i obiteljskih ishoda (preuzeto iz Kiser i Black, 2005).

U ovom radu ističemo važne čimbenike rizika te rizika i zaštite za pojedince i obiteljske odnose koji utječu na resurse suočavanja i prilagodbu životu u teškim, traumatičnim uvjetima.

Čimbenici rizika su stanja koja predodređuju pojedince za poremećaje povezane s proživljenom traumom, dok čimbenici zaštite i otpornosti povećavaju šanse za pozitivnu prilagodbu.

Neki dijelovi obiteljskog sustava, kao što su dijete, odrasla osoba, odnos roditelj-dijete te primjenjene prakse roditeljstva, naširoko su proučavani i imaju dobro uspostavljene kliničke alate i intervencije na raspolaganju. Istraživanja i intervencije u drugim područjima, posebice u području međugeneracijskih odnosa, odnosa između braće i sestara i obitelji u cjelini, su ograničeni.

U publikaciji smo primjenili dostupne nalaze studija o traumi i obiteljskim sustavima kako bi olakšali razumijevanje kako kombinacija rizika u kontekstu urbanog siromaštva i trauma utječe na obiteljske životne cikluse i oporavak te, također, izvješćujemo o alatima za procjenu koji su normirani za afroameričke obitelji koje žive u urbanim sredinama i intervencijama koje se provode s njima.

Međutim, i drugi relevantni alati i tretmani također su predstavljeni u ovom sveobuhvatnom ispitivanju. Povoljni ishodi za obitelji pogodene traumom i urbanim siromaštvo uvelike ovise o dostupnosti i pristupu praksama procjene i liječenja koje su specifične za traumu. Naš pregled ključnih kliničkih i istraživačkih nalaza ukazuje na potrebu za dalnjim istraživanjem utjecaja traume i urbanog siromaštva na obitelji. Također, ukazujemo i na potrebu dalnjeg razvoja intervencija koje se bave problemima obiteljskih sustava obilježenih traumom.

## Literatura:

- Ackerman, B. P., Kogos, J., Youngstrom, E., Schoff, K. & Izard, C. (1999). Family instability and the problem behaviors of children from economically disadvantaged families. *Developmental Psychology*, 35, 258-268.
- Appleyard, K. & Osofsky, J. D. (2003). Parenting after trauma: Supporting parents and caregivers in the treatment of children impacted by violence. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 111-125.
- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25, 729-735.
- Banyard, V. L., Rozelle, D. & Englund, D. W. (2001). Parenting the traumatized child: Attending to the needs of nonoffending caregivers of traumatized children. *Psychotherapy*, 38(1), 74-87.
- Bishop, D. S., Epstein, N. B. & Baldwin, L. M. (1980). Structuring a Family Assessment Interview. *Can Fam Physician*, Nov (26), 1534-1537.
- Brody, G. H. & Flor, D. L. (1997). Maternal psychological functioning, family processes, and child adjustment in rural, single-parent, African American families. *Developmental Psychology*, 33(6): 1000-1011.
- Brody, G. H., Ge, X., Kim, S. Y., Murry, V. M., Simons, R. L., Gibbons, F. X., Gerrard, M. & Conger, R. (2003). Neighborhood disadvantage moderates associations of parenting and older sibling problem attitudes and behavior with conduct disorders in African American children. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 71(2), 211-222.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brodsky, A. E. (1999). "Making It": The components and process of resilience among urban, AfricanAmerican, single mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69(2), 148-160.
- Cahill, S. P. & Foa, E. B. (2007). *Psychological theories of PTSD*. In M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 55-77). New York: The Guilford Press.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A. & Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Developmental Psychopathology* 18, 623-650.
- Clark, A. F., Barrett, L. & Kolvin, I. (2000). Inner city disadvantage and family functioning. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 9(2), 77-83.
- Cohen, J. A. & Mannarino, A.P. (1996). Factors that mediate treatment outcome in sexually abused preschool children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35, 1402-1410.
- Cohen, J.A. & Mannarino, A.P. (2000). Predictors of treatment outcome in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 24, 983-994.

- Conger, R. D., Wallace, L. E., Sun, Y., Simons, R. L., McLoyd, V. & Brody, G. H. (2002). Economic pressure in African American families: A replication and extension of the family stress model. *Developmental Psychology*, 38, 179-193.
- Deblinger, E. & Heflin, A.H. (1996). *Treating sexually abused children and their non-offending parents: A cognitive-behavioral approach*. Thousand Oaks, CA: Sage Books.
- Edelson, J.L. (1999). The Overlap Between Child Maltreatment and Woman Battering. *Violence Against Women*, 5:134-154.
- Emery, R. E. & Laumann-Billings, L. (1998). An overview of the nature, causes, and consequences of abusive family relationships. *American Psychologist*, 53(2) 121-135.
- Espósito, C. (1999). Learning in urban blight: School climate and its effect on the school performance of urban, minority, low-income children. *School Psychology Review*, 28, 365-377.
- Evans, G.W. & English, K. (2002). The environment of poverty: Multiple stressor exposure, psychophysiological stress, and socioemotional adjustment. *Child Development*, 73(4), 1238-1248.
- Green, B.L., Korol, M., Grace, M. C., Vary, M. G., Leonard, A. C., Gleser, G. C. & Smitson-Cohen, S. (1991). Children and disaster: age, gender, and parental effects on PTSD symptoms. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(6), 945-951.
- Groves, B. M. (2002). *Children who see too much: Lessons from the Child Witness to Violence Project*. Boston, Beacon Press.
- Hill, R. (1958). Generic features of families under stress. *Social Casework*, 49, 139-150.
- Hobfoll, S.E., Lilly, R. S. & Jackson, A.P. (1992). *Conservation of social resources and the self*. In H. O. F. Veiel & U. Baumann (Eds.), *The meaning and measurement of social support* (pp. 125-141). Washington, DC: Hemisphere.
- Jaffe, P. & Wolfe, D. (1986). Similarities in behavioral and social maladjustment among child victims and witnesses to family violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56(1), 142-146.
- Johnson, D.M., Palmieri, P.A., Jackson, A.P. & Hobfoll, S.E. (2007). Emotional numbing weakens abused inner-city women's resiliency resources. *Journal of Traumatic Stress*, 20(2), 197-206.
- Kaufman, J. & Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, 37, 186-192.
- Kaysen, D., Resick, P.A. & Wise, D. (2003). Living in danger: the impact of chronic traumatization and the traumatic context on posttraumatic stress disorder. *Trauma Violence & Abuse*, 4(3), 247-264.
- Kiser, L.J. (2006). Protecting children from the dangers of urban poverty. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 211-225.
- Kiser, L. J. & Black, M. A. (2005). Family processes in the midst of urban poverty. *Aggression and Violent Behavior*, 10(6), 715-750.
- Kiser, L. J., Ostoja, E., Pruitt, D. B. (1998). Dealing with stress and trauma in families. Stress in Children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7(1), 87-104.

Laor, N., Wolmer, L. & Cohen, D. J. (2001). Mothers' functioning and children's symptoms five years after a SCUD missile attack. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1020-1026.

McCloskey, L., Figueudo, A. J. & Koss, M. P. (1995). The effects of systematic family violence on children's mental health. *Child Development*, 66(5), 1239-1261.

McCubbin, M. A. & McCubbin, H. I. (1993). *Families coping with illness: The resiliency model of family stress, adjustment, and adaptation*. St. Louis, MO: Mosby Year Book, Inc. (p. 21-63).

McCubbin, M. (1995). The typology model of adjustment and adaptation: A family stress model. *Guidance & Counseling*, 10(4), 1-27.

Minuchin, P. (1985). Families and Individual Development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56 (2), 289-302.

Monson, C. M. & Friedman, M. J. (2006). *Back to the future of understanding trauma: Implications for cognitive-behavioral therapies for trauma*. In V. M. Follette & J. I. Ruzek (Eds.), Cognitive behavioral therapies for trauma (pp. 1-13). New York: The Guilford Press.

National Center Against Domestic Violence. Domestic Violence Facts Available at: [http://www.ncadv.org/files/DomesticViolenceFactSheet\(National\).pdf](http://www.ncadv.org/files/DomesticViolenceFactSheet(National).pdf)

National Center for Children in Poverty. Basic Facts about Low-Income Children Birth to Age 18, October 2008. Available at: [http://www.nccp.org/publications/pub\\_845.html](http://www.nccp.org/publications/pub_845.html)

National Center for Children in Poverty. Strengthening Policies to Support Children, Youth, and Families Who Experience Trauma, July 2007. Dostupno na: [http://www.nccp.org/publications/pdf/text\\_737.pdf](http://www.nccp.org/publications/pdf/text_737.pdf)

National Center for Children in Poverty, Who are America's Poor Children? The Official Story, October 2008. Available at: [http://www.nccp.org/publications/pub\\_843.html](http://www.nccp.org/publications/pub_843.html)

Patterson, J. M. (1991). A family systems perspective for working with youth with disability. *Pediatrician*, 18(2), 129-41.

Pfefferbaum, B. (1997). Posttraumatic stress disorder in children: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(11), 1503-1511.

Pynoos, R. S., Steinberg, A. M. & Piacentini, J. C. (1999). A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 46, 1542-1554.

Repetti, R.L., Taylor, S. E. & Seeman, T.E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128, 330-366.

Scheeringa, M.S. & Zeanah, C.H. (2001). A relational perspective on PTSD in early childhood. *Journal of Traumatic Stress*, 14(4), 799-815.

Sherman, A. 2006. African American and Latino Families Face High Rates of Hardship. Washington, DC: Center on Budget and Policy Priorities. Dostupno na <http://www.cbpp.org/cms/?fa=view&id=850>.

Toth, S.L., Maughan, A., Manly, J.T., Spagnola, M. & Cicchetti, D. (2002). The relative efficacy of two interventions in altering maltreated preschool children's representational models: Implications for attachment theory. *Developmental Psychopathology*, 14, 877-908.

U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics: Family Violence Statistics, June 2005. Available at: <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/abstract/fvs.htm>. Accessed October 27, 2008.

Whittlesey, S.W., Allen, J. R., Bell, B.D., Lindsey, E.D., Speed, L. F., Lucas, A.F. (1999). Avoidance in trauma: Conscious and unconscious defense, pathology, and health. *Psychiatry*, 62, 303- 312.

## **2. poglavље**

### **Utjecaj traume i urbanog siromaštva na djecu i adolescente**

Sve više dokaza ukazuje na to da djeca i adolescenti koji odrastaju u urbanom siromaštvu imaju veću vjerojatnost da će doživjeti višestruke traume i značajne nepovoljne životne događaje nego oni koji odrastaju u drugim kontekstima. Takvo odrastanje bi kod njih moglo razviti i složene simptome traumatskog stresa. Ponovljeno izlaganje traumi stvara komplikiran skup reakcija koje se javljuju prije, tijekom i nakon traumatskih događaja i nose dugoročne razvojne rizike. Iako su izloženost i učinci kroničnih trauma kod djece iz urbanih sredina s niskim primanjima označeni kao javnozdravstveni problem, još uvijek postoji ograničena učinkovitost skrbi i tretmana za ovu visoko ugroženu populaciju.

#### **Teorija**

Napori da se objasni ozbiljnost i kroničnost reakcija na ponavljaće traume tradicionalno se usredotočuju na kumulativne učinke višestrukih traumatskih epizoda. Ipak okolnosti koje stvaraju kontinuirani osjećaj nesigurnosti i nemogućnosti kontroliranja životnih situacija uzrokuju kod djece strah od novih nepovoljnih događanja, čak i dok se bave učincima prvotne traume (Pynoos, Steinberg i Goenjian, 1996; Kiser i sur., 1993; Overstreet i Braun, 2000; Schwab-Stone i sur., 1999). Dakle, prema tom gledištu, kombinacija iskustva i predviđanja novih traumatskih događaja dovodi do dugotrajnih funkcionalnih promjena što je karakteristično za složeni posttraumatski stresni poremećaj (PTSP). Zapravo, anticipativna anksioznost rezultira spektrom simptoma sličnih PTSP-u, uključujući strahove, preokupacije, noćne more, nesanicu, izbjegavanje potencijalno opasnih situačija i može doprinijeti razvoju nekih simptoma povezanih sa složenim PTSP-om (Kiser i sur., 1993; McCarroll, Ursano, Fullerton, Liu i Lundy, 1995).

#### **Ključni nalazi istraživanja**

Studije o djeci koja žive u siromašnim gradskim četvrtima dokumentiraju izuzetno visoke stope izloženost traumi (70 - 100 %) (Dempsey, Overstreet i Moely, 2000; Fitzpatrick i Boldizar, 1993; Macy, Barry i Noam, 2003). Osim uobičajenih stresova u djetinjstvu, djeca koja žive u ovim okolnostima su često izložena i nasilju i kriminalu u svom susjedstvu ili školi, bandama i korištenju droga, požarima, viktimizaciji, uhićenju ili smrti člana obitelji, obiteljskom nasilju i zlostavljanju (Black i Krishnakumar, 1998; Buckner, Bassuk, Weinreb i Brooks, 1999; Coulton, Korbin i Su, 1999; Dempsey, 2002; Dubow, Edwards i Ippolito, 1997) te to predstavlja javnozdravstveni problem (Cooley-Quille, Turner i Beidel, 1995; Margolin i Gordis, 2000).

Budući da osjećaji zaštićenosti i sigurnosti su preduvjeti zdravog emocionalnog i općeg razvoja (Hirsch i sur., 2000; Stevenson, 1998), mnoga djeca koja odrastaju u urbanom siromaštvu osjećaju distres (snažnu emocionalnu patnju, op. prev.). Njihove reakcije na traumu uključuju pojačanu budnost kako bi uočili eventualne opasnosti u okolini, tjeskobu kada su odvojeni od odraslih osoba kojima vjeruju, razdražljivost i agresiju ili povećanu potrebu za naklonosti i podrškom. Kratkoročno, takve reakcije mogu signalizirati određenu razinu tjeskobe i služe kao strategija uspješne prilagodbe. Međutim, dugotrajnost reakcija ili smetnje u normalnom svakodnevnom funkcioniranju mogu predstavljati simptome posttraumatskog stresa, koji napreduju do razine poremećaja tj. PTSP-a kod 24-34 % djece izložene nasilju u urbanoj zajednici (Wethington i sur., 2008). Isto tako je vjerojatan i povećan komorbiditet i drugi problemi mentalnog zdravlja.

Nažalost, trenutačni dijagnostički kriteriji za PTSP mogu biti nedostatni za opisivanje poremećaja nastalih kao posljedica izloženosti višestrukim traumama. Djeca koja odrastaju u urbanom siromaštvu često pokazuju simptome složenog PTSP-a (Briere, 2002; Cummings i Davies, 2002; Herman, 1992; Terr, 1985, 1991) što se, također, naziva traumatski poremećaj tipa II (Terr, 1983 i 1985) ili razvojna trauma ili poremećaj (Van der Kolk, 2005). Kompleksna trauma često je raznolika i višestruka pojava ugrađena u temelj drugih psihosocijalnih problema, npr. zanemarivanje, bračna nesloga i obiteljsko nasilje, koji nose stalnu prijetnju. Prikaz simptoma kod djece izložene dugotrajnoj, ponavljajućoj traumi, najbolje se opisuje afektivnim i fiziološkim disregulacijama, poremećajima privrženosti, promjenama u svijesti i samopoimanju, iskriviljenom poimanju u vezi s traumom i počiniteljem i promjene u drugim važnim sustavima (Cook, Blaustein, Spinazzola i Van der Kolk, 2003).

Ugroženi su i razvojni procesi djeteta. S obzirom na simptome koji utječu na pozornost, koncentraciju i pamćenje, ova djeca često doživljavaju poremećaje u akademskom učenju i razvoju vještina. Njihova hipervigilanost, pojačan osjećaj opreza i posttraumatski način igre mogu ih odvojiti od vršnjaka, ograničiti normalnost njihovih društvenih interakcija i izložiti ih riziku kašnjenja u socijalnoj kompetenciji.

Žrtve kronične traume u djetinjstvu riskiraju razvoj nedostatka osnovnog povjerenja u druge, doživljavaju svijet kao prijeteći, imaju nedostatak samopouzdanja i nereguliran živčani sustav (Macy, Barry i Noam, 2003; Perry i Pollard, 1998; Pfefferbaum, 1997; Pynoos i sur., 1996; Warren, Emde i Sroufe, 2000).

Konačno, smanjena očekivanja od budućnosti često se formiraju kada djeca s kroničnom poviješću traume proživljavaju stalna funkcionalna oštećenja, uključujući zlouporabu supstanci, delinkvenciju, suicidalnost, samoozljedivanje, kroničnu ljutnju, nestabilni odnose i disocijativni poremećaj (Davies i Flannery, 1998; Pynoos, Steinberg, i Piacentini, 1999).

Iako postoje pomaci u tom području, trenutno je nedovoljno literature o potencijalu za pozitivne ishode nakon izlaganja traumi. Neki adolescenti pokazuju i vanjski i intrapersonalni rast kroz svoje borbe, kada se moraju nositi s lošim stvarima koje im se događaju (Levine, Laufer, Hamama-Raz, Stein, & Solomon, 2008).

### Rizični i zaštitni čimbenici

Epidemiološka i društvena istraživanja počinju dokumentirati opseg i cijenu traumatizacije mladih. Postoje i rizični i zaštitni čimbenici za razvoj poremećaja povezanih s traumom na više razina - pojedinci, obitelji, škole, susjedstva i društvo. Čimbenici rizika su stanja u tim okruženjima koja djecu i adolescente predodređuju za poremećaje povezane s traumom. Čimbenici zaštite i otpornosti povećavaju šanse za pozitivnu prilagodbu (Tablica 2.1.). S obzirom da karakteristike traumatskog događaja, kao što su učestalost i trajanje, uvelike utječu na reakciju žrtve, epidemiologija traume koju su proživjela djeca odrastajući u siromašnom okruženju nije izravno usporediva s traumom izazvanom pojedinačnim događajima ili seksualnim zlostavljanjem djeteta (Kiser, Millsa i Heston, 1992; Graham-Bermann i Levendosky, 1998; Pynoos i sur., 1996).

Kontekst urbanog siromaštva zajedno s brojnim pojedinačnim, obiteljskim, školskim čimbenicima rizika povećava vjerojatnost izloženosti traumi, ali također povećava ranjivost na traumatski stres (Whittlesey i sur., 1999; Levendosky i Graham-Bermann, 1998; Erel i Burman, 1995). Za djecu i adolescente, individualna ranjivost (ženski spol, genetska predispozicija), karakteristike traume

(gubitak, blizina, itd.) i roditeljski stres u kombinaciji, povećavaju rizik neprilagođenosti. Iako izloženost urbanom siromaštvu nosi značajan rizik, većina djece nastavlja dobro funkcionirati i ne razvija PTSP (Wethington i sur., 2008). Kroz podržavajuće odnose s obitelji i prijateljima, ova djeca uče i koriste vještine suočavanja i rješavanja problema koji potiču njihovu pozitivnu prilagodbu.

**Tablica 2.1: Čimbenici rizika i zaštite za djecu i adolescente**

Čimbenici rizika	Zaštitni čimbenici
Povijest mentalnih bolesti	Socioekonomske prednosti
Druga prethodna trauma	Opušten temperament
Ostala nepovoljna iskustva iz djetinjstva	Visoke intelektualne sposobnosti
Ozbiljnost traume	Vještine rješavanja problema
Peritraumatski psihološki procesi (pretjerana emocionalna reakcija i disocijativni poremećaj)	Vještine suočavanja (samoregulacija)
Vrijeme proteklo od traume	Skrb i podrška
Biološka i genetska predispozicija	
Stupanj poteškoća s kojima se suočavaju roditelji	
Ženski spol	
Smanjena privrženost unutar obitelji	

### Instrumenti procjene

Ne postoji „zlatni standard“ za procjenu složenih traumatskih stresnih poremećaja u djetinjstvu. Instrumenti se polako evaluiraju psihometrijski i specifične mjere razvijaju s ciljem pomaganja ublažavanju učinaka višestruke izloženosti traumi. Neke smjernice o najboljoj praksi uključuju potrebu prikupljanja informacija iz više izvora, posebno od djeteta i skrbnika. Također je važno sagledati simptome u sve tri kategorije (ponovno doživljavanje, izbjegavanje i pretjerana reakcija), plus indikatore složene traume kao što su bespomoćnost, sram, krivnja i promjene u samopoštovanju i sustavima osobnog značenja. Pogledajte Dodatak A za popis često korištenih mjera za procjenu traumatske izloženosti i odgovora kod djece i adolescenta.

### Intervencije

Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT), individualna i grupna terapija, jedina je intervencija koja ima empirijske dokaze za učinkoviti rad s djecom i adolescentima. Iako su i individualna i grupna KBT terapija pokazale učinkovitost, potrebna su dodatna istraživanja o njihovoj učinkovitosti u radu s populacijom koja živi u urbanom siromaštvu (Wethington i sur., 2008). Ne postaje adekvatni dokazi za učinkovitost drugih psihosocijalnih tretmana i psihofarmakologije.

Nedostaju empirijski dokazi i klinička potpora trenutnim modelima liječenja djece koja su doživjela kroničnu traumu. Postoji opći konsenzus da, osim liječenja simptoma PTSP-a, liječenje poremećaja povezanih s kroničnom izloženošću traumi, također, mora biti usredotočeno i na sljedeće: poboljšanje djetetovog osjećaja sigurnosti, korištenje tehnika rješavanja problema za minimiziranje dodatnih problema, smanjenje disregulacije, promicanje otpornosti uklanjanjem neprilagođenih uvjerenja, ponovna izgradnja osjećaja vlastite vrijednosti, vraćanje povjerenja u sebe i druge, obnavljanje optimizma i povezivanje s odgovarajućim izvorima potpore (Banyard,

Rozelle i Englund, 2001; Cohen, Berliner i Mannarino, 2000; Davies i Flannery, 1998; Herman, 199.; Miller, 1999; Hram, 1997).

Postoje brojni detaljni opisi KBT pristupa traumatiziranoj djeci (Parson, 1997; Cohen, Mannarino, Berliner i Deblinger, 2000). Jedan KBT model, Kognitivno-bihevioralna terapija usmjerena traumi, proučavana je u brojnim kliničkim ispitivanjima i više objavljenih izvješća poduprlo je njenu učinkovitost (Cohen, Deblinger, Mannarino i Steer, 2004; Cohen i Mannarino, 1996a; Cohen i Mannarino, 1996b; Cohen i Mannarino, 1997; Cohen, Mannarino i Knudsen, 2005; Deblinger, Steer i Lippman, 1999).

Uzorci ovih ispitivanja uključivali su djecu u dobi od 8 do 17 godina (jedna studija usmjerena je na djecu od 3-7 godina). Sva su djeca doživjela seksualno zlostavljanje; jedan uzorak uključivao je 229 višestruko traumatizirane djeca sa simptomima PTSP-a povezanim sa seksualnim zlostavljanjem. Rasna zastupljenost ispitanika bila je pretežno bjelačka, a istraživanje nije uključivalo roditelje/skrbnike prekršitelje zakona. Ova su ispitivanja uspoređivala KBT model, Kognitivno-bihevioralnu terapiju usmjerenu traumi tijekom 12 tjedana s Terapijom potpore. Terapija potpore sastoji se od: Terapije igrom za djecu, Terapije podrške za roditelje, Terapije podrške za dijete i Tretmana usmjerjenog zajednici. Jedno od ovih ispitivanja uspoređivalo je više formata Kognitivno-bihevioralne terapije usmjerene traumi uključujući rad samo s djetetom, samo s majkom i s djetetom i majkom. Rezultati su pokazali da je Kognitivno-bihevioralna terapija usmjerena traumi bila značajno bolja od drugih terapija liječnja dječjeg PTSP-a. Razlike su se održale do 24 mjeseca nakon tretmana. KBT terapija usmjerena traumi provođena s djetetom i roditeljem zajedno, pokazala se boljom od iste terapije provođene zasebno s djetetom ili roditeljem.

Općenito, dokazi upućuju na to da je Kognitivno-bihevioralna terapija usmjerena traumi učinkovitija od nepostojanja ikakvog liječenja ili liječenja koje nije primarno osmišljeno. Ovo istraživanje, također, potvrđuje generalnu učinkovitost Kognitivno-bihevioralne terapije usmjerene traumi, a to uključuje vođenje i psihoedukaciju, razvoj vještina suočavanja, izravno istraživanje traumatičnog iskustva u kombinaciji s programima osnaživanja za izloženost/nepredvidivost, evaluaciju i preoblikovanje spoznaja o događaju i podršku roditelja/skrbnika (Cohen, 1998; Cohen, Mannarino, Berliner i Deblinger, 2000; Perrin, Smith i Yule, 2000). S obzirom na pozitivne nalaze u višestrukim, dobro osmišljenim eksperimentalnim praksama ili intervencijama koje je provelo nekoliko istraživačkih skupina, Kognitivno-bihevioralna terapija usmjerena traumi je označena kao praksa utemeljena na dokazima (Chadwick Center for Children and Families, 2004; Zlouporna tvari i Uprava za usluge mentalnog zdravlja, 2005; Bison, 2005; Saunders, Berliner i Hanson, 2004). Kognitivno bihevioralna intervencija za traumu u školama je distribuirana diljem zemlje (Ngo i sur., 2008; SAD-a, op.prev.) i u različitim kulturnim zajednicama (Morsette i sur., 2009). Dizajnirana da bude implementirana u školskim okruženjima, Kognitivno bihevioralna intervencija za traumu u školama je grupna intervencija s potencijalom povećanja pristupa uslugama u stvarnim zajednicama u kojima se nalaze djeca izložena traumi i nasilju. Kognitivno bihevioralna intervencija za traumu u školama je model američke agencije SAMHSA (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration*) i naveden je kao dokazana praksa u „Mreži obećavajućih praksi“ (*Promising Practices Network*).

Strukturirana psihoterapija za adolescente izložene kroničnom stresu, druga je skupina terapijskih modela, a osmišljena je za liječenje kronično traumatizirane djece/adolescenata koji nastavljaju živjeti u stresnim situacijama.

**Tablica 2.2: Intervencije: djeca i adolescenti**

Naziv tretmana	Osobe koje su razvile tretman	Osnovni elementi	Dokazi i ishodi istraživanja
Kognitivno-bihevioralna terapija usmjereni traumi	Cohen, Mannarino, Berliner i Deblinger (2000)	Psihoedukacija i roditeljske vještine; tehnike opuštanja; afektivno izražavanje i regulacija emocija; kognitivno suočavanje i obrada informacija; opisivanje traume; izlaganje traumi <i>in vivo</i> ; zajednički tretmani za roditelje i dijete; poboljšanje osobne sigurnost i budućeg razvoja.	Učinkovitost je dokazana u nekoliko nasumičnih, kontroliranih kliničkih ispitivanja. Studije su naznačile da ova terapija smanjuje simptome PTSP-a, depresije, tjeskobe.
Kognitivno bihevioralna intervencija za traumu u školama	RAND Corporation, The Los Angeles Unified School District and UCLA (Jaycox, Stein, Wong, Kataoka, 2003)	Edukacija o reakcijama na traumu; trening opuštanja; kognitivna terapija; izloženost traumi u stvarnom životu; izloženost stresu; rješavanje društvenih problema.	Dvije objavljene studije (Ngo i sur., 2008; Morsette i dr., 2009)
Strukturirana psihoterapija za adolescente izložene kroničnom stresu	DeRosa, Habib, Pelcovitz, Rathus, Sonnenklar, Ford i sur. (2006)	Mindfulness; učenje rješavanja problema; ispravno pridavanje značenja; razvoj odnosa i komunikacijskih vještina; tolerancija na stres; psiho-edukacija o stresu i traumi.	Pilot podaci i studije slučaja ukazuju na to da je ovo obećavajuća praksa.

## **Zaključak i komentar**

Djeca i adolescenti koji odrastaju u urbanom siromaštvu suočavaju se s povećanim rizikom izloženosti traumi. Stalni uzroci stresa mogu uključivati kriminal, obiteljsko nasilje, smrt člana obitelji, zlostavljanje i mnoge druge. Takvo surovo okruženje i loši životni uvjeti često rezultiraju visokim razinama simptoma posttraumatskog stresa. Iako su djeca i adolescenti u riziku za brojne negativne ishode, postoji i potencijal za razvoj otpornosti i rast koji slijedi traumatska iskustva. Istraživači su radili na identificiranju onih čimbenika koji ili mogu dodatno negativno utjecati na mlade ili im mogu pomoći u zaštiti od negativnih ishoda izloženosti traumi.

Unatoč napretku u boljem razumijevanju učinaka traume na djecu i adolescente, ostaje još mogo prostora za rad na razvijanju empirijskih, razvojno primjerenih alata za procjenu i intervencije, posebno za djecu izloženu višestrukim ili kroničnim traumama. Trenutni alati za procjenu se nastavljaju proučavati i dobivati empirijsku potporu. To je posebno važno za pružatelje usluga liječenja koji su u mogućnosti konzultirati više različitih izvora za temeljitu procjenu djetetovog stanja ili adolescenta. U liječenju mladih s PTSP-om, *Kognitivno-bihevioralna terapija usmjerena traumi* ostaje zlatni standard. Za mlade koji pokazuju druge simptome povezane s trajnim rizikom i kroničnim stresorima, pojavljuje se nekoliko obećavajućih pristupa liječenju. Istraživanje s djecom i adolescentima koji žive u urbanom siromaštvu pokazalo je da su mladi otporni i da uz pravu pomoć mogu naučiti preživjeti i iz trauma izaći jači čak i u najizazovnijim okruženjima. Međutim, otpornost mladih ne umanjuje činjenicu da javno zdravstvo treba poboljšati usluge dostupne pojedincima koji žive u siromaštvu.

## Literatura:

- Ambrosini, P. J. (2000). Historical development and present status of the schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children (K-SADS). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39, 49-58.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th Ed.). Washington, DC: Author.
- Banyard, V. L., Rozelle, D., & Englund, D. W. (2001). Parenting the traumatized child: Attending to the needs of nonoffending caregivers of traumatized children. *Psychotherapy*, 38(1), 74-87.
- Bisson, J. A. M. (2005). *Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD)* (Review). John Wiley & Sons, Ltd.
- Black, M. M. Krishnakumar, A. (1998). Children in low-income, urban settings: Interventions to promote mental health and well-being. *American Psychologist*, 53, 635-646.
- Briere, J. (2002). Advances in treating complex psychological trauma and PTSD. Baltimore, MD.
- Briere, J., & Spinazzola, J. (2005). Phenomenology and psychological assessment of complex posttraumatic states. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 401-412.
- Buckner, J. C., Bassuk, E. L., Weinreb, L. F. & Brooks, M. G. (1999). Homelessness and its relation to the mental health and behavior of low-income, school-age children. *Developmental Psychology*, 35, 246-257.
- Carrión, V. G., Weems, C. F., Ray, R. & Reiss, A. L. (2002). Toward an empirical definition of pediatric PTSD: The phenomenology or PTSD symptoms in youth. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 166-173.
- Chadwick Center for Children and Families (2004). *Closing the quality chasm in child abuse treatment: identifying and disseminating best practices*. San Diego, CA: Author.
- Cohen, J. A. (1998). Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37), 4S-26S.
- Cohen, J. A., Berliner, L. & Mannarino, A. P. (2000). Treating traumatized children: A research review and synthesis. *Trauma, Violence & Abuse*, 1, 29-46.
- Cohen, J. A., Deblinger E., Mannarino, A. P. & Steer, R. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43, 393-402.
- Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P. & Steer, R. (2009). *Measuring treatment outcomes with the trauma symptom checklist in sexually abused children with multiple trauma histories*. Manuscript submitted for publication.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P. & Knudsen, K. (2005). Treating sexually abused children: One year follow-up of a randomized controlled trial. *Child Abuse & Neglect*, 29, 135-145.

- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Berliner, L. & Deblinger, E. (2000). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents: An empirical update. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 1203-1223.
- Cohen, J. A. & Mannarino, A. P. (1996a). A treatment outcome study for sexually abused preschool children: Initial findings. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35, 42-50.
- Cohen, J. A. & Mannarino, A. P. (1996b). Factors that mediate treatment outcome in sexually abused preschool children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35, 1402-1410.
- Cohen, J. A. & Mannarino, A. P. (1997). A treatment study of sexually abused preschoolers: Outcome during one year follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 26, 1228-1235.
- Cooley-Quille, M. R., Turner, S. M. & Beidel, D. C. (1995). Emotional impact of children's exposure to community violence: A preliminary study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34, 1362-1368.
- Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J. & van der Kolk, B. (2003). *Complex trauma in children and adolescents: White paper from the National Child Traumatic Stress Network Complex Trauma Task Force*. Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network.
- Coulton, C. J., Korbin, J. E. & Su, M. (1999). Neighborhoods and child maltreatment: A multi-level study. *Child Abuse & Neglect*, 23, 1019-1040.
- Cummings, E. & Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 43, 31-63.
- Davies, W. H. & Flannery, D. J. (1998). Post-traumatic stress disorder in children and adolescents exposed to violence. *Pediatric Clinics of North America*, 2, 341-353.
- Deblinger, E., Steer, R. A., & Lippman, J. (1999). Two-year follow-up study of cognitive behavioral therapy for sexually abused children suffering post-traumatic stress symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 23, 1371-1378.
- Dempsey, M., Overstreet, S. & Moely, B. (2000). "Approach" and "avoidance" coping and PTSD symptoms in inner-city youth. *Current Psychology*, 19, 28-46.
- Dempsey, M. (2002). Negative coping as mediator in the relation between violence and outcomes: Inner-city African American youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72, 102-109.
- Dubow, E. F., Edwards, S. & Ippolito, M. F. (1997). Life stressors, neighborhood disadvantage, and resources: A focus on inner-city children's adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 130-144.
- Erel, O. & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 118, 108-132.

Fitzpatrick, K. M. & Boldizar, J. (1993). The prevalence and consequences of exposure to violence among African-American youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32, 424-430.

Graham-Bermann, S. A. & Levendosky, A. A. (1998). Traumatic stress symptoms in children of battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 13, 111-128.

Herman, J. (1992). Trauma and recovery. New York: Basic Books. Hirsch, B. J., Roffman, J., Deutsch, N., Flynn, C., Loder, T., & Pagano, M. (2000). Inner-city youth development organizations: Strengthening programs for adolescent girls. *Journal of Early Adolescence*, 20, 210-230.

Kendall, P. C., Marrs-Garcia, A., Nath, S. R., & Sheldrick, R. C. (1999). Normative comparisons for the evaluation of clinical significance. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 67, 285-99.

Kiser, L. J., Millsap, P. A. & Heston, J. D. (1992). Clinical description of victims of physical and sexual abuse in a day treatment population. *International Journal of Partial Hospitalization*, 8, 89-96.

Kiser, L. J., Heston, J. D. Hickerson, S., Millsap, P. A., Nunn, W. & Pruitt D. B. (1993). Anticipatory stress in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 150, 87-92.

Levendosky, A. A. & Graham-Bermann, S. A. (1998). The moderating effects of parenting stress on children's adjustment in woman-abusing families. *Journal of Interpersonal Violence*, 13, 363-397.

Levine, S. Z., Laufer, A., Hamama-Raz, Y., Stein, E. & Solomon, Z. (2008). Posttraumatic growth in adolescence: Examining its components and relationship with PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 492-496.

Macy, R. D., Barry, S. & Noam, G. G. (2003). Threat and trauma: An overview. In R.D. Macy, S. Barry, & G.G. Noam (Eds.), *New directions for youth development: Youth facing threat and terror: Supporting preparedness and resilience* (pp. 11-28). San Francisco, CA: Jossey-Bass. Margolin, G., & Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51, 445-479.

McCarroll, J. E., Ursano, R. J., Fullerton, C. S., Liu, X. & Lundy, A. (1995). Anticipatory stress of handling human remains from the Persian Gulf War: Predictors of intrusion and avoidance. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 183, 698-703.

Miller, L. (1999). Treating posttraumatic stress disorder in children and families: Basic principles and clinical considerations. *The American Journal of Family Therapy*, 27, 21-34.

Mirza, K. A., Bhadrinath, B. R., Goodyer, I. M. & Gilmour, C. (1998). Post-traumatic stress disorder in children and adolescents following road traffic accidents. *British Journal of Psychiatry*, 172, 443-7.

Morsette, A., Swaney, G., Stolle, D., Schulberg, D., van den Pol, R. & Young, M. (2009). Cognitive behavior intervention for trauma in schools (CBITS): School based treatment on a rural American Indian reservation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, 169-178.

- Ngo, V., Langley, A., Kataoka, S. H., Nadeem, E., Escudero, P. & Stein, B. D. (2008). Providing evidence based practice to ethnically diverse youth; Examples from the Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools (CBITS) program. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 858-862.
- Overstreet, S. & Braun, S. (2000). Exposure to community violence and post-traumatic stress symptoms: Mediating factors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70, 263-271.
- Parson, E.R. (1997). Posttraumatic child therapy (P-TCT). *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 172-195.
- Perrin, S., Smith, P. & Yule, W. (2000). Practitioner review: The assessment and treatment of Posttraumatic Stress Disorder in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 277-289.
- Perry, B. D. & Pollard, R. (1998). Homeostasis, stress, trauma, and adaptation: A neurodevelopmental view of childhood trauma. *Child and Adolescent Clinics of North America*, 7, 33-51.
- Pfefferbaum, B. (1997). Posttraumatic stress disorder in children: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1503-1511.
- Pynoos, R. S., Steinberg, A. M. & Piacentini, J. C. (1999). A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 46, 1542-1554.
- Pynoos, R. S., Steinberg, A. M. & Goenjian, A. (1996). *Traumatic stress in childhood and adolescence: Recent developments and current controversies*. In B.A. van der Kolk, A.C. McFarlane, & L. Weisaeth (Ur.), Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society (pp. 331-358). New York: Guilford Press.
- Saunders, B. E., Berliner, L., & Hanson, R. F. (2004). *Child physical and sexual abuse: Guidelines for treatment (revised report)*. Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.
- Schwab-Stone, M., Chen, C., Greenberger, E., Silver D., Lichtman, J. & Voyce, C. (1999). No safe haven II: The effects of violence exposure on urban youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38, 359-367.
- Stallard, P., Velleman, R. & Baldwin, S. (1999). Psychological screening of children for posttraumatic stress disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 1075-1082.
- Stevenson, H.C. (1998). Raising safe villages: Cultural-ecological factors that influence the emotional adjustment of adolescents. *Journal of Black Psychology*, 24, 44-59.
- Stover, C. S. & Berkowitz, S. J. (2005). Assessing violence exposure and trauma symptoms in young children: A critical review of measures. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 707-717.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2005). *National registry of evidencebased programs and practices database*. Washington, DC.
- Temple, S. (1997). Treating inner-city families of homicide victims: A contextually oriented approach. *Family Process*, 36, 133-149.

- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10-20.
- Terr, L. C. (1985). Psychic trauma in children and adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, 8, 815-835.
- Terr, L. C. (1983). Chowchilla revisited: The effects of psychic trauma 4 years after a school bus kidnapping. *American Journal of Psychiatry*, 140, 1543-1550.
- Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35, 401-408.
- Vila, G., Porche, L. M. & Mouren-Simeoni, M. C. (1999). An 18-month longitudinal study of posttraumatic disorders in children who were taken hostage in their school. *Psychosomatic Medicine*, 61, 746-754.
- Warren, S. L., Emde, R. N. & Sroufe, L. A. (2000). Internal representations: Predicting anxiety from children's play narratives. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 100-107.
- Wethington, H. R., Hahn, R. A., Fuqua-Whitley, D. S., Sipe, T. A., Crosby, A. E., Johnson, R. L. et al. (2008). The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 35, 287-313.
- Whittlesey, S. W., Allen, J. R., Bell, B. D., Lindsey, E. D., Speed, L. F., Lucas, A. F., Ware, M.M., Allen, S.F. & Pfefferbaum, B. (1999). Avoidance in trauma: Conscious and unconscious defense, pathology, and health. *Psychiatry*, 62, 303-312.

### **3. poglavlje**

### **Utjecaj traume i urbanog siromaštva na odrasle članove obitelji**

Utjecaj traume na odrasle osobe dobro je dokumentiran i za različite vrste trauma i za različite tipove populacije. Također, do određenog stupnja, dokumentirane su i traume u kontekstu urbanog siromaštva. Iako se velik dio istraživanja usredotočuje na karakteristike posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), sve se veća pažnja posvećuje reakcijama na traumu izvan simptomatologije PTSP-a, osobito u slučaju složene traume koja uključuje kronična ili višestruka traumatična iskustva.

#### **Teorija**

Cahill i Foa (2007) predstavili su pregled šest teorijskih perspektiva korištenih za objašnjenje razvoja PTSP-a: (1) Teorije uvjetovanja poput Mowrerove dvofaktorske teorije učenja straha i tjeskobe; (2) Teorije shema koje su ukorijenjene u teorijama ličnosti i socijalnoj psihologiji; (3) Teorija emocionalne obrade koja je dovila do razvoja sveobuhvatne teorije PTSP-a usredotočene na koncept da pojedinci s PTSP-om posjeduju „strukture patološkog straha“ u svom sjećanju; (4) Klasična kognitivna teorija, što je dovelo do Ehlersovog i Clarkovog (2000) modela PTSP-a organiziranog oko koncepta traumatske memorije; (5) Teorija dualne reprezentacije koja je povezana sa suvremenom kognitivnom neuroznanošću; i (6) Model SPAARS, sa svoje četiri razine ili formata mentalnog predstavljanja (shematski, propozicijski, analogni i asocijativni reprezentacijski sustavi) (Cahill i Foa, 2007). Ostale teorijske perspektive zastupljene u literaturi uključuju: Teoriju privrženosti (Scheeringa i Zeeanah, 2001), Teoriju obiteljskih sustava (Punamaki, Qouta, El Sarraj i Montgomery, 2006), Teoriju očuvanja resursa (Walter i Hobfoll, 2009), Teoriju reakcije na stres (Kira, 2001), Model samotraume (Briere i Scott, 2006), te opće kognitivne i bihevioralne teorije (Monson i Friedman, 2007). Rasprave u literaturi o traumatičnoj prirodi siromaštva i traumi u kontekstu siromaštva ukorijenjene su u Modelu obiteljskog stresa i Modelu konteksta stresa (Wadsworth i Santiago, 2008).

#### **Ključni nalazi istraživanja**

Postoji mnoštvo konceptualnih i empirijskih spoznaja o utjecaju kronične traume i ekonomski deprivacije na funkcioniranje, zdravlje i kvalitetu života odraslih. Nacionalna epidemiološka studija PTSP-a pokazala je da su otprilike 50 % do 90 % odraslih osoba u Sjedinjenim Američkim Državama doživjele jedan ili više traumatskih događaja; a 10 % do 20 % izloženih će razviti sve simptome potrebne za postavljanje dijagnoze PTSP-a. Nadalje, puno veći postotak, do 68 %, razvit će neke simptome PTSP-a (Norris i Slone, 2007). Odrasle osobe koje su proživjele stres urbanog siromaštva, ne samo da imaju veću vjerojatnost doživjeti višestruke traumatične događaje, nego, također, imaju veću vjerojatnost da će razviti simptome povezane s traumom koji utječu na njihovu kvalitetu života (Breslau, Chilcoat, Kessler, Peterson i Lucia, 1999; Cooper-Patrick i sur., 1999; Kessler i sur., 1999). Istraživanje Switzera i suradnika (1999) pokazalo je da su 42 % odraslih stanovnika gradova, koji su izloženi traumi, zadovoljili dijagnostičke kriterije za PTSP nakon 12 mjeseci, a čak 69 % zadovoljilo je kriterije u nekom trenutku njihova života.

Simptomi PTSP-a uključuju: osjećaje intenzivnog straha, bespomoćnosti ili užasa; ponovno proživljavanje traumatskog događaja kroz snove, *flashbackove* (tj. misli ili osjećaje koji ih naglo vrate u stanje doživljeno tijekom traume), disocijativna iskustva; izbjegavanje podsjetnika na traumu (konkretnе okidače kao što su ljudi i mjesta, misli i/ili osjećaji), koji mogu dovesti do osjećaja povlačenja i emocionalnog otupljenja; te povećana tjeskoba i drugi simptomi

hiperuzbuđenja kao što su poremećaji spavanja, razdražljivost ili poteškoće s koncentracijom (Američka udruga psihiyatara, 2000). Ovi simptomi će utjecati, u različitim stupnjevima, na sposobnost funkcioniranja pojedinca u profesionalnom, društvenom i obiteljskom kontekstu (Breslau, 2002).

Velik dio istraživanja o traumi sada prelazi okvire konceptualizacije PTSP-a kako bi se bavili simptomima koje pokazuju pojedinci koji su doživjeli složenu traumu. Složena trauma uključuje kronične ili višestruke traumatske događaje i često je interpersonalne prirode. Iskustvo kronične traume je povezano s nizom simptoma koji nisu obuhvaćeni dijagnozom PTSP-a, uključujući: izmijenjene sposobnosti osobe, kao što su disfunkcije u području identiteta, regulacije osjećaja, međuljudske povezanosti; kognitivni poremećaji, poput niskog samopoštovanja, samooptuživanja, bespomoćnosti, beznađa, i očekivanja novih gubitaka; poremećaji raspoloženja, kao što su tjeskoba, depresija, ljuntnja i agresija; i pretjerano razvijene reakcije izbjegavanja, disocijativno ponašanje, zlouporaba supstanci i ponašanja koja smanjuju napetost kao što je kompulzivno seksualno ponašanje, prejedanje, čišćenje te samoozljeđivanje (Briere i Spinazzola, 2005). Nadalje, iskustvo zlostavljanja, zanemarivanja ili drugih traumatskih stresora u djetinjstvu, poznatih kao nepovoljna iskustva iz djetinjstva, povećavaju rizik pojedinca za niz zdravstvenih problema u odrasloj dobi, uključujući alkoholizam, bolesti srca, pretilost, korištenje droga, bolesti jetre i depresiju (Felitti i sur., 1998).

Dostupna su, također, i istraživanja učinaka specifičnih vrsta traume, posebno ona koja se bave učincima medicinske traume (Santacroce, 2003), nasilja (Helfrich, Fujiura i Rutkowski-Kmitt, 2008) i rata (Matsakis, 2007). Učinak traume ne ovisi samo o prirodi i težini traumatskog incidenta, već, također, i o kulurološkom podrijetlu pojedinca (Jobson i O’Kearney, 2008). Iskustvo rasizma samo po sebi je oblik traumatskog stresa (Bryant-Davis, 2007). Siromaštvo se, također, može smatrati oblikom traume (Kira, 2001). Stalna briga o gladi, nasilju, bolesti, nesrećama, ekonomskom pritisku i diskriminaciji koju doživljavaju oni koji se suočavaju sa stresom zbog siromaštva, povezana je s ugroženim tjelesnim i mentalnim zdravljem što se često očituje u stanjima poput depresije i tjeskobe (Wadsworth i Santiago, 2007).

S druge strane, neka istraživanja sugeriraju da uspješno suočavanje s traumatskim događajem može dovesti do pozitivnih ishoda. To je poznato kao posttraumatski rast i može značiti poboljšane odnose s drugima, otvorenost prema novim mogućnostima, veće poštivanje života, povećanje osobne snage i duhovnog razvoja (Peterson, Park, Pole, D’Andrea i Seligman, 2008). Međutim, manje je vjerojatno da će pojedinci koji se bore i s traumom i sa siromaštvom imati pristup resursima koji mogu olakšati uspješno suočavanje s traumatičnim događajem i dovesti do pozitivnih ishoda. Walter i Hobfoll (2009) otkrili su da su žene s PTSP-om, koje žive u urbanim područjima, a koje su mogle ograničiti/kontrolirati gubitak materijalnih resura, energije i međuljudskih odnosa uspjele pokazati značajno smanjenje simptoma PTSP-a tijekom razdoblja od 6 mjeseci.

### Rizični i zaštitni čimbenici

U literaturi ima mnoštvo informacija o rizičnim i zaštitnim čimbenicima za odrasle. Meta analiza Brewina, Andrewsa i Valentinea (2000) pomogla je odrediti koji su čimbenici jači predskazatelji razvoja PTSP-a i koji predskazatelji su specifični za određenu populaciju. Spol, dob u trenutku traume i rasa samo su neki od čimbenika koji ukazuju na mogućnost razvoja PTSP-a kod nekih tipova populacije: npr. učinak spola (veća je vjerojatnost da će se PTSP razviti kod žena nego muškaraca) nije viđen u populaciji ratnih veterana, a rasa je bila slab pokazatelj u gotovo svim populacijama. Dok su obrazovanje, prethodne traume i opće poteškoće u djetinjstvu bili pouzdani

predskazatelji razvoja PTSP-a, i dalje su varirali na temelju različitih karakteristika proučavane populacije. Najtočniji predskazatelji bili su povijest psihiatrijskih bolesti, zlostavljanje u djetinjstvu i obiteljska psihiatrijska povijest (Brewin i sur., 2000). Čimbenici rizika koji su se javili tijekom ili nakon traumatskog događaja, kao što je težina traume, nedostatak socijalne podrške i dodatni životni stres, imali su jači učinak od čimbenika koji su postojali prije traume (Brewin i sur., 2000).

Druga meta-analiza, koju su proveli Ozer, Best, Lipsey i Weiss (2003), otkrila je da su peritraumatski psihološki procesi, kao što su jake emocionalne reakcije ili disocijativna iskustva neposredno prije i/ili nakon traumatskog incidenta bili najjači predskazatelji razvoja PTSP-a. Također, biološki čimbenici, kao što je alostatsko opterećenje (alostatsko opterećenje je „trošenje tijela“ koje se akumulira kako je pojedinac izložen ponavljanom ili kroničnom stresu) i predodređeni genetski čimbenici, mogu povećati ranjivost pojedinca na razvoj PTSP-a (Layne, Warren, Watson i Shalev, 2007).

Neki od identificiranih zaštitnih čimbenika uključuju: ležeran temperament, visoke intelektualne sposobnosti, pozitivno obiteljsko okruženje, samokontrola, socioekonomске prednosti, vještine suočavanja, društvena podrška, samoučinkovitost i samoregulacija (Layne i sur., 2007). Kvalitativna studija s roditeljima ubijene djece identificirala je šest izvora mogućih zaštitnih čimbenika: osobne kvalitete, duhovnost, kontinuirana veza sa žrtvom, društvena podrška, prijašnje iskustvo suočavanja i briga o sebi (Parappully, Rosenbaum, Van den Daele i Nzewi, 2002).

**Tablica 3.1: Čimbenici rizika i zaštite za odrasle članove obitelji**

Čimbenici rizika	Zaštitni čimbenici
Psihiatrijska povijest	Opušten temperament
Zlostavljanje u djetinjstvu	Visoke intelektualne sposobnosti
Obiteljska psihiatrijska povijest	Pozitivno obiteljsko okruženje
Nizak socioekonomski status	Unutarnji lokus kontrole
Nedostatak obrazovanja	Socioekonomске prednosti
Niska inteligencija	Vještine suočavanja
Druge prethodne traume	Socijalna podrška
Druga nepovoljna iskustva iz djetinjstva	Samopoimanje – slika o sebi
Ozbiljnost traume	Samoefikasnost
Nedostatak socijalne podrške	Samoregulacija
Životni stres	Duhovnost
Ženski rod	Briga o sebi
Mlađa dob	
Rasa (status manjine)	
Peritraumatski psihički procesi (jaka emocionalna reakcija i disocijativna iskustva)	
Biološka i genetska predispozicija	

## **Instrumenti procjene**

Dva najdosljednije korištena instrumenta za procjenu odgovora odraslih na traumu su PTSP Kontrolna lista (Weathers i sur., 1993) i Strukturirani klinički intervju za DSM (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, Američko udruženje psihijatara), PTSP modul. PTSP Kontrolna lista se sastoji od 17 stavki samoprovjere, a pokazala je test-retest pouzdanost i valjanost u veteranskoj i civilnoj populaciji, s vojnim i civilnim verzijama koje su dostupne za korištenje. Bodovanje omogućuje mjerjenje i težine simptoma i dijagnostički status (Keane, Brief, Pratt i Miller, 2007). Strukturirani klinički intervju mora primijeniti kliničar koji ocjenjuje prisutnost simptoma PTSP-a na temelju odgovora pojedinca na pitanja koja se odnose na dijagnostičke kriterije za PTSP (Keane i sur., 2007). Keane i sur. (2007) uključili su sljedeće instrumente procjene u svoj pregled najboljih mjera odgovora na traumu utemeljenih na dokazima: Skala kliničkog PTSP-a (Blake i sur., 1990), Skala PTSP simptoma kroz intervju (Foa, Riggs, Dancu i Rothbaum, 1993), Strukturirani intervju za PTSP (Davidson, Smith i Kudler, 1989; Davidson i sur., 1997), i Posttraumatska dijagnostička skala (PDS) (Foa i sur., 1997). Za potpuni popis drugih procjena instrumente koji se pojavljuju u literaturi, vidi Dodatke A i B.

## **Intervencije**

Osmišljene su različite intervencije za pomoć odraslim osobama koje se bore za oporavak nakon traume. Neke su evaluirane i empirijski im je dokazana učinkovitost, međutim čak i u najuspješnijim programima, 50 % pojedinaca koji završe s liječenjem nastavljaju osjećati simptome koji zahtijevaju stalnu dijagnozu PTSP-a (Monson i Friedman, 2006). Friedman, Resick i Keane (2007) primijetili su da „sve smjernice kliničke prakse za PTSP preporučuju kognitivno bihevioralnu terapiju (KBT) kao najbolji tretman izbora” te su istaknuli da su najuspješniji modaliteti liječenja oni produljeni (Foa, Hembree i Rothbaum, 2007): Kognitivna terapija, Terapija kognitivne obrade i Terapija inokulacije stresa, a sve se to može smatrati KBT pristupima (Friedman, Resick i Keane, 2007, str. 9). Slično je otkrila i nedavna meta-analiza različitih metoda liječenja PTSP-a te je pokazala da tri metode — KBT usmjerena na traumu i Desenzibilizacija pokretima očiju i ponovna obrada informacija/osjećaja (EMDR - *Eye Movement Desensibilisation and Reprocessing*) te opće pravljanje stresom i grupna KBT poboljšavaju simptome PTSP-a više nego odgađanje tretmana ili uobičajene metode skrbi. KBT usmjerena na traumu i EMDR - Ponovna obrada informacija/osjećaja bili su bolji od svih ostalih intervencija (Bisson i sur., 2007). Druge intervencije, kao što je Potporna terapija/nedirektivno savjetovanje, psihodinamske terapije i hipnoterapija, dokazano donose neuvjerljive ili neuspješne rezultate (Bisson i sur., 2007). Također i meta-analiza Davida i Parkera (2001) istaknula je učinkovitost KBT usmjerene na traumu i EMDR-a za rješavanje traume, ali je dovela u pitanje nužnost aspekta stimulacije pokreta očiju kod EMDR tretmana. Metoda ispitivanja stanja stresa neposredno nakon traumatskog događaja je metoda koja se sastoji od kratkog tretmana neposredno nakon traumatskog događaj. Ta metoda pokazala je obećavajuću praksu u smanjenju simptoma posttraumatskog stresa u metaanalizi koju su proveli van Emmerik, Kamphuis, Hulbosch i Emmelkamp (2002). Druge nove strategije intervencije, kao što su „sveobuhvatni, integrirani, tretmani temeljeni na traumi“ koje se pružaju u okviru Studija o ženama, poremećajima i nasilju (WCDVS, *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, 2000) pokazuju potencijal za smanjenje simptoma posttraumatskog stresa i u slučajevima ovisnosti o drogama (Cocozza i sur., 2005).

**Tablica 3.2: Intervencije: odrasli**

<b>Naziv tretmana</b>	<b>Autori</b>	<b>Osnovni elementi</b>	<b>Dokazi i ishodi istraživanja</b>
Kognitivno bihevioralna terapija (produljeni tretman )	Edna Foa, Hembree i Rothbaum (2007)	Tri komponente: psihodukcija, zamišljena izloženost (prepričavanje traume i emocionalno ponovno proživljavanje traume); <i>in vivo</i> izlaganje (postupno približavanje podsjetnicima na traumu)	Empirijske studije pokazale su pozitivne rezultate za terapiju PTSP-a u raznim populacijama, uključujući vijetnamske veterane, osobe koje su proživjele seksualno nasilje i osobe koje su proživjele različite druge vrste traume.
Terapija kognitivne obrade	Patricia Resick i Monica Schnicke (1992)	Uključuje i kognitivne komponente i komponentu izlaganja. Provodi se kroz 12 termina, individualno ili u grupama.	Razvijena za korištenje za osobe koje su preživjele seksualni napad. Uspješna u smanjenju simptoma PTSP-a i osjećaja krivnje povezanog s traumom.
Desenzibilizacija pokretima očiju i ponovna obrada informacija/osjećaja (EMDR)	Francine Shapiro (1993)	Osam faza liječenja koje kombiniraju aspekte: kognitivne terapije, psihodinamičke terapije i terapije stimulacije pokreta očiju.	Meta-analiza ističe učinkovitost KBT-a i EMDR-a za suočavanje s traumom, ali dovodi u pitanje nužnost stimulacijskog aspekta pokreta očiju kod EMDR-a.
Terapija inokulacije stresa (Imunoterapija za stres)	Trening Donald Meichenbaum (1985)	Tri faze liječenja: faza konceptualizacije (uključuje psihodukciju i postavljanje ciljeva); razvoj i uvježbavanje vještina suočavanja (trening opuštanja); primjena naučenog	Dvije studije su pokazale učinkovitost u liječenju PTSP kod žena koje su proživjele seksualni napad.

		(in vivo i zamišljena izloženost)	
Sveobuhvatni, integrirani tretmani temeljeni na traumi	Studij o ženama, poremećajima i nasilju (WCDVS) (2000)	Dizajniran za žene s poteškoćama mentalnog zdravlja i poremećajima ovisnosti o drogama koje imaju povijest fizičkog i/ili seksualnog zlostavljanja.	Trenutno postoji devet izvora koji provode ove tretmane, a rani rezultati ukazuju pozitivne ishode i smanjenje simptoma posttraumatskog stresa i težine stupnja ovisnosti o drogama.

### Zaključak i komentar

Čimbenici rizika i zaštitni čimbenici povezani s razvojem PTSP-a kod odrasle osobe kao odgovor na pojedinačni traumatični događaj uključuju: stupanj obrazovanja, pripadnost manjini, postojanje prethodnih trauma, socijalnu podršku, socioekonomski status, razinu svakodnevnog stresa i prethodno iskustvo suočavanja (Layne i sur., 2007; Parapully i sur., 2002; Brewin i sur., 2000). Za odrasle koji žive u kontekstu urbanog siromaštva ne samo da je vjerojatnije da će biti izloženi riziku od višestrukih traumatskih iskustava, nego je i veća vjerojatnost da će biti podložni upravo čimbenicima rizika koji su povezani s razvojem PTSP-a. Ovaj povećani rizik je, također, povezan s razvojem simptoma povezanih s traumom koji mogu utjecati na svakodnevno funkcioniranje osobe, njeni zdravljem i kvalitetu života (Breslau, Chilcoat, Kessler, Peterson i Lucia, 1999; Cooper-Patrick i sur., 1999; Kessler i sur., 1999). Štoviše, specifični čimbenici povezani sa stresom povezanim sa siromaštvom, kao što su nasilje, diskriminacija i ekonomski stres povezani su s negativnim ishodima za fizičko i mentalno zdravje (Wadsworth i Santiago, 2007) i teži oporavak od posljedica traume. Do 50 % pojedinaca koji završe liječenje nastavljaju doživljavati simptome koji ih kvalificiraju za stalnu dijagnozu PTSP-a (Monson i Friedman, 2006). Zbog toga je jako važno nastaviti istraživanja u ovom području kao i dalje razvijati intervencije koje će baviti složenim i specifičnim potrebama odraslih koji žive u urbanom siromaštvu i imaju višestruka iskustva traumatskih događaja kako bi se postigao cilj pozitivnih dugoročnih ishoda.

## Literatura:

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Bisson, J. I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D. & Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 190, 97-104.
- Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaupeck, D. G., Klauminzer, G., Charney, D. S., Keane, T. M., (1990). A clinician rating scale for assessing current and lifetime PTSD: The CAPS-1. *Behavior therapist*, 13, 187-188.
- Breslau, N. (2002). Epidemiologic studies of trauma, posttraumatic stress disorder, and other psychiatric disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47(10), 923-929.
- Breslau, N., Chilcoat, H. D., Kessler, R. C., Peterson, E. L. & Lucia, V. C. (1999). Vulnerability to assaultive violence: Further specification of the sex difference in posttraumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 29, 813-821.
- Brewin, C. R., Andrews, B. & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766.
- Briere, J. & Scott, C. (2006). *Principles of trauma therapy*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Briere, J., & Spinazzola, J. (2005). Phenomenology and psychological assessment of complex posttraumatic states. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 401-412.
- Bryant-Davis, T. (2007). Healing requires recognition: The case for race-based traumatic stress. *The Counseling Psychologist*, 35(1), 135-143.
- Cahill, S. P. & Foa, E. B. (2007). Psychological theories of PTSD. In M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 55-77). New York: The Guilford Press.
- Cocozza, J. J., Jackson, E. W., Hennigan, K., Morrissey, J. P., Glover Reed, B. & Banks, S. (2005). Outcomes for women with co-occurring disorders and trauma: Program-level effects. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 28, 109-119.
- Cooper-Patrick, L., Gallo, J. J., Powe, N. K., Steinwachs, D. M., Easton, W. W. & Ford, D. E. (1999). *Mental health service utilization by African Americans and Whites: The Baltimore epidemiologic catchment area follow-up*. Medical Care, 37, 1034-1045.

Davidson, J.R.T., Book, S.W., Colket, J.T., Tupler, L.A., Roth, S., David, D., Hertzberg, M., Mellman, T., Beckham, J.C., Smith, R.D., Davison, R.M., Katz, R. & Feldman, M.E. (1997). Assessment of a new self-rating scale for posttraumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 27, 153-160.

Davidson, J. R., Malik, M.A. & Travers, J. (1997). Structured interview for PTSD (SIP): psychometric validation for DSM-IV criteria. *Depression and Anxiety*, 5, 127-129.

Davidson, J. R., Smith, R. D. & Kudler, H. S. (1989). Validity and reliability of the DSM-III criteria for PTSD: experience with a structured interview. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 176, 568-572.

Davidson, P. R. & Parker, K. C. (2001). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(2), 305-316.

Ehlers, A. & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behavior Research and Therapy*, 38(4), 319-345.

Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V. et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.

Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L. H., Perry, K. J. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: the Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9(4), 445-451.

Foa, E. B., Hembree, E. A., Rothbaum, B. O. (2007). *Prolonged Exposure Therapy for PTSD: Therapist guide*. New York: Oxford University Press.

Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V., Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 459-473.

Friedman, M. J., Resick, P. A. & Keane, T. M. (2007). PTSD: Twenty-five years of progress and challenges. In M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick, P. A. (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 3-18). New York: The Guilford Press.

Helfrich, C. A., Fujiura, G. T. & Rutkowski-Kmitt, V. (2008). Mental health disorders and functioning of women in domestic violence shelters. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(4), 437-453.

Jobson, L. & O'Kearney, R. (2008). Cultural differences in personal identity in post-traumatic stress disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 47, 95-109.

Keane, T. M., Brief, D. J., Pratt, E. M. & Miller, M. W. (2007). Assessment of PTSD and its comorbidities in adults. In M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 279-305). New York: The Guilford Press.

Kessler, R. C., Zhao, S., Katz, S. J., Kouzis, A. C., Frank, R. G., Edlund, M. et al. (1999). Past year use  
of outpatient services for psychiatric problems in the national comorbidity survey. *American Journal of Psychiatry*, 156, 115-123.

Kira, I. A. (2001). Taxonomy of trauma and trauma assessment. *Traumatology*, 7(2), 73-86.

Layne, C. M., Warren, J. S., Watson, P. J. & Shalev, A. Y. (2007). Risk, vulnerability, resistance and resilience: Toward an integrative conceptualization of posttraumatic adaptation. In M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 497-520). New York: The Guilford Press.

Matsakis, A. (2007). *Back from the front: combat trauma, love, and the family*. Baltimore: The Sidran Press.

Meichenbaum, D. (1985). *Stress inoculation training*. New York: Pergamon Press.

Monson, C. M. & Friedman, M. J. (2006). *Back to the future of understanding trauma: Implications for cognitive-behavioral therapies for trauma*. In V. M. Follette & J. I. Ruzek (Eds.), *Cognitive behavioral therapies for trauma* (pp. 1-13). New York: The Guilford Press.

Norris, F. H. & Slone, L. B. The epidemiology of trauma and PTSD. In M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 78-98). New York: The Guilford Press.

Ozer, E.J., Best, S. R., Lipsey, T. L. & Weiss, D. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52-73.

Parappully, J., Rosenbaum, R., van den Daele, L. & Nzewi, E. (2002). Thriving after trauma: The experience of parents of murdered children. *Journal of Humanistic Psychology* 42(1), 33-70.

Peterson, C., Park, N., Pole, N., D'Andrea, W. & Seligman, M. E. (2008). Strengths of character and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 214-217.

Punamaki, R., Qouta, S., El Sarraj, E. & Montgomery, E. (2006). Psychological distress and resources among siblings and parents exposed to traumatic events. *International Journal of Behavioral Development*, 30(5), 385-397.

Resick, P. A. & Schnicke, M. K. (1992). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(5), 784-756.

Santacroce, S. J. (2003). Parental uncertainty and posttraumatic stress in serious childhood illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(1), 45-51.

Scheeringa, M. S., & Zeeannah, C. H. (2001). A relational perspective on PTSD in early childhood. *Journal of Traumatic Stress*, 14(4), 799-815.

Shapiro, F. (1993). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in 1992. *Journal of Traumatic Stress*, 6(3), 417-421.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2000). *Cooperative Agreement To Study Women With Alcohol, Drug Abuse and Mental Health (ADM) Disorders Who Have Histories of Violence*, (No. TI 00-003) Rockville, MD: US Department of Health and Human Services.

Switzer, G. E., Dew, M. A. Thompson, K., Goycoolea, J. M., Derricott, T. & Mullins, S. D. (1999). Posttraumatic stress disorder and service utilization among urban mental health center clients. *Journal of Traumatic Stress*, 12(1), 25-39.

Van Emmerik, A. A., Kamphuis, J. H., Hulsbosch, A. M. & Emmelkamp, P. M. (2002). Single session debriefing after psychological trauma: A meta-analysis. *The Lancet*, 360, 766-772.

Wadsworth, M. E. & Santiago, C. D. (2008). Risk and resiliency processes in ethnically diverse families in poverty. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 399-410.

Walter, K. H., & Hobfoll, S. E. (2009). Resource loss and naturalistic reduction of PTSD among innercity women. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(3), 482-498.

Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., Keane, T. M. (1993). *The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility*. Paper presented at the annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio.

## **4. poglavljje**

### **Utjecaj traume i urbanog siromaštva na obitelj u cjelini**

Obitelji izložene urbanom siromaštvu suočene su s nerazmјernim rizikom od izloženosti traumi te riziku da postanu sustav definiran traumom. Obitelji koje žive u urbanom siromaštvu često se susreću s višestrukim traumama tijekom dužeg vremenskog perioda. Ponavljanja izloženost traumi može dovesti do teških i kroničnih reakcija kod više članova obitelji s učincima koji se protežu kroz cijeli obiteljski sustav i, na kraju, društvo. Iako neke obitelji pokazuju određenu otpornost, mnoge obitelji koje žive u kronično teškim, traumatičnim okolnostima, imaju poteškoća s prilagodbom. Takve se obitelji bore za održavanje zdrave strukture i zdravih odnosa te mehanizama suočavanja. Erozija obiteljskog funkcioniranja ugrožava sposobnost obitelji da učinkovito koriste strukturirane pristupe skrbi i ograničava uspjeh tretmana koji zahtijevaju uključenost i podršku obitelji.

#### **Teorija**

Teorija sustava dominantna je teorija relevantna za razumijevanje utjecaja traume na obitelji koje žive u urbanom siromaštvu (Shochet i Dadds, 1997; Patterson, 1991; Gelles i Maynard, 1987; Howes, Cicchetti, Toth i Rogosch, 2000; Bronfenbrenner, 1979). Dva su središnja načela Teorije sustava važna: 1) kada se dogodi događaj koji utječe na jednog člana obitelji, to utječe na cijeli obiteljski sustav i 2) svi sustavi teže održavanju ravnoteže ili homeostaze, a kada su izbačeni iz ravnoteže zbog prijetnji ili trauma, pokušaju vratiti ravnotežu što je brže moguće. Trauma može utjecati na obiteljski sustav na nekoliko različitih načina: istodobna izloženost svih članova obitelji istom događaju; posredna traumatizacija ili prelazak traume s izloženog člana obitelji na druge članove obitelji; intrafamilijarna trauma, kada je jedan član obitelji počinitelj traume; i sekundarni stres kada traumatski simptomi distresa (akutni oblik stresa) poremete obiteljsko funkcioniranje (Figley, 1988). Druge teorije korištene za objašnjenje obiteljskih reakcija na stresove urbanog siromaštva, uključuju: Ekorazvojnu teoriju (Hill, Fonagy, Safier i Sargent, 2003; Kazak, 1989; Meyers, Varkey i Aguirre, 2002); Teoriju obiteljskog stresa (Patterson, 2002; Hammack, Robinson, Crawford i Li, 2004; Conger i sur., 2002; McCubbin, 1995); Teoriju otpornosti obitelji (Patterson, 2002; Carver, 1998; Delage, 2002; Greeff & Human, 2004; Harvey i Hill, 2004; Hernandez, Gangsei i Engstrom, 2007); i Teoriju resursa (Thornton, 1998; Johnson, Palmieri, Jackson i Hobfoll, 2007).

#### **Ključni nalazi istraživanja**

Obitelji koje žive u urbanom siromaštvu suočavaju se s brojnim velikim obiteljskim stresorima, kao što su obiteljski sukobi, nasilje, viktimizacija, uhićenje ili smrt člana obitelji, te više zanemarivanja i zlostavljanja od obitelji koje žive u bogatijim zajednicama. Također, ove obitelji su izložene finansijskim poteškoćama, stambenoj nestabilnosti, beskućništvu i rasnoj diskriminaciji kao i mentalnim bolestima roditelja, zlouporabi supstanci i sl. (Coulton, Korbin i Su, 1999; Buckner, Bassuk, Weinreb i Brooks, 1999; Esposito, 1999; Elliott i sur., 1996; Furstenberg i Hughes, 1997). Briga za fizičku sigurnost i dobrobit članova obitelji česta je briga roditelja koje žive u siromašnim, urbanim sredinama. Često te okolnosti nisu kratkoročne, već stalne, višegeneracijske (Putnam i Trickett, 1993). Snažni empirijski dokazi pokazuju utjecaj kronične traume na pojedinačne članove obitelji i, također, na više obiteljskih podsustava. Osim toga, postoje dokazi da život u kronično teškim, traumatičnim okolnostima polako nagriza kritične obiteljske procese, odnose i mogućnosti suočavanja s problemima (Kiser i Black, 2005). Dobro

osmišljene studije koje koriste velike, raznolike, multietničke uzorke i širok izbor metoda pokazuju da su negativne promjene u obiteljskom funkcioniranju često povezane sa stanjima visokog stresa, traume i tuge ili gubitka.

### **Struktura**

Obitelji koje žive u urbanom siromaštvu bore se s najosnovnijim obiteljskim funkcijama koje su važne za osiguravanje temeljnih potreba te sigurnosti. Budući da nekontrolirani stres otežava održavanje stabilnog i predvidljivog dnevнog rasporeda, mnoge obitelji postaju kaotične i neorganizirane (Brody i Flor, 1997; Clark, Barrett i Kolvin, 2000; Hill i Herman-Stahl, 2002; Kiser, Medoff i Black, 2009; Evans, Maxwell i Hart, 1999; Ackerman, Kogos, Youngstrom, Schoff i Izard, 1999; Figley, 1988; Meyers i sur., 2002; Wheaton, 1997). Visoke stope roditeljskog stresa, psihopatologije i zlouporaba sredstava ovisnosti znači da su oslabljeni roditeljski kapaciteti za osiguravanje funkcionalnog obiteljskog života.

### **Odnosi**

Urbano siromaštvo može imati snažan utjecaj na obiteljske odnose. Kad značajne odrasle osobe dosljedno nisu u stanju pružiti zaštitu i kontrolu nad okolinom, relacijski modeli u obitelji postaju karakterizirani nepovjerenjem (Ackerman et al., 1999). Česte promjene članstva u obitelji stvaraju nedosljednost i povećavaju rizik od obiteljskih sukoba i nasilja. Obitelji izložene kroničnim traumama češće doživljavaju iznenadne, nepredvidive ili nasilne gubitke, čineći članove dodatno ranjivima (Burgress, 1975). Konačno, obitelji koje žive u urbanom siromaštvu često imaju manje socijalne podrške i teže ih je potaknuti na suočavanje i rješavanje problema.

### **Suočavanje**

Trauma i kontekst urbanog siromaštva (veliko opterećenje, nekontrolirani, nepredvidljivi i ponavljamajući loši životni uvjeti) diktiraju izbor obiteljskih odgovora za suočavanje s problemima. Mnoge obitelji smatraju da su njihovi resursi za suočavanje iscrpljeni i da su njihovi naporci koje ulažu u rješavanje problema, uzaludni. Na temelju ABCX modela obiteljske krize (Hill, 1958), kombinacija osiromašenih resursa za suočavanje i reaktivni stilovi suočavanja sugeriraju da će obitelji više puta prolaziti kroz jednu krizu za drugom (Repetti, Taylor i Seeman, 2002; Kiser, Ostoja i Pruitt, 1998).

Literatura, također, pokazuje i da neke obitelji suočene s teškim izazovima i višestrukim stresorima pokazuju otpornost, prilagodbu i pozitivne ishode. Doista, određene obitelji doživljavaju postraumatski rast i počinju se nositi s traumatskim događajima na produktivniji način (Calhoun i Tedeschi, 1998). Burton i Jarrett (2000) primjećuju da se obitelji koje pokazuju otpornost, lakše suočavaju s nepredvidivim, opasnim kontekstima urbanog siromaštva. Otporne obitelji strukturiraju svoje rutine za sigurno obavljanje svakodnevnih zadataka. One naglašavaju važnost česte komunikacije između članova i kada su razdvojeni. Usvajaju relativno stroga pravila i ograničenja za održavanjem kontrole nad onim što mogu kontrolirati (Gaudin, Polansky, Kilpatrick i Shilton, 1996), i oni, također, podržavaju jedni druge i vjeruju da mogu prevladati svoje poteškoće (Greeff i Man, 2004; Lauterbach, Koch i Porter, 2007; McCubbin i McCubbin, 1993; Patterson, 2002). Otporne obitelji često se oslanjaju na kolektivne vrijednosti i zajednički sustav vjerovanja koji im pomaže u razumijevanju što je važno za obitelj (Evans, Boustedt i Owens, 2008; Haight, 1998).

## Rizični i zaštitni čimbenici

Istraživanja obitelji pogodjenih traumom povezanim s urbanim siromaštvom ukazala su na neke dosljedne čimbenike rizika i čimbenike zaštite. Najjači od njih su karakteristike roditelja, a roditeljska prilagodba i podrška nakon traume povezani su s povoljnim obiteljskim odgovorima te pozitivnim ishodima za cijelu obitelj. Podsustav skrbi obično je odgovoran za strukturiranje dnevnih rutina i za postavljanje pravila za obiteljske interakcije. Kada roditelji/skrbnici dožive veliki stres i značajnu traumu, njihova raspoloživost da funkcioniraju u ovoj ulozi može biti ugrožena. Roditeljske reakcije na traumu izravno utječu na obiteljsko funkcioniranje, uključujući izražavanje emocija i rješavanje problema, te mogu dovesti do povećanog rizika od obiteljskog nasilja (Davidson i Mellor, 2001; Margolin, Christensen i John, 1996).

Dok je roditeljsko funkcioniranje i rizični i zaštitni čimbenik prilagodbe na traumu, drugi važni doprinosi odgovoru obitelji su već postojeće obiteljske karakteristike. Nejasno vodstvo, smanjena organizacija i negativno verbalno izražavanje, povećana izolacija, neriješeni sukobi i povećani kaos izraženiji su u obiteljima u kojima se zanemaruju neki članovi, nego u obiteljima u kojima nema zanemarivanja (Gaudin i sur., 1996). Osim toga, niski obiteljski prihodi i izolacija povećavaju rizik od višestrukih oblika obiteljskog nasilja, uključujući nasilje od intimnog partnera i zlostavljanje djece. Davies, Myers, Cummings i Heindel (1999) otkrili su da je obiteljsko fizičko nasilje rezultat loših međuljudskih interakcija u obitelji i pridonosi negativnim stavovima o životu i strahu od budućnosti.

Zaštitni čimbenici u obiteljima uključuju već postojeću intrafamilijarnu pomoć i podršku i obitelji i prijatelja, te također, fizičko iskazivanje ljubavi, koheziju, prilagodljivost i uključenost u vjerske zajednice (Greeff i Human, 2004; Higgins i McCabe, 2003). Obiteljska samoefikasnost, zajedno sa „survivor“ mentalitetom – mentalitet preživjelog, (za razliku od mentaliteta žrtve), također su povezani s boljim ishodima za cijelu obitelj (Chaitin, 2003).

**Tablica 4.1: Čimbenici rizika i zaštite za obitelji**

Čimbenici rizika	Zaštitni čimbenici
Ekonomска deprivacija	Razmak rađanja, razmak između trudnoća - interval između poroda ili interval između trudnoće odnosi se na to koliko brzo nakon prethodne trudnoće žena zatrudni ili ponovno rodi
Nagomilavanje stresa i traume	Dovoljan broj skrbnika
Obiteljski sukob i nesloga	Bez povijesti nasilja u biološkoj obitelji
Razvod	Velika očekivanja
Nedostatak mreže podrške	Vjerovanje u obiteljsku učinkovitost
Neodgovarajuće vještine rješavanja obiteljskih problema	Duhovna orijentacija
Povijest zlouporabe alkohola i droga i/ili problemi mentalnog zdravlja kod roditelja	Briga i podrška
Loši obrasci komunikacije među članovima obitelji	Topla i pozitivna interakcija
Loš nadzor djeteta	Sposobnost upravljanja nepredvidivim stresorima
Loši odnosi roditelj-dijete	Sposobnost učinkovitog upravljanja sukobom
Obiteljski kaos i stres	Prilagodljivost obiteljskih uloga

Izloženost nasilju u zajednici	Održavanje rutina i rituala
	Angažman u zajednici

### Instrumenti procjene

U literaturi su opisane različite prihvaćene mjere procjene obiteljskog funkcioniranja. Skala osnaživanja obitelji instrument je koji se široko koristi u studijama obiteljskog angažmana i sudjelovanja u tretamanima skrbi (Koren, DeChillo, Friesen, 1992). Dvije druge mjere obiteljskog funkcioniranja naširoko su korištene u istraživanju utjecaja traume i ekonomskih poteškoća. Skale za procjenu prilagodljivosti i kohezije obitelji korištene su u više studija za procjenu obiteljskih interakcija, prilagodbe i kohezije kroz niz traumatskih okolnostima (Ackerman i sur., 1999; Barakat i sur., 1997; Higgins i McCabe, 2003; Jordan, 1991; Northam, Anderson, Adler, Werther i Warne, 1996). Metoda za procjenu obitelji također se često pojavljivala u studijama koje se bave siromaštvom, ratnom traumom i prirodnim katastrofama (Clark i sur., 2000; Davidson i Mellor, 2001; Kilic, Ozguven i Sayil, 2003). Osim toga, Obiteljski APGAR (Prilagodljivost, partnerstvo, rast, privrženost i odlučnost) popularna je mjeru zbog svoje kratkoće i jednostavnosti (Smilkstein, 1978), a Obiteljski procesi su specifična mjeru za ispitivanje funkcioniranja obitelji etničkih manjina koje žive u urbanom siromaštvu (Smith, Prinz, Dumas i Laughlin, 2001). Sažetak ovih mjera procjene pojavljuje se u dodacima A i B.

### Intervencije

Malo je dobro razvijenih, standardiziranih i empirijski potkrijepljenih obiteljskih terapija za tretiranje traume, ali dostupna literatura o terapiji obiteljske traume pruža dovoljan okvir za obiteljske intervencije. Specifična područja za rad na traumi s obiteljima uključuju: osiguravanje sigurnosti djeteta od daljnje traume i razvoj osjećaja sigurnosti, brzo stabiliziranje obiteljskog i dječjeg funkcioniranja uz očekivanje uobičajenog ponašanja; razumijevanje simptoma povezanih s traumom; rad na traumi(ama); razvijanje zajedničkog osjećaja smisla; korištenje tehnika rješavanja problema za smanjenje dodatnih stresova; i povezivanje članova obitelji s odgovarajućom podrškom (Cohen, Goodman, Brown i Mannarino, 2004; MacDonald, Chamberlain, Long i Flett, 1999; Cozza, 2006; Cicchetti, Rogosch i Toth, 2006; Lieberman, Van Horn i Ghosh Ippen, 2005; Lieberman, Van Horn i Ghosh Ippen, 2006; Toth, Maughan, Manly, Spagnola i Cicchetti, 2002; Chaffin i sur., 2004; Taylor & Chemtob, 2004; Neimeyer, 1998). Kao ljekoviti čimbenici u procesu tretiranja traume prepoznati su zajednička potraga za smislom i kognitivna procjena kao subjektivna interpretacija podražaja u okolini od strane pojedinca. (Taylor i Chemtob, 2004; Neimeyer, 1998).

U literaturi se pojavljuju opisi nekoliko intervencija koje se primjenjuju na razini cijele obitelji. Neke su u ranoj fazi testiranja učinkovitosti, ali još ni nijedna nije temeljito ispitana.

**Tablica 4.2: Intervencije: obitelj**

<b>Naziv tretmana</b>	<b>Autori</b>	<b>Osnovni elementi</b>	<b>Dokazi i ishodi istraživanja</b>
Obiteljska rezolucijska terapija	Saunders i Meinig (2000)	Prati niz postupaka dizajniranih za intervenciju s ciljem stvaranja jakih obiteljskih odnosa usprkos izloženosti dugotrajnim traumatskim učincima. Fokusira se na stvaranje ili obnovu sigurne obiteljske strukture koja može nastaviti uspješno funkcionirati nakon tretmana.	Tretman koje obećava; nema kontroliranih studija o efikasnosti
Intenzivna metoda očuvanja obitelji	Tracy, Haapala, Kinney i Pecora (1991)	Krizna intervencija usmjerena na obitelj i zajednicu koja nastoji održati obiteljsko jedinstvo i spriječiti oduzimanje djece. Intervencija uključuje 24-satnu dostupnost pomoći izravno u kući.	Kirk (2001) retrospektivna studija: smanjen broj ili odgođeno izuzimanje djece u sustav socijalne skrbi. Obitelji koje su u najvećem riziku doživjele su poboljšanja u svom funkcioniranju nakon primjene ove metode.
Višesistematska terapija za zlostavljanu djecu i njihove obitelji	Swenson, Hengeler, Taylor i Addison (2005)	Višestruki tretmani usmjereni na ključne čimbenike unutar društvenog sustava u kojem se obitelj nalazi, a koji dovode do otuđivanja i drugih problema.	Brunk, Hengeler i Whelan (1987): usporedba ove terapije i obuke roditelja zlostavljane i zanemarivane djece.
Terapija za obitelji žrtava fizičkog zlostavljanja	Kolko i Swenson (2002)	Nastoji smanjiti obiteljsko nasilje i poboljšati pozitivne obiteljske ishode kroz promociju suradnje, razvoj	Nema dostupnih podataka

		novih vrijednosti i vještina za interakcije bez nasilja.	
Terapija obitelji kroz zajednicu	Rojano (2004)	Razvijena posebno za urbane obitelji s niskim primanjima. Ova terapija kombinira mnoge sustave i teorije, te zahtijeva specifičnu suradnju i obitelji i terapeuta: obitelji se obvezuju promijeniti kroz korištenje resursa zajednice i građansku participaciju u zajednici, a terapeuti traže osobni rast, suradnju unutar zajednice, i pružanje volonterskih usluga.	Nema dostupnih podataka
Kontekstualna obiteljska terapija	Boszormenyi -Nagy (1987)	Na temelju psihodinamičkog modela, ovaj proces naglašava potrebu za povjerenjem, odanošću i uzajamnom podrškom kako bi se obitelj održala na okupu. Do disfunkcije obitelji dolazi kada nestanu prethodno nabrojani elementi koji dovode i do gubitka osjećaja za pravednost. Pravednost može biti ponovno stećena kroz vođenu raspravu o prethodno izbjegavanim emocionalnim sukobima.	Bernal, Flores-Ortiz i Sorensen (1990): Iako je empirijska posvećenost ovoj terapiji mala, ipak je razvoj akcijskog indeksa koji je razvijen u okviru terapije dobar pokazatelj područja na koja se terapeut treba usredotočiti u liječenju.

Projekt FOKUS	Saltzman, Lester, Beardslee i Pynoos (2008)	Program koji razvija otpornost, a usredotočuje se na poticanje komunikacije između roditelja i djece. U osam sesija, obitelji uče kako komunicirati teške osjećaje koji su rezultat životnih uvjeta te uče prihvatanje osjećaja i iskustava drugih članova obitelji.	Liječenje koje obećava; nema kontroliranih studija o efikasnosti
Obiteljska terapija fokusirana na privrženost	Hughes (2007)	Terapija je fokusirana na razvoj odnosa između djece i roditelja koji bi trebali pružati fizičku i psihičku sigurnost za dijete. To se postiže kroz podučavanje roditelja o komunikaciji i igri i stvaranju sigurnog okruženja tj sigurne baze iz koje dijete dalje istražuje svijet.	Nema dostupnih podataka.
Jačanje obiteljskih resursa za suočavanje	Kiser (2006)	Koristi obiteljske rituale i rutinu za povećanje osjećaja sigurnosti i stabilnosti te za jačanje sposobnosti suočavanja s krizama. Ova terapija pomaže obiteljima da reguliraju svoje emocije i ponašanja te poboljšaju komunikaciju i razumijevanje trauma koje su	Liječenje koje obećava; nema kontroliranih studija o efikasnosti.

		proživjeli. Terapija traje 15 tjedana, a sastoji se od grupnog rada na pričanju o traumi i doživljaja traume svakog člana obitelji.	
--	--	---	--

### Zaključak i komentar

Obitelji koje žive u urbanom siromaštvu izložene su visokom riziku od kronične, ponavljajuće traume. Utjecaj traume osjećaju svi članovi obitelji i ona može višestruko utjecati na obiteljski sustav (Figley, 1988). U literaturi je dobro dokumentirana postupna erozija zdravih obiteljskih procesa zbog dugotrajnog proživaljavanja traume i zbog izloženosti visokoj razini stresa. Kad su resursi za suočavanje iscrpljeni, obitelji se bore održati zdrave odnose pune povjerenja, pozitivan pristup životu, zdravi obiteljski identitet i stabilnost u njihovom svakodnevnom životu. Međutim, unatoč borbama s kojima se suočavaju mnoge obitelji živeći u teškim uvjetima, postoje i otporne obitelji koje ne samo da se mogu prilagoditi poteškoćama, nego mogu čak ojačati kao obiteljska jedinica. Iskustva obitelji koje su pogodjene traumom, ali su jako prilagodljive, mogu pomoći u razvoju odgovarajućih intervencija za rješavanje pitanja sigurnosti, stabiliziranja obiteljske jedinice, povezanosti obitelji s resursima i radu na traumi. Radeći s obitelji kao cjelinom na rješavanju utjecaja traume, obiteljska jedinica može ojačati i krenuti naprijed, zajedno.

## Literatura:

- Ackerman, B. P., Kogos, J., Youngstrom, E., Schoff, K. & Izard, C. (1999). Family instability and the problem behaviors of children from economically disadvantaged families. *Developmental Psychology*, 35, 258-268.
- Barakat, L. P., Kazak, A. E., Meadows, A. E., Casey, R., Meeske, K. & Stuber, M. L. (1997). Families surviving childhood cancer: A comparison of posttraumatic stress symptoms with families of healthy children. *Journal of Pediatric Psychology*, 22, 843-859.
- Bernal, G., Flores-Ortiz, Y. & Sorensen, J. L. (1990). A Contextual Therapy action index. *Journal of Family Psychology*, 23, 119-149.
- Boszormenyi-Nagy, I. (1987). *Foundations of contextual therapy: Collected papers of Ivan Boszormenyi*. M.D. Philadelphia, PA: Brunner/Mazel.
- Brody, G. H., & Flor, D. L. (1997). Maternal psychological functioning, family processes, and child adjustment in rural, single-parent, African American families. *Developmental Psychology*, 33, 1000-1011.
- Brunk, M.A., Henggeler, S. W. & Whelan, J. P. (1987). Comparison of multisystemic therapy and parent training in the brief treatment of child abuse and neglect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 171-178.
- Buckner, J.C., Bassuk, E. L., Weinreb, L. F. & Brooks, M. G. (1999). Homelessness and its relation to the mental health and behavior of low-income school-age children. *Developmental Psychology*, 35, 246-257.
- Burgess, A. (1975). Family reaction to homicide. *American Journal of Orthopsychiatry*, 45, 391-398.
- Burton, L.M. & Jarrett, R.L. (2000). In the mix, yet on the margins: The place of families in urban neighborhood and child development research. *Journal of Marriage & the Family*, 62, 1114-1135. 37
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Calhoun, L. & Tedeschi, R. (1998). Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research. *Journal of Social Issues*, 54, 357-371.
- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues*, 54, 245-266.
- Chaffin, M., Silovsky, J. F., Funderburk, B., Valle, L. A., Brestan, E. V., Balachova, T. et al. (2004). Parent-Child Interaction Therapy with physically abusive parents: Efficacy for reducing future abuse reports. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 72, 500-510.
- Chaitin, J. (2003). "Living with" the past: Coping and patterns in families of Holocaust survivors. *Family Process*, 42, 305-322.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A. & Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18, 623-650.

- Clark, A. F., Barrett, L., & Kolvin, I. (2000). Inner city disadvantage and family functioning. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 9, 77-83.
- Cohen, J. A., Goodman, R. F., Brown, E. J., & Mannarino, A. (2004). Treatment of childhood traumatic grief: Contributing to a new emerging condition in the wake of community trauma. *Harvard Review of Psychiatry*, 12, 213-216.
- Conger, R. D., Wallace, L. E., Sun, Y., Simons, R. L., McLoyd, V. C. & Brody, G. H. (2002). Economic pressure in African American families: A replication and extension of the family stress model. *Developmental Psychology*, 38, 179-193.
- Coulton, C. J., Korbin, J. E. & Su, M. (1999). Neighborhoods and child maltreatment: A multi-level study. *Child Abuse & Neglect*, 23, 1019-1040.
- Cozza, S. J. (2006). *The children and families of combat injured service members*. All Network Meeting-National Child Traumatic Stress Network.
- Davidson, A. C. & Mellor, D. J. (2001). The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: is there evidence for the transgenerational transmission of the effects of war-related trauma. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 345-351.
- Davies, P. T., Myers, R. L., Cummings, E. & Heindel, S. (1999). Adult conflict history and children's subsequent responses to conflict: An experimental test. *Journal of Family Psychology*, 13, 610-628.
- Delage, M. (2002). Strengthening family resilience in traumatic situations. *Therapie Familiale*, 23, 269-287.
- Elliott, D. S., Wilson, W. J., Huizinga, D., Sampson, R. J., Elliott, A., & Rankin, B. (1996). The effects of neighborhood disadvantage on adolescent development. *Journal of Research on Crime and Delinquency*, 33, 389-426.
- Esposito, C. (1999). Learning in urban blight: School climate and its effect on the school performance of urban, minority, low-income children. *School Psychology Review*, 28, 365-377.
- Evans, C. J., Boustead, R. S. & Owens, C. (2008). Expressions of spirituality in parents with at-risk children. *Families in Society*, 89, 245-252.
- Evans, G. W., Maxwell, L. E., & Hart, B. (1999). Parental language and verbal responsiveness to children in crowded homes. *Developmental Psychology*, 35, 1020-1023.
- Figley, C. R. (1988). *Post-traumatic family therapy*. In F. M. Ochberg (Ed.), Post-traumatic therapy and victims of violence (pp. 83-109). New York: Bruner/Mazel.
- Furstenberg, F. & Hughes, M. (1997). *The influence of neighborhoods on children's development: A theoretical perspective and a research agenda*. In J. Brooks-Gunn, G. Duncan, & J. Aber (eds.). Neighbourhood Poverty Volume 2: Policy Implications in Studying Neighborhoods. New York: Russell Sage Foundation.
- Gaudin, J. M., Polansky, N. A., Kilpatrick, A. C., & Shilton, P. (1996). Family functioning in neglectful families. *Child Abuse & Neglect*, 20, 363-377.
- Gelles, R. J. & Maynard, P. E. (1987). A structural family systems approach to intervention in cases of family violence. *Family Relations*, 38, 270-275.

- Greeff, A. P. & Human, B. (2004). Resilience in families in which a parent has died. *American Journal of Family Therapy*, 32, 27-42.
- Haight, W. (1998). "Gathering the spirit" at First Baptist Church: Spirituality as a protective factor in the lives of African American children. *Social Work*, 43, 213-221.
- Hammack, P. L., Robinson, W. L., Crawford, I., & Li, S. T. (2004). Poverty and depressed mood among urban African-American adolescents: A family stress perspective. *Journal of Child and Family Studies*, 13, 309-323.
- Harvey, A. R., & Hill, R. B. (2004). Africentric youth and family rites of passage program: Promoting resilience among at-risk African American youths. *Social Work*, 49, 65-74.
- Hernandez, P., Gangsei, D. & Engstrom, D. (2007). Vicarious resilience: A new concept in work with those who survive trauma. *Family Process*, 46, 229-241.
- Higgins, D. J. & McCabe, M. P. (2003). Maltreatment and family dysfunction in childhood and the subsequent adjustment of children and adults. *Journal of Family Violence*, 18, 107-120.
- Hill, R. (1958). Generic features of families under stress. *Social Casework*, 49, 139-150.
- Hill, N. E. & Herman-Stahl, M. A. (2002). Neighborhood safety and social involvement: Associations with parenting behaviors and depressive symptoms among African-American and Euro-American mothers. *Journal of Family Psychology*, 16, 209-219. 39
- Hill, J., Fonagy, P., Safier, E. & Sargent, J. (2003). The ecology of attachment in the family. *Family Process*, 42, 205-221.
- Howes, P. W., Cicchetti, D., Toth, S. L. & Rogosch, F. A. (2000). Affective, organizational, and relational characteristics of maltreating families: A systems perspective. *Journal of Family Psychology*, 14, 95-110.
- Hughes, D. A. (2007). *Attachment-focused family therapy*. New York, NY: W. W. Norton & Co.
- Johnson, D. M., Palmieri, P. A., Jackson, A. P. & Hobfoll, S. E. (2007). Emotional numbing weakens abused inner-city women's resiliency resources. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 197-206.
- Jordan, J. R. (1991). Cumulative loss, current stress, and the family: A pilot investigation of individual and systemic effects. *Omega: Journal of Death & Dying*, 24, 309-332.
- Kazak, A. E. (1989). Families of chronically ill children: A systems and social-ecological model of adaptation and challenge. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 25-30.
- Kilic, E. Z., Ozguven, H. D. & Sayil, I. (2003). The psychological effects of parental mental health on children experiencing disaster: The experience of Bolu earthquake in Turkey. *Family Process*, 42, 485-495.
- Kiser, L. J. (2006). *Strengthening family coping resources: Multi-family group for families affected by trauma*. Baltimore.
- Kiser, L. J. & Black, M. A. (2005). Family processes in the midst of urban poverty. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 715-750.

- Kiser, L. J., Medoff, D. & Black, M. M. (2009). *Urban poverty, childhood traumatic stress, and family processes*. Manuscript submitted for publication.
- Kiser, L. J., Ostoja, E. & Pruitt, D. B. (1998). Dealing with stress and trauma in families. Stress in Children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7, 87-104.
- Kirk, R. S. (2001). *Tailoring Intensive Family Preservation Services for Family Reunification Cases: Field Testing and Validation of the North Carolina Family Assessment Scale for Reunification. Interim project report to the National Family Preservation Network and the David and Lucile Packard Foundation*. Available at: <<http://www.nfpn.org>>
- Kolko, D. J. & Swenson, C. C. (2002). *Assessing and treating physically abused children and their families: A Cognitive-behavioral approach*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Koren, P. E., DeChillo, N. & Friesen, B. J. (1992). Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 37, 305-321.
- Lauterbach, D., Koch, E. I. & Porter, K. (2007). The relationship between childhood support and later emergence of PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 857-867
- Lieberman, A. F., Van Horn, P. & Ghosh Ippen, C. (2005). Toward evidence based treatment: Child-Parent Psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44, 1241-1248.
- Lieberman, A. F., Van Horn, P., & Ghosh Ippen, C. (2006). Child-Parent Psychotherapy: 6-Month follow-up of a randomized control trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45, 913-918.
- Margolin, G., Christensen, A. & John, R. S. (1996). The continuance and spillover of everyday tensions in distressed and nondistressed families. *Journal of Family Psychology*, 10, 304-321.
- McCubbin, M. (1995). The typology model of adjustment and adaptation: A family stress model. *Guidance & Counseling*, 10, 1-27.
- McCubbin, M. A. & McCubbin, H. I. (1993). *Families coping with illness: The resiliency model of family stress, adjustment, and adaptation*. St. Louis, MO: Mosby Year Book.
- MacDonald, C., Chamberlain, K., Long, N. & Flett, R. (1999). Posttraumatic stress disorder and interpersonal functioning in Vietnam War Veterans: A mediational model. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 701-707.
- Meyers, S. A., Varkey, S. & Aguirre, A. M. (2002). Ecological correlates of family functioning. *American Journal of Family Therapy*, 30, 257-273.
- Neimeyer, R. A. (1998). *Lessons of Loss: A Guide to Coping*. New York: McGraw-Hill.
- Northam, E., Anderson, P., Adler, R., Werther, G. & Warne, G. (1996). Psychosocial and family functioning in children with insulin-dependent diabetes at diagnosis and one year later. *Journal of Pediatric Psychology*, 21, 699-717.
- Patterson, J. M. (1991). A family systems perspective for working with youth with disability. *Pediatrician*, 18, 129-141.
- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and the Family*, 64, 349-360.

- Putnam, F. W. & Trickett, P. K. (1993). Child sexual abuse: A model of chronic trauma. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 56, 82-95.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E. & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128, 330-366.
- Rojano., R. (2004). The practice of Community Family Therapy. *Family Processes*, 43, 59-77.
- Saltzman, W., Lester, P., Beardslee, W. & Pynoos, R. (2008). *FOCUS project for military families training manual*.
- Saunders, B.E. & Meinig, M.B. (2000). *Family Resolution Therapy in cases of child abuse*. Charleston, SC: Authors.
- Shochet, I. & Dadds, M. (1997). When individual child psychotherapy exacerbates family systems problems in child abuse cases: A clinical analysis. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 2, 239-249.
- Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. *Journal of Family Practice*, 6, 1231-1239.
- Smith, E. P., Prinz, R. J., Dumas, J. E., & Laughlin, J. (2001). Latent models of family processes in African American families: Relationships to child competence, achievement, and problem behavior. *Journal of Marriage & the Family*, 63, 967-980.
- Swenson, C. C., Henggeler, S. W., Taylor, I. S. & Addison, O. W. (2005). *Multisystemic therapy and neighborhood partnerships: Reducing adolescent violence and substance abuse*. New York, NY: Guilford Press.
- Taylor, T. L. & Chemtob, C. M. (2004). Efficacy of treatment for child and adolescent traumatic stress. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 158, 786-791.
- Thornton, M. C. (1998). *Indigenous resources and strategies of resistance: Informal caregiving and racial socialization in black communities*. In H. I. McCubbin, E. A.
- Thompson, A. I. T. & J. A. Futrell (Ur.). *Resiliency in African-American families: Resiliency in families series* (Vol. 3, pp. 49-66). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.
- Toth, S. L., Maughan, A., Manly, J. T., Spagnola, M. & Cicchetti, D. (2002). The relative efficacy of two interventions in altering maltreated preschool children's representational models: Implications for attachment theory. *Developmental Psychopathology*, 14, 877-908.
- Tracy, E. M., Haapala, D. A., Kinney, J. & Pecora, P. J. (Ur.). (1991). *Intensive Family Preservation Services: An instructional sourcebook*. Cleveland, OH: Mandel School of Applied Social Sciences, Case Western Reserve University.
- Wheaton, B. (1997). *The nature of chronic stress*. In B. H. Gottlieb (Ed.), *Coping with chronic stress. The Plenum series on stress and coping* (pp. 43-73). New York: Plenum Press.

## **5. poglavljje**

### **Utjecaj traume i urbanog siromaštva na međugeneracijske odnose**

Iako oskudna, literatura koja specifično govori o međudjelovanju rizičnih i zaštitnih čimbenika povezanih s izloženošću traumama i njihovom utjecaju kroz generacije – od djedova i baka do roditelja i njihove djece, postavlja određena važna pitanja. Kao uporišna točka mogu nam poslužiti informacije dobivene iz literature o preživjelim žrtvama Holokausta i njihovo djeći, istraživanja o nasilju u primarnim obiteljima, literature o domorodačkim narodima i istraživanja o kompleksnim traumama i njihovom utjecaju na funkcioniranje odraslih i mentalno zdravlje djece, kao i informacije dobivene istraživanjima o rizičnim i zaštitnim čimbenicima vezanih uz posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) kod odraslih i djece. Još je potrebno mnogo više toga razumjeti kada je u pitanju kompleksni mehanizam međugeneracijskog prijenosa rizičnih i zaštitnih čimbenika u kontekstu urbanog siromaštva i intervencija koje mogu pozitivno utjecati na ishode.

#### **Teorija**

Više je autora pokušalo organizirati literaturu koja se odnosi na mehanizme prijenosa utjecaja međugeneracijske traume u modele ili okvire. Weingarten (2004) te mehanizme grupira u četiri kategorije: *biološke*, temeljene na studijama koje pokazuju ranjivost druge generacije na PTSP vjerojatno uzrokovane nižim razinama kortizola; *psihološke*, uključujući poremećaje privrženosti i projekciju; *obiteljske i društvene*, koji se oboje usredotočuju na pitanje šutnje. Ancharoff, Munroe i Fisher (1998) su razvili radni model onoga što oni nazivaju sekundarnom traumom, pri kojoj se „traumatizirani svjetonazor“ roditelja uči kroz odnos roditelj-dijete. Oni su identificirali četiri primarna mehanizma za taj prijenos: šutnja, pretjerano razotkrivanje, identifikacija i ponovno proživljavanje. Bowen (1978) je pridonio suvremenom razumijevanju međugeneracijskog prijenosa traume artikulirajući prijenos emocionalnih procesa s jedne generacije na drugu. On napominje da su trenutni obiteljski sustav i teškoće u funkcioniranju, uključujući iskustva s traumom i njenim posljedicama, često pod utjecajem prethodnih generacija obitelji. Kira (2001) donosi kompleksnu klasifikaciju vrsti trauma i mehanizama prijenosa. Taj sustav gleda na siromaštvo kao na oblik traume koji djeluje kroz „kolektivni međugeneracijski prijenos“ i „nasilje u zajednici kao traumu preživljavanja“. Nadalje, klasificira fizičko nasilje u obitelji/incest kao „generacijsku obiteljsku traumu“ jer međuljudske povrede koje doživljava generacija žrtava dovode do problema u stilu privrženosti i iskrivljenog unutarnjeg radnog modela odnosa koji zatim negativno utječe na iduću generaciju.

U njihovom pregledu literature o utjecaju nasilja u primarnoj obitelji na kasnije sudjelovanje u nasilnim odnosima, Delso i Margolin (2004) identificiraju glavne teorijske perspektive korištene u ova oba specifična konteksta i općenito kada je u pitanju međugeneracijski utjecaj traume. To su teorija privrženosti (Bar-On i sur., 1998), teorija socijalnog učenja (Margolin, Gordis, Median i Oliver, 2003; Kwong, Bartholomew, Henderson i Rinke, 2003), teorija obiteljskih sustava (Margolin i sur., 2003), kontinuitet antisocijalnog ponašanja te genetika i nasljednost.

U literaturi o traumi, dobro je poznato da odrasli s povješću zlostavljanja u djetinjstvu primjećuju problem u modulaciji osjećajnih stanja (Van der Kolk, McFarlane i Weisaeth, 1996), upravljanju ljutnjom (Briere, 1988) i u socijalnoj kompetenciji (Shipman, Zeman, Penza-Clyve i Champion, 2000). Ove teškoće dovode do funkcionalnih smetnji u obrascima roditeljstva koji utječu na ishode njihove djece. Dok žene koje su doživjele traumatsko iskustvo u odrasloj dobi često imaju smetnje

funkcioniranja povezane sa simptomima PTSP-a, žene s nerazriješenom poviješću zlostavljanja u djetinjstvu pokazuju smetnje u emocionalnoj regulaciji i međuljudskim odnosima koje nadilaze smetnje objasnjenje simptomima PTSP-a (Cloitre, Miranda, Stovall-McClough i Han, 2005).

Proširujući teoriju privrženosti na istraživanje o tome kako roditelji s traumatskom poviješću prenose elemente te povijesti na svoju djecu kroz odnos roditelj-dijete, Grienberger, Kelly i Slade (2005) nalaze da su majke koje su uspjеле točno procijeniti osjećaje i namjere svoje djece, bolje pružale integrirani odgovor djeci u trenucima distresa. Međutim, majčinska reflektivna funkcija zahtijeva da majka ostavi po strani svoje afektivno iskustvo i promišlja o subjektivnim namjerama svoje djece u datom trenutku. Roditelji s poviješću kompleksnih trauma imaju teškoća s emocionalnom regulacijom i međuljudskim odnosima koji mogu ustrajati i nakon što se razriješe simptomi PTSP-a. Te teškoće izrazito otežavaju dužnost roditelja da odgovori na teška afektivna stanja svoje djece. Djeca se neće osjećati sigurnima ili zaštićeni ukoliko se njihovi odrasli skrbnici raspadaju ili reagiraju grubo ili kažnjavajuće u trenutku kada dijete izražava strah, ljutnju ili tugu.

### **Ključni nalazi istraživanja**

Prvo istraživanje o utjecaju međugeneracijskog prijenosa traume proizašlo je iz studija provedenih s preživjelim žrtvama Holokausta i njihove djece. Istraživači nude u osnovi dvije perspektive. Prva je **perspektiva otpornosti**, koja tvrdi da će djeca preživjelih koji su bili sposobni nositi se sa svojim traumatičnim iskustvima imati povećanu otpornost kad se suoče s budućim traumama. Druga je **perspektiva ranjivosti** koja tvrdi da „permanentna psihička šteta“ traume čini djecu preživjelih ranjivijom na buduće negativne utjecaje traume (Danieli, 1998). Sumirajući različite studije, Felsen (1998) je opisao prisutnost „zajedničke konstelacije karakteristika osobnosti“ kod djece preživjelih žrtava Holokausta koje spadaju u raspon ranjivog psihološkog funkcioniranja, uključujući veću sklonost depresivnim iskustvima, nepovjerljivost, povišenu anksioznost, poteškoće u izražavanju emocija, poteškoće u regulaciji agresije, veći osjećaj krivnje i samokritičnosti te veću učestalost psihosomatskih tegoba. Čini se da djeca preživjelih žrtava Holokausta također imaju veće teškoće u području psihološke separacije – individuacije (Felsen, 1998), što se povezuje s prezaštitničkim roditeljskim ponašanjem i preuzimanjem roditeljske uloge kod djece u toj populaciji (Bar-On i sur., 1998). Kroz sve ove studije ističe se tema *zavjere šutnje* koja opisuje činjenicu da preživjeli nisu bili saslušani i nije im se vjerovalo neposredno nakon Holokausta, što je ušutkalo glas pojedinih preživjelih (Danieli, 1998). Studije pokazuju kako su preživjeli koji su imali teškoća u priopćavanju svojih traumatskih iskustava svojim obiteljima imali djecu s više štetnih utjecaja, pri čemu su ženska djeca doživjela veći štetni utjecaj u odnosu na mušku djecu.

Iako povijest izloženosti obiteljskome nasilju u djetinjstvu povećava rizik bračnog nasilja u odraslosti, ona ga ne predviđa, a nasilno ponašanje može biti prekinuto u različitim stadijima. Delsol i Margolin (2004) su prikupili rezultate devet relevantnih istraživanja i pronašli su da oko 60 % muškaraca koji su nasilni u braku iskazuju da su doživjeli nasilje u primarnim obiteljima u odnosu na oko 20 % oženjenih muškaraca koji nisu nasilni. Kwong i sur. (2003) primjećuju da su sve vrste nasilja u primarnoj obitelji povezane s budućim zlostavljanjima u vezama, neovisno o ulozi spola žrtve i počinitelja. Primjerice, muško dijete odraslo u obitelji u kojoj je otac bio nasilan prema majci, ne mora nužno imati veće šanse postati nasilnikom, dok žensko dijete odraslo u obitelji u kojoj je otac bio nasilan prema majci ne mora nužno imati veće šanse postati žrtvom. Ipak, i muška i ženska djeca odrasla u obiteljima u kojima je otac bio nasilan prema majci imaju značajno veću stopu ulaska u nasilne veze određene vrste, bilo intimne ili u odnosu s djecom

(Kwong i sur., 2003). Nasilje u primarnoj obitelji je povezano s većom stopom zlostavljanja djece u budućnosti, a istovremeno se pojavljuje u rasponu od 6 % do 14 % (Margolin i sur., 2003).

Napokon, nekoliko istraživanja je ispitivalo ulogu roditeljske izloženosti traumi na različite elemente djetetovog iskustva i funkcioniranja. Jedno je istraživanje pokazalo kako djeca čiji skrbnici nisu razriješili gubitke u prošlosti imaju više problema u ponašanju (Zajac i Kobak, 2009). Cohen, Hien i Batchelder (2008) su otkrili da kumulativna trauma majke predviđa potencijal zlostavljanja djece, kažnjavajuće ponašanje, zlouporabu supstanci i depresiju. U istraživanju afro-američkih žena s PTSP-om, istraživači su otkrili kako su žene koje su imale visoku razinu socijalne podrške, samopoštovanja i religiozni pristup u suočavanju, imale manju vjerojatnost za iskustvo nasilja od strane intimnih partnera i za zlostavljanje svoje djece (Bradley, Schwartz i Kaslow 2005). Pokazalo se da na roditeljski stres utječe socijalna podrška, samoefikasnost, obiteljski rizik i primanja (Raikes i Thompson, 2005). U istraživanju o traumatiziranim majkama koje žive u centru grada, više razine reflektivne funkcije, neovisno o ozbiljnosti PTSP simptoma, bile su povezane s umjerenim klasifikacijama njihove djece u Intervjuu o radnom modelu djeteta (The Working Model of the Child Interview, WMCI) (Zeanah i Benoit, 1995). Istraživanje je pokazalo da dobra reflektivna funkcija može inhibirati disregulaciju povezanu s traumom (Schechter i sur., 2005).

### Rizični i zaštitni čimbenici međugeneracijskog prijenosa utjecaja traume

O rizičnim i zaštitnim čimbenicima koji se odnose na međugeneracijski prijenos utjecaja traume govori literatura o obiteljskom nasilju gdje su čimbenici kategorizirani kao osobne karakteristike ili kontekstualni čimbenici. Rizični čimbenici za muškarce iz nasilnih primarnih obitelji uključuju sljedeće osobne karakteristike: psihopatologija i psihološki distres; antisocijalne crte osobnosti; neprijateljski stav; odobravanje bračnog nasilja i stavovi koji odobravaju nasilje nad ženama; patrijarhalni stavovi i neegalitarna očekivanja o bračnim ulogama; te zlouporaba supstanci (Delsol i Margolin, 2004). Istraživanja su pokazala nekonzistentne rezultate u istraživanju rizičnih čimbenika na kontekstualnoj razini. Delsol i Margolin (2004) su utvrdili da kontekstualni čimbenici bračnih problema i životnog stresa, koji su često snažniji prediktori nasilja u obitelji nego nasilje u primarnoj obitelji *per se*, „ne igraju ulogu u međugeneracijskom prijenosu nasilja“ (Delsol i Margolin, 2004:115). Međutim, Choice i sur. (1995) su otkrili da su bračni problemi bili djelomični posrednik između nasilja u primarnoj obitelji i nasilja u braku. Istovremeno su istraživanja pokazala da su socioekonomski čimbenici i kulturne norme također važne kontekstualne komponente u međugeneracijskom prijenosu traume (Waller, 2001).

Istraživanja pokazuju da „ekstremno ili kronično“ siromaštvo umnožava rizike kada je u pitanju sigurnost djece (tj. izloženost toksinima, zagađenju i nasilju u zajednici) i smanjuje prilike i resurse potrebne roditeljima da bi ublažili negativne utjecaje siromaštva (Knitzer i Perry, 2009).

Izloženost nasilju predstavlja veći „propust u sigurnosti“ koji malu djecu prepušta samima sebi u suočavanju s njihovim strahom i anksioznosću, bez potrebne potpore u odnosu pomoću kojeg bi preoblikovali svoje neurobiološke odgovore u stresu (Schechter i Willhelm, 2009). Kronični nedostatak resursa i narušene rane roditeljske veze interferiraju s dječjom sposobnošću reguliranja njihovih socio-emocionalnih potreba. Rana izloženost nasilju u zajednici može ugroziti odnos roditelj-dijete i rezultirati dugoročnim obrascima negativnih interakcija u odnosu roditelj-dijete (Scheeringa i Zeanah, 2001).

Zaštitnički čimbenici koji ograničavaju potencijalni međugeneracijski prijenos nasilja uključuju snažne socijalne veze, stavove o neprimjerenosti nasilja, snažan osjećaj kulturnog i rasnog identiteta te razrješenje traume iz primarne obitelji (Delsol i Margolin, 2004; Goodman i Olatunji 2008; Waller 2001). Za djecu izloženu nasilju i koja odrastaju u kontekstu urbanog siromaštva, pozitivni odnosi s roditeljima i članovima zajednice kao i visoko samopouzdanje predstavljaju zaštitne čimbenike (Vazsonyi, Pickering i Bolland, 2006; Goodman i Olatunji 2008).

**Tablica 5.1: Rizični i zaštitni čimbenici u međugeneracijskom prijenosu utjecaja traume**

Rizični čimbenici	Zaštitni čimbenici
Psihopatologija i psihološki distres	Snažne socijalne veze
Antisocijalne crte osobnosti	Razrješenje traume iz primarne obitelji
Neprijateljski stav	Stavovi o neprimjerenosti nasilja
Odobravanje bračnog nasilja i stavovi koji odobravaju nasilje nad ženama	Reflektivno funkcioniranje
Patrijarhalni stavovi i neegalitarna očekivanja o bračnim ulogama	Snažan osjećaj kulturnog i rasnog identiteta
Zlouporaba supstanci	
Kontekstualni faktori	

### Instrumenti procjene

Zbog nedostatka standardiziranih instrumenata procjene kojima se može mjeriti trauma unutar primarne obitelji, predlaže se korištenje kvalitativnih pitanja otvorenog tipa. Brojna od spomenutih istraživanja buduju traumu u primarnoj obitelji dihotomno uz varijable poput agresivnosti oca prema majci, agresivnosti majke prema ocu, autoagresivnosti oca i autoagresivnosti majke (Kwong i sur., 2003). Primjeri mogućih kvalitativnih pitanja uključuju: „Kada se prisjećate vašeg djetinjstva, kakve oblike traumatskih događaja su doživjeli vaši roditelj(i), baki i djedovi ili skrbnici? Molimo vas objasnite iskustvo s traumatskim događajem svakoga od njih;“ i „Kako su vaši roditelj(i), baki i djedovi ili skrbnici reagirali, nosili se ili upravliali svojim osjećajima vezanima uz traumatski događaj?“

Dijagnostički kriteriji istraživanja obiteljske povijesti (The Family History Research Diagnostic Criteria, FHRDC) (Andreasen, Endicott, Spitzer i Winokur, 1977) dizajnirani su za prikupljanje psihijatrijskih informacija o obitelji kroz intervju pojedinog člana obitelji (tj. sudionika istraživanja). Instrument uključuje dijagnostičke kriterije za 12 psihijatrijskih poremećaja i koristio se u istraživanjima koja su ispitivala utjecaj traume unutar primarne obitelji sudionika.

Uz mjerena za odrasle i djecu za PTSP i probleme raspoloženja/ponašanja, u istraživanjima su se koristili Intervju o privrženosti odraslih (The Adult Attachment Interview), Indeks roditeljskog stresa (Parenting Stress Index), Inventar potencijala za zlostavljanje djeteta (The Child Abuse Potential Inventory) i Intervju o životnim traumama (The Lifetime Trauma Interview). Intervju o radnom modelu djeteta (The Working Model of the Child Interview, WMCI) je jednosatni polustrukturirani intervju koji procjenjuje mentalne reprezentacije skrbnika o njihovoj djeci i njihove trenutne odnose s djecom (Zeanah i Benoit, 1995). WMCI je razvijen za upotrebu zajedno s Intervjuom o privrženosti odraslih. Narativni odgovori se kodiraju prema sadržaju i kvaliteti u tri kategorije: uravnotežen, neangažiran i iskrivljen.

Intervju o roditeljskom razvoju - revidirana verzija (The Parent Development Interview-Revised PDI-R) je polu-strukturirani intervju s 45 stavki koji procjenjuje „reprezentacije roditelja o njihovoј djeci, sebi samima kao roditeljima i njihovim odnosima s vlastitom djecom“ (Slade i sur., 2002; Slade i sur., 2004:276). Istraživači su kodirali majčinske narative na WMCI-u i kombinirali ih s PDI-R kako bi dobili aktualnu procjenu roditeljske reflektivne funkcije.

### **Intervencije**

Iako u literaturi o intervencijama usmjerenima rješavanju traume unutar roditeljske primarne obitelji nisu pronađene evaluacije, nekoliko autora nude smjernice i preporuke kliničarima kada je u pitanju međugeneracijski prijenos traume. Danieli (2007) smatra da će ispitivanje izloženosti traume prethodne generacije ponuditi kompletniju procjenu posttraumatskog statusa pojedinca. Weingarten (2004) naglašava potrebu da kliničari budu svjesni mehanizama međugeneracijskog prijenosa traume i nudi prijedloge za jačanje svjesnosti i osnaživanje po pitanju traume unutar primarne obitelji.

Klinički vođena seansa videofeedbacka o izloženosti (The Clinician Assisted Videofeedback Exposure Session, CAVES) je istraživačka mjera procjene i eksperimentalna intervencija koja koristi video kako bi potaknula majke s traumatskom povijesti na ocjenjivanje njihovih interakcija s malom djecom u ključnim razvojnim točkama. Mjera se koristi pitanjima iz Intervjua o radnom modelu djeteta (WMCI) kako bi ispitala prirodu interakcije te se pokazala učinkovitom u smanjenju negativnih atribucija (Schechter i sur., 2006.).

Postoji vrlo malo strategija obiteljskih intervencija usmjerenih urbanom siromaštvo. Potpora urbanim stanovnicima da budu nenasilni u nasilnom okruženju - SURVIVE (Supporting Urban Residents to be Violence-Free in a Violent Environment) je obećavajuća obiteljska intervencija usmjerena urbanoj mладеžи i roditeljima s fokusom na nasilje u obitelji i zajednici (DeVoe, Dean, Traube i McKay, 2005). Uključuje 12-tjedne više-obiteljske grupne sesije koje uključuju psihoeduksiju o traumi i njenom utjecaju, vještinama suočavanja, skrbi o sebi i rješavanju problema; planiranje sigurnosti; procjenu rizika; i smanjenje štete.

Strategije uključivanja koje podrazumijevaju saveze s primarnim i proširenim obiteljskim sustavima su esencijalne za intervencije usmjerene rješavanju trauma u kontekstu urbanog siromaštva. S obzirom na veliku zastupljenost etničkih skupina u urbanom siromaštvo, strategije intervencije bit će najučinkovitije ako se nadograđuju na kulturne varijacije u obiteljskim ulogama i funkcijama. Konačno, s obzirom na ono što nam literatura o traumi govori o trajnim teškoćama preživjelih u području međuljudskih odnosa i u upravljanju afektom, najučinkovitije će biti strategije uključivanja koje uključuju visoku razinu osjetljivosti i obuzdavanje afekta.

**Tablica 5.2: Intervencije: Međugeneracijski utjecaji traume**

<b>Naziv tretmana</b>	<b>Autor(i)</b>	<b>Osnovni elementi</b>
Klinički vođena seansa videofeedbacka o izloženosti (The Clinician Assisted Videofeedback Exposure Session, CAVES)	Schechter, Myers, Brunelli, Coates, Zeanah, Davies, Grienberger, Marshall, McCaw Trabka i Liebowitz (2006)	Video sesije s majkama i djecom za pregled interakcija; koristi se uz Intervju o radnom modelu djeteta (WMCI)
„Potpora urbanim stanovnicima da budu nenasilni u nasilnom okruženju“ (SURVIVE)	DeVoe, Dean, Traube i McKay (2005)	Obiteljska intervencija usmjerena urbanoj mладеžи; program od 12 tjedana u formatu grupe obitelji; Uključuje psihoeduksiju, planiranje sigurnosti, identifikaciju rizika i smanjenje štete.

### Zaključak i komentar

Istraživanja pokazuju da kada su roditelji doživjeli traumatska iskustva u djetinjstvu, osobito unutar obiteljskih odnosa, njihova djeca mogu iskusiti sekundarne efekte tih iskustava kroz kompleksne i preklapajuće procese odnosa. Rizični čimbenici koji povećavaju vjerojatnost prijenosa utjecaja traume uključuju „zavjet šutnje“, svjedočenje nasilju u primarnoj obitelji, slabu privrženost prema skrbnicima, funkcionalne smetnje u roditeljstvu, određene karakteristike osobnosti i kontekstualne faktore. Zaštitni čimbenici koji umanjuju međugeneracijski prijenos uključuju snažne socijalne veze, stavove o neprimjerenosti nasilja i razrješenje traume roditeljske primarne obitelji. U kontekstu urbanog siromaštva, pozitivni odnosi s roditeljima i visoko samopouzdanje su zaštitni čimbenici koji ograničavaju prijenos nasilja. Intervencije usmjerene smanjenju prijenosa utjecaja traume uključuju bavljenje s iskustvom izloženosti traumi prethodne generacije u radu s aktualnim klijentima, povećanu svijest kliničara o međugeneracijskom utjecaju traume, vođene video intervjuje s roditeljima i njihovom djecom i obiteljske modele koji se bave nasiljem u zajednici. Iako dosadašnja istraživanja uglavnom pružaju informacije koje pomažu razumjeti međugeneracijsku dinamiku obiteljskog nasilja, literatura preporučuje da intervencije usmjerene rješavanju utjecaja traume u obiteljima koje žive u urbanom siromaštvo trebaju naglašavati primarne i proširene obiteljske sustave, trebaju se temeljiti na razumijevanju kulturnih varijacija u obiteljskim ulogama i funkcijama te uključivati strategije koje promiču upravljanje afektom.

## Literatura:

- Ancharoff, M. R., Munroe, J. F., & Fisher, L. M. (1998). The legacy of combat trauma: Clinical implications of intergenerational transmission. In Y. Danieli (Ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma* (pp. 257-276). New York: Plenum Press.
- Andreasen, N. C., Endicott, J., Spitzer, R. L., & Winokur, G. (1977). The family history method using diagnostic criteria. *Archives of General Psychiatry*, 34, 1229-1235.
- Bar-On, D., Eland, J., Kleber, R. J., Krell, R., Moore, Y., Sagi, A., et al. (1998). Multigenerational perspectives on coping with the Holocaust experience: An attachment perspective for understanding the developmental sequelae of trauma across generations. *International Journal of Behavioral Development*, 22(2), 315-338.
- Bowen, M. (1978). *Family theory in Clinical Practice*. New York: Jason Aronson.
- Bradley, R., Schwartz, A. C., & Kaslow, N. J. (2005). Posttraumatic stress disorder symptoms among low-income, African American women with a history of intimate partner violence and suicidal behaviors: Self-esteem, social support, and religious coping. *Journal of Traumatic Stress*, 18(6), 685-696.
- Briere, J. (1988). The long-term clinical correlates of childhood sexual victimization. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 528, 327-334.
- Choice, P., Lamke, L. K., & Pittman, J. F. (1995). Conflict resolution strategies and marital distress as mediating factors in the link between witnessing interparental violence and wife battering. *Violence and Victims*, 10, 107–119
- Cloitre, M., Miranda, R., Stovall-McClough, K. C., & Han, H. (2005) Beyond PTSD: Emotion regulation and interpersonal problems as predictors of functional impairment in survivors of childhood abuse. *Behavior Therapy*, 36(2), 119-124.
- Cohen, L. R., Hien, D. A., & Batchelder, S. (2008). The impact of cumulative maternal trauma and diagnosis on parenting behavior. *Child Maltreatment*, 13(1), 27-38.
- Danieli, Y. (2007). Assessing trauma across cultures from a multigenerational perspective. In J. P. Wilson & C. S. Tang (Eds.), *Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD* (pp. 65-89). New York: Springer.
- Danieli, Y. (1998). Introduction: History and conceptual foundations. In Y. Danieli (Ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma* (pp. 1-17). New York: Plenum Press.
- Delsol, C., & Margolin, G. (2004). The role of family-of-origin violence in men's marital violence perpetration. *Clinical Psychology Review*, 24(1), 99-122.

DeVoe, E. R., Dean, K., Traube, D., & McKay, M. M. (2005). The SURVIVE community project: A familybased intervention to reduce the impact of violence exposures in urban youth. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 11*(4), 95-116.

Felsen, I. (1998). Transgenerational transmission of effects of the Holocaust: The North American research perspective. In Y. Danieli (Ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma* (pp. 1-17). New York: Plenum Press.

Goodman, R. D. & Olatunji, C. A. (2008). Transgenerational trauma and resilience: improving mental health counseling for survivors of Hurricane Katrina. *Journal of Mental Health Counseling 30* (2) 121-136.

Grienenberger, J., Kelly, K., & Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother–infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & Human Development, 7*(3), 299–311.

Harpaz-Rotem, I., Murphy, R. A., Berkowitz, S., Marans, S., & Rosenheck, R. A. (2007). Clinical epidemiology of urban violence: Responding to children exposed to violence in ten communities. *Journal of Interpersonal Violence, 22*(11), 1479-190.

Kira, I. (2001). Taxonomy of trauma and trauma assessment. *Traumatology, 7*, 2.

Knitzer, J., & Perry, D. (2009) Poverty and Infant and Toddler Development: Facing the Complex Challenges. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health: Third edition* (pp.133-152). New York: The Guilford Press.

Kwong, M. J., Bartholomew, K., Henderson, A. J., & Rinke, S. J. (2003). The intergenerational transmission of relationship violence. *Journal of Family Psychology, 17*(3), 288-301.

Margolin, G., Gordis, E. G., Median, A. M., & Oliver, P. H. (2003). The co-occurrence of husband-towife aggression, family-of-origin aggression and child abuse potential in a community sample. *Journal of Interpersonal Violence, 18*(4), 413-440.

McKay, M. M., Lynn, C. J., & Bannon, W. M. (2005). Understanding inner city child mental health needs and trauma exposure: Implications for preparing urban service providers. *American Journal of Orthopsychiatry, 75*(2), 201-210.

Middlemiss, W. (2003). Brief report: Poverty, stress and support: Patterns of parenting behaviour among lower income black and lower income white mothers. *Infant and Child Development, 12*(3), 293-300.

Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2005). Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty. *Infant Mental Health Journal, 26*(3), 177-190.

Scaramella, L. V., Neppl, T. K., Ontai, L. L., & Conger, R. D. (2008). Consequences of socioeconomic disadvantage across three generations: Parenting behavior and child externalizing problems. *Journal of Family Psychology*, 22(5), 725-733.

Schechter, D.S., Coots, T., Zeanah, C.H., Davies, M., Coates, S.W., Trabka, K.A., Marshall, R.D., Liebowitz, M.R., & Myers, M.M. (2005). Maternal mental representations of the child in an inner-city clinical sample: Violence-related posttraumatic stress and reflective functioning. *Attachment and Human Development*, 7(3) 313-331.

Schechter, D. S., Myers, M. M., Brunelli, S. A., Coates, S. W., Zeanah, C. H., Davies, M., Grienberger, J.F., Marshall, R.D., McCaw, J.E., Trabka, K.A., & Liebowitz, M.R. (2006). Traumatized mothers can change their minds about their toddlers: Understanding how a novel use of videofeedback supports positive change of maternal attributions. *Infant Mental Health Journal*, 27(5), 429-447.

Schechter, D. S., Willheim, E. (2009) *The Effects of Violent Experiences on Infants and Young Children*. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health*: Third edition (pp.196-213). New York: The Guilford Press.

Scheeringa, M. S. & Zeanah, C.H. (2001) A relational perspective on PTSD in early childhood. *Journal of Traumatic Stress*, 14 (4), 799-815.

Schwartz, A. C., Bradley, R. L., Sexton, M., Sherry, A., & Ressler, K. J. (2005). Posttraumatic Stress Disorder among African Americans in an inner city mental health clinic. *Psychiatric Services*, 56(2), 212-215.

Self-Brown, S. R. (2005). Effects of family violence and parental psychopathology on the psychological outcome of urban adolescents exposed to community violence. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 65(7-B), 3724.

Shipman, K.L., & Zeman, J. (1999). Emotional understanding: A comparison of physically maltreating and nonmaltreating mother-child dyads. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 407-417.

Shipman, K. L., Zeman, J., Penza-Clyve, S., & Champion, K. (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and nonmaltreated girls: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 12, 47-62.

Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3): 269-281.

Slade, A., Aber, J. L., Berger, B., Bresgi, I., & Kaplan, M. (2002). *The Parent Development Interview—Revised*. Unpublished manuscript, Yale Child Study Center, New Haven, Connecticut.

Slade, A., Aber, J. L., Bresgi, I., Berger, B., & Kaplan (2004). *The Parent Development Interview—Revised*. Unpublished protocol. The City University of New York.

Slee, P. T., & Murray-Harvey, R. (2007). Disadvantaged children's physical, developmental and behavioral health problems in an urban environment. *Journal of Social Service Research*, 33(4), 57-69.

van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C., & Weisaeth, L. (Eds.), (1996). *Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: Guilford Press.

Vazsonyi, A., Pickering, L., & Bolland, J. (2006). Growing up in a dangerous developmental milieu: The effects of parenting process on adjustment in inner city African American adolescents. *Journal of Community Psychology*, 34, 47-73.

Wadsworth, M .E., Raviv, T., Reinhard, Wolff, B., Santiago, C. D., & Einhorn, L. (2008). An indirect effects model of the association between poverty and child functioning: The role of children's poverty-related stress. *Journal of Loss & Trauma*, 13(2-3), 156-185.

Waller, M.A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 290-297.

Weingarten, K. (2004). Witnessing the effects of political violence in families: Mechanisms of intergenerational transmission and clinical interventions. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(1), 45–59.

Zajac, K., & Kobak, R. (2009). Caregiver unresolved loss and abuse and child behavior problems: Intergenerational effects in a high-risk sample. *Development and Psychopathology*, 21, 173-187.

Zeanah C. H., & Benoit, D. (1995). Clinical applications of a parent perception interview in infant mental health. *Child and Adolescent Clinics of North America*, 4, 539-554.

## **6. poglavljje**

### **Utjecaj traume i urbanog siromaštva na odnos roditelj-dijete**

Trauma, urbano siromaštvo i varijable odnosa roditelj-dijete na kompleksan način međusobno djeluju u utjecaju na ishode mentalnog zdravlja djeteta i obitelji. Općenito govoreći, istraživanja pokazuju kako na *kvalitetu* odnosa roditelj-dijete negativno utječe kada je roditelj (majka) doživio traumatski događaj(e) i kada je dijete doživjelo traumatski događaj(e). Varijable odnosa navedene u literaturi uključuju narušenu privrženost, roditeljsko povlačenje/zabrinutost i ponovno proživljavanje teme napuštanja. Čimbenici povezani s urbanim siromaštvo poput rasne diskriminacije, ekonomskih teškoća i kroničnog stresa povećavaju vjerojatnost negativnog utjecaja traume na odnos roditelj-dijete. Štoviše, utvrđeno je kako je trauma u siromašnom okruženju štetnija za odnos roditelj-dijete nego samo siromaštvo.

#### **Teorija**

Dvije dobro poznate teorije koje pružaju okvir za ispitivanje utjecaja traume na odnos roditelj-dijete su teorija privrženosti (Bar-On i sur., 1998; Lewin i Bergin, 2001; Magnus, Cowen, Wyman, Fagen i Work, 1999) i obiteljska sistemska teorija (Dalla, 2003; Dickstein i sur., 1998). Model obiteljskog stresa zbog ekonomskih poteškoća (The family stress model of economic hardship) (Conger, Wallace, Sun, Simons, McLoyd i Brody, 2000) i Model svakodnevnog ekstremnog okolišnog stresa (The mundane extreme environmental stress model) (Peters i Massey, 1983) pružaju dodatnu perspektivu za razumijevanje tog utjecaja u kontekstu urbanog siromaštva. U istraživanju koje proširuje izvorni model obiteljskog stresa zbog ekonomskih poteškoća, Conger i sur. (2002) su zaključili kako su ekonomski poteškoće povezane s emocionalnim stresom skrbnika, što je povezano s poremećenim odnosom skrbnik-dijete. Koristeći model svakodnevnog ekstremnog okolišnog stresa u ispitivanju odnosa između emocionalnog distresa i kvalitete odnosa roditelj-dijete, Murray (2001) je zaključio kako iskustvo rasne diskriminacije pogoršava negativni utjecaj kod ovih dviju varijabli.

#### **Ključni nalazi istraživanja**

Većina istraživanja ispituje odnos roditelj-dijete kroz procjenu utjecaja roditeljskog traumatskog iskustva na odnos. Na primjer, smanjena kvaliteta odnosa roditelj-dijete pripisuje se sljedećem: narušena sposobnost majke da razvije privrženost prema svom potomstvu zbog njene traumatske povijesti (Bar-On i sur., 1998); ponovno proživljavanje teme roditeljskog napuštanja (Dalla, 2003); te roditeljsko povlačenje i sukobi u odnosu roditelj-dijete proizašli iz psiholoških simptoma roditelja poput depresije (Conger i sur., 2002). U nacionalnom (*američkom, op. prev.*) reprezentativnom uzorku muškaraca i žena s dijagnozom PTSP-a (ne-ratnog), utvrđeno je da stupanj osjećaja predviđa povećanje agresije roditelja prema djetetu (Lauterbach i sur., 2007). Roditeljska zabrinutost dijelom objašnjava vezu između roditeljske depresije i razvoja posttraumatskih simptoma kod djece liječene zbog napada ili nesreće (Meiser-Stedman, Yule, Dalgleish i Smith, 2006). U istraživanju koje je ispitivalo odnos roditelj-dijete nakon djetetovog traumatskog iskustva, majke djece žrtava seksualnog zlostavljanja su pokazivale povećanu depresiju, anksioznost i smanjena privržena ponašanja u usporedbi s majkama djece koja nisu zlostavljana (Dickstein i sur., 1998). U drugom istraživanju je utvrđeno kako su depresivni simptomi kod majki povezani s njihovom zabrinutošću za sigurnost u susjedstvu, ali ne i s majčinskim pokazivanjem ljubavi i topline (Hill i Herman-Stahl, 2002).

## Rizični i zaštitni čimbenici

Literatura govori o brojnim majčinskim čimbenicima koji povećavaju vjerojatnost negativnog utjecaja traume i stresa na odnos roditelj-dijete. Ti rizični čimbenici uključuju depresiju (Conger i sur., 2002; Dickstein i sur., 1998; Lewin i Bergin, 2001; Meiser-Stedman i sur., 2006; Hill i Herman-Stahl, 2002); povijest roditeljskog napuštanja (Dalla, 2003); zlouporabu alkohola/droga (Dalla, 2003); i nesigurnu privrženost djetetu (Bar-On i sur., 1998). Majčinski čimbenici koji su prepoznati kao zaštitni su reflektivno funkciranje (Schechter i sur., 2005) i sigurna privrženost (Lewin i Bergin, 2001). Pozitivno mentalno zdravlje roditelja i emocionalna osjetljivost predviđaju otpornost u skupini djece od 7-9 godina starosti koja žive u urbanim okruženjima visokog rizika (Wyman i sur., 1999). Richards i sur. (2004) su utvrdili kako nestrukturirano i nenadzirano slobodno vrijeme provedeno s vršnjacima, za djecu predstavlja rizični čimbenik za izloženost nasilju u zajednici. Zaštitni čimbenici kod djece su provođenje slobodnog vremena s obitelji i strukturirane aktivnosti (Richards i sur., 2004).

Kontekstualni čimbenici rizika uključuju rasnu diskriminaciju (Meiser-Stedman sur., 2006); ekonomski poteškoće (Dalla, 2003; Lauterbach i sur., 2007); stres na poslu (Lauterbach i sur., 2007); kronični stres i aktualno nasilje u obitelji (Dalla, 2003). Lauterbach i sur. (2007) su utvrdili kako socijalna podrška ublažava negativne utjecaje PTSP-a na odnos roditelj-dijete. Meiser-Stedman i sur. (2006) su zaključili kako stabilna bračna veza ublažava negativni utjecaj rasne diskriminacije.

**Tablica 6.1: Rizični i zaštitni čimbenici za odnos roditelj-dijete**

Rizični čimbenici	Zaštitni čimbenici
Nesigurna privrženost	Sigurna privrženost
Povijest roditeljskog napuštanja	Reflektivno funkciranje
Zlouporaba alkohola/droga	Socijalna podrška
Ekonomski poteškoće	Vrijeme provedeno s obitelji i strukturirane aktivnosti
Majčinska (roditeljska) depresija	Stabilna i zadovoljavajuća bračna veza
Stres na poslu	Emocionalno osjetljiva ponašanja roditelja
Rasna diskriminacija	Pozitivno mentalno zdravlje
Nestrukturirano i nenadzirano slobodno vrijeme s vršnjacima	
Aktualno nasilje u obitelji	
Kronični stres	

## Instrumenti procjene

Iako nisu posebno dizajnirane za to, dvije mjere imaju potencijal za procjenu podsustava roditelj-dijete u kontekstu traumatskog iskustva. Skala taktike sukoba roditelj-dijete (The Parent-Child Conflict Tactic Scales, CTS PC) (Straus, Hamby, Finkelhor, Moore i Runyan, 1998) i Upitnik roditeljskog prihvaćanja-odbacivanja – verzija za djecu (Parental Acceptance-Rejection Questionnaire – Child Version, PARQ-Child) (Rohner, Saavedra i Granum, 1980).

## **Intervencije**

Za nekoliko intervencija usmjerenih na odnos roditelj-dijete postoje dokazi koji ukazuju na njihovu učinkovitost kada se primjenjuju kod traumatizirane djece i njihovih obitelji. One uključuju:

- Terapija interakcije roditelj-dijete (Parent-Child Interaction Therapy, PCIT), koja kombinira elemente privrženosti i teorije učenja, sistemsku teoriju i modifikaciju ponašanja. PCIT je razvijen za tretman male djece sa značajnim problemima ponašanja. S fokusom na balansiranje pozitivnih interakcija u odnosu roditelj-dijete i dosljednog postavljanja granica, tretman uključuje izravno vježbanje i treniranje vještina na sesijama i uspostavljanje dnevnog vremena za pozitivne interakcije kod kuće. Tretman je empirički validiran u više od 80 studija.
- Psihoterapija djeteta i roditelja (Child-Parent Psychotherapy, CPP), koja je specifično dizajnirana za tretman djece do šeste godine s iskustvom obiteljskog nasilja. Teorijska podloga uključuje teorije privrženosti, socijalnog učenja, kognitivno-bihevioralnu teoriju, teoriju razvojne traumatologije i psihodinamsku teoriju. Ključna komponenta CPP-a je fokus na poboljšanje odnosa skrbnika i djeteta. Nekoliko randomiziranih kontrolnih studija pokazalo je učinkovitost CPP-a (Lieberman, Van Horn i Gosh Ippen, 2005; Toth, Maughan, Manly, Spagnola i Cicchetti, 2002; Cicchetti, Rogosch i Toth, 2006).
- Kognitivno-bihevioralna terapija usmjerena na aspekt zlostavljanja za fizičko zlostavljanu djecu (Abuse-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Child Physical Abuse, AF-CBT), dizajnirana za tretman fizički nasilnih obitelji (uključujući i nasilnog skrbnika). Teorijska podloga uključuje obiteljsku sistemsku, kognitivno-bihevioralnu teoriju i teoriju razvojne traumatologije. Komponente usmjerene odnosu roditelj-dijete ili obiteljskom sistemu uključuju komunikaciju i trening vještina prosocijalnog rješavanja problema. Randomizirano kontrolno ispitivanje dokazalo je učinkovitost AF-CBT (Kolko, 1996).
- Kombinirani kognitivno-bihevioralni pristup odnosu roditelj-dijete za djecu i obitelji u riziku za fizičko zlostavljanje djece (Combined Parent-Child Cognitive Behavioral Approach for Children and Families at Risk for Child Physical Abuse, CPC-CBT) koji integrira nekoliko CBT modela i razvijen je za tretman obitelji s poviješću grubih strategija discipliniranja i ili fizičkog zlostavljanja (Runyon, Ryan, Kolar i Deblinger, 2004).

**Tablica 6.2: Intervencije: odnos roditelj-dijete**

Naziv tretmana	Autor(i)	Osnovni elementi	Dokazi istraživanja i ishodi
Terapija interakcije roditelj-dijete (Parent Child Interaction Therapy) (PCIT)	Eyberg (2003)	Poboljšanje odnosa i upravljanje ponašanjem djeteta.	Empirički validiran u više od 80 studija, s nalazima koji uključuju smanjenje roditeljskog distresa; smanjenje majčinskih depresivnih simptoma; generalizaciju na braću koja nisu u tretmanu; pozitivne promjene u stilu roditeljske interakcije; i održavanje rezultata do 6 godina.
Psihoterapija djeteta i roditelja (Child Parent Psychotherapy)	Lieberman i Van Horn (2005)	Regulacija sigurnosti, afekta, unaprjeđenje odnosa djeteta i	Smanjenje negativnih ponašanja djece i simptoma vezanih uz traumu; smanjenje majčinskog izbjegavanja, smanjenje

(CPP)		skrbnika, normalizacija odgovora na traumu, zajednička izgradnja traumatskog narativa.	majčinskog distresa i simptoma PTSP-a, unaprijeđena vještina samozastupanja, poboljšana klasifikacija privrženosti.
Kognitivno-bihevioralna terapija usmjerena na aspekt zlostavljanja za fizičko zlostavljanu djecu (Abuse-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Child Physical Abuse) (AF-CBT)	Kolko (1996)	Komponente usmjerenе djetetu; Komponente usmjerenе skrbniku; komponente usmjerenе odnosu roditelj-dijete ili obiteljskom sustavu.	Uspoređujući s redovnom uslugom u zajednici skupine u tretmanu su imale bolje ishode u sljedećem: agresija u odnosu roditelj-dijete, djetetova eksternalizirana ponašanja, obiteljski sukob, obiteljska kohezija.
Kombinirani kognitivno-bihevioralni pristup odnosu roditelj-dijete za djecu i obitelji u riziku za fizičko zlostavljanje djece (Combined Parent-Child Cognitive Behavioral Approach for Children and Families at Risk for Child Physical Abuse) (CPC-CBT)	NJ Cares Institute (2005)	Intervencije usmjerenе djetetu; Intervencije usmjerenе roditelju; Intervencije usmjerenе odnosu roditelj-dijete.	Preliminarni pokazatelji ukazuju da postoje poboljšanja kod dječjih internaliziranih i eksternaliziranih ponašanja i u pozitivnom ponašanju roditelja.

## **Zaključak i komentar**

Dijada roditelj-dijete je jedna od jedinica unutar obitelji na koju može negativno utjecati izloženost traumatskim događajima. Roditeljski emocionalni simptomi i ponašanja povezana s narušenim odnosom proizlaze iz odgovora na trenutnu i izloženost traumi tijekom prošlosti, i mogu se pogoršati uslijed dodatnog stresa zbog statusa manjine i života u urbanom siromaštvu. Rizični čimbenici uključuju rasnu diskriminaciju, ekonomske poteškoće, majčinsku depresiju i povijest roditeljskog napuštanja. Zaštitni čimbenici uključuju sigurnu privrženost, reflektivno funkcioniranje, stabilne i zadovoljavajuće bračne odnose, emocionalno osjetljiva roditeljska ponašanja i socijalnu podršku. U evaluaciji i planiranju tretmana s traumatiziranim obiteljima potrebno je procijeniti korisnost i izvedivost dviju mjera procjene odnosa roditelj-dijete (Skala taktike sukoba roditelj-dijete i Upitnik roditeljskog prihvaćanja-odbacivanja – verzija za djecu). Intervencije specifične za traumu koje se usmjeravaju na odnos roditelj-dijete, za koje postoje dokazi o učinkovitosti, pokazuju poboljšanja u dijadnoj interakciji, pozitivnim ponašanjima djeteta, privrženosti i smanjenje roditeljskog distresa.

## Literatura:

- Bar-On, D., Eland, J., Kleber, R. J., Krell, R., Moore, Y., Sagi, A., Soriano, E., Suedfeld, P., Van de Valen, P.G. & Ijzendoorn, M.H. (1998). Multigenerational perspectives on coping with the Holocaust experience: An attachment perspective for understanding the developmental sequelae of trauma across generations. *International Journal of Behavioral Development*, 22(2), 315-338.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A. & Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology*, 18, 623-650.
- Conger, R. D., Wallace, L. E., Sun, Y., Simons, R. L., McLoyd, V. C., & Brody, G. H. (2002). Economic pressure in African American families: A replication and extension of the family stress model. *Developmental Psychology*, 38(2), 179-93.
- Dalla, R. L. (2003). When the bough breaks...: Examining intergenerational parent-child relational patterns among street-level sex workers and their parents and children. *Applied Developmental Science*, 7(4), 216-228.
- Dickstein, S., Seifer, R., Hayden, L. C., Schiller, M., Sameroff, A. J., Keitner, G., et al. (1998). Levels of family assessment: II. Impact of maternal psychopathology on family functioning. *Journal of Family Psychology*, 12(1), 23-40.
- Hill, N. E., & Herman-Stahl, M. A. (2002). Neighborhood safety and social involvement: Associations with parenting behaviors and depressive symptoms among African American and Euro-American mothers. *Journal of Family Psychology*, 16(2), 209-219.
- Kolko, D.J. (1996). Individual cognitive-behavioral treatment and family therapy for physically abused children and their offending parents: A comparison of clinical outcomes. *Child Maltreatment*, 1, 322-342.
- Lauterbach, D., Bak, C., Reiland, S., Mason, S., Lute, R. L., & Earls, L. (2007). Quality of parental relationships among persons with a lifetime history of posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 20(2), 161-172.
- Lewin, L., & Bergin, C. (2001). Attachment behaviors, depression, and anxiety in nonoffending mothers of child sexual abuse victims. *Child Maltreatment*, 6(4), 365-375.
- Lieberman, A.F., Van Horn, P. & Gosh Ippen, C. (2005). Toward evidence-based treatment: Child Parent Psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(12), 1241–1248.
- Magnus, K. B., Cowen, E. L., Wyman, P. A., Fagen, D. B., & Work, W. C. (1999). Parent-child relationship qualities and child adjustment in highly stressed urban black and white families. *Journal of Community Psychology*, 27(1), 55-71.

Meiser-Stedman, R. A., Yule, W., Dalgleish, T., & Smith, P. A. (2006). The role of the family in child and adolescent posttraumatic stress following attendance at an emergency department. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(4), 397-402.

Murry V. M., Brown, P. A., Brody, G. H., Cutrona, C. E., & Simons, R. L. (2001). Racial discrimination as a moderator of the links among stress, maternal psychological functioning, and family relationships. *Journal of Marriage and the Family*, 63(4), 911–914.

Peters, M. F., & Massey, G. C. (1983). Mundane extreme environmental stress in family stress theories: The case of Black families in White America. *Marriage and Family Review*, 6, 193-218.

Richards, M. H., Larson, R., Miller, B. V., Luo, Z., Sims, B., Parrella, D.P., et al. (2004). Risky and protective contexts and exposure to violence in urban African American young adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 138-148.

Rohner, R.P., Saavedra, J.M., & Granum, E.O., (1980). *Parental Acceptance-Rejection Questionnaire test manual in R.P. Rohner* (Ed.) Handbook for the study of parental acceptance-rejection, University of Connecticut: Storrs, CT, p. 58-104.

Runyon, M. K., Ryan, E., Kolar, R., & Deblinger, E. (2004). An overview of child physical abuse: Developing an integrated parent-child cognitive-behavioral treatment approach. *Trauma, Violence, & Abuse: A Review Journal*, 5, 65-85.

Schechter, D. S, Coots, T., Zeanah, C. H., Davies, M., Coates, S.W., Trabka, K. A., et al. (2005). Maternal mental representations of the child in an inner-city clinical sample: Violence-related posttraumatic stress and reflective functioning. *Attachment and Human Development*, 7(3), 313-331.

Straus, M.A., Hamby, S. L., Finkelhor, D., Moore, D. W., & Runyan, D. K. (1998). Identification of child maltreatment with the parent-child conflict tactics scale: Development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse and Neglect*, 22, 249-270.

Toth, S. L., Maughan, A., Manly, J. T., Spagnola, M. & Cicchetti D. (2002). The relative efficacy of two interventions in altering maltreated preschool children's representational models: Implications for attachment theory. *Developmental Psychopathology*, 14, 877-908.

Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., Hoyt-Meyers, L., Magnus, K. B., & Fagen, D. B. (1999). Caregiving and developmental factors differentiating young at-risk urban children showing resilient versus stress-affected outcomes: A replication and extension. *Child Development*, 70(3), 645-659.

## **7. poglavljje**

### **Utjecaj traume i urbanog siromaštva na roditeljske postupke**

Istraživanja su čvrsto pokazala da roditeljski postupci imaju direktni utjecaj na ponašanja i ishode djece, i da trauma i stres zbog urbanog siromaštva mogu utjecati na sposobnost pojedinca da funkcioniše u različitim okolnostima, uključujući sposobnost pojedinca da bude roditelj. Ovdje nudimo pregled načina na koje trauma i siromaštvo utječu na roditeljske postupke i intervencija dizajniranih kako bi ublažile njihove utjecaje.

#### **Teorija**

Literatura o utjecaju traume na roditeljske postupke i intervencijskim strategijama je ukorijenjena u različitim teorijskim perspektivama: teoriji privrženosti (Appleyard i Osofsky, 2003; Banyard, Williams i Siegel, 2003; DiLillo i Damashek, 2003; Newcomb i Locke, 2001); teoriji socijalnog učenja (Banyard i sur., 2003; DiLillo i Damashek, 2003); razvojnoj perspektivi (Marcenko, Kemp i Larson, 2000); teoriji traume (Levendosky i Graham-Bermann, 2001; Elliott i sur., 2005); teoriji osnaživanja i relacijskoj teoriji (Elliott i sur., 2005); modelu faza promjene i pristupu usmjerrenom na rješenja (Van deMark, Brown, Bornemann i Williams, 2004); kognitivno-bihevioralnom pristupu (Van deMark i sur., 2004); ekološoj perspektivi (Levendosky i Graham-Bermann, 2001; Pinderhughes, Nix, Foster i Jones, 2001); opservacijskom učenju (Locke i Newcombe, 2004); modelu razvojnog životnog vijeka seksualne viktimizacije djeteta (Manion i sur., 1996); teoriji roditeljskog prihvaćanja-odbacivanja (Newcomb i Locke, 2001); i Bowenovoj teoriji obiteljskih sustava (Harris i Topham, 2004).

#### **Ključni nalazi istraživanja**

Kao i drugi odrasli, roditelji mogu reagirati na traumu na različite načine; tako, dok nečiji roditeljski postupci neće biti pod utjecajem traume, nečije roditeljsko funkcioniranje može biti narušeno. Roditeljski postupci su posebno vezani uz sposobnost roditelja da upravljaju svojim reakcijama u stresu (Appleyard i Osofsky, 2003). Ustanovljeno je da su umanjena roditeljska učinkovitost, manje topline i nedostatak sposobnosti za adekvatno kontroliranje dječjeg ponašanja povezani s roditeljskim iskustvom traume (Levendosky i Graham-Bermann, 2001). Roditelji koji se suočavaju s traumom mogu nedovoljno razumjeti dječje razvojne i za dob prikladne potrebe, koristiti fizičko kažnjavanje kao sredstvo kontrole i izražavati čvrsta uvjerenja o poslušnosti i potiskivanju osjećaja (Green, Miranda, Daroowalla i Siddique, 2005). Zbog svojih traumatskih iskustava, roditelji mogu imati nerealna očekivanja i krivo pripisivati razloge ponašanja njihove djece (Kolko i Swenson, 2002).

Jedan od primarnih čimbenika posrednika između stresa života u siromaštvu i loših ishoda djeteta su loši roditeljski postupci (National Institute of Child Health and Development, 2005; McLoyd, 1998). Život u stresnom okruženju s visokim stupnjem nasilja i trauma u zajednici, u kontekstu urbanog siromaštva, može biti povezan s manje pozitivnom percepcijom vlastite djece, upotrebom grube discipline i s cijelokupnom strategijom reaktivnog roditeljstva (Pinderhughes i sur., 2000) i umanjenom sposobnošću nadziranja vlastite djece (Spano i sur., 2008). Roditeljstvo u ranoj dobi povezano je s grubim roditeljskim postupcima, a život u kroničnom siromaštvu, osobito tijekom adolescencije, povezan je s mnogo većom vjerojatnošću ranog roditeljstva (Scaramella i sur., 2008). Raikes i Thompson (2005) su ispitivali povezanost između roditeljskog stresa, primanja i „obiteljskog rizika“, koji uključuje iskustvo traume. Otkrili su da, dok su majke s nižim primanjima

bile izložene većem roditeljskom stresu, ta je povezanost bila manje očigledna kod majki s višim ocjenama samoučinkovitosti (iako je obiteljski rizik značajno predskazivao roditeljski stres). Neki istraživači tvrde da učinci kroničnog siromaštva na djecu slijede različite puteve među različitim rasno-etničkim skupinama, pri čemu roditeljski postupci, majčinska depresija i kontekst susjedstva igraju različitu ulogu kod afro-američkih, latinoameričkih i bijelih obitelji (Pachter i sur., 2006).

Recentna istraživanja pokazuju kako roditelji, suočeni sa stresom života u središtu grada, koji su bili sposobni zadržati učinkovite roditeljske postupke, imaju potencijal zaštитiti svoje sinove u adolescenciji od negativnih zdravstvenih posljedica i nasilnog ponašanja povezanih s takvim okruženjem (Vazsonyi, Pickering i Boland, 2006; Spano i sur., 2009). Specifičnije, neka istraživanja pokazuju kako neprisilno restriktivno roditeljstvo koje je dosljedno, može zaštитiti djecu od negativnih posljedica stresa života u siromaštву (Bhandari i Barnett, 2007).

Utjecaj seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu je jedan od najčešće istraživanih oblika traume po pitanju utjecaja traume na roditeljske postupke. Jedan pregled ovog korpusa istraživanja je pronašao tri studije koje dokazuju povezanost između majčinskog seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu i teškoće uspostavljanja adekvatnih hijerarhijskih granica s djecom; pet studija koje povezuju povijest seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu s primjenom izrazito grube discipline; tri studije koje dokazuju tendenciju majki s poviješću seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu da budu permisivni roditelji; i dvije studije koje ukazuju na to da majčinsko seksualno zlostavljanje u djetinjstvu može voditi k povećanom stresu vezanim uz roditeljsku učinkovitost (DiLillo i Damashek, 2003). Drugi roditeljski postupci povezani s poviješću seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu uključuju negativno viđenje sebe kao roditelja, primjenu fizičke discipline i nasilja prema djeci, zanemarivanje djece i sniženo zadovoljstvo roditeljstvom (Banyard, 1997; Banyard i sur., 2003; Manion i sur., 1996; Schuetze i Eiden, 2005).

### Rizični i zaštitni čimbenici

Rizični čimbenici koji povećavaju ranjivost roditelja na potencijalni utjecaj traume na roditeljske postupke uključuju: roditeljsku povijest zlostavljanja u djetinjstvu, nisku kvalitetu bračnog odnosa, niska primanja, veliku obitelj i mladu dob majke (Banyard i sur., 2003); alkoholizam roditelja i/ili zlouporabu supstanci (DiLillo i Damashek, 2003; Locke i Newcombe, 2004; Marcenko i sur., 2000); život u siromašnom susjedstvu (Pinderhughes i sur., 2001; Ceballo i McLoyd, 2002); visoku razinu simptoma vezanih uz PTSP, osobito emocionalnu tupost i izbjegavanje (Lauterbach i sur., 2007); dopuštanje djeci da slobodno vrijeme provode prekomjerno nestrukturirano i bez nadzora (Richards i sur., 2004); majčinsku depresiju i aktualno partnersko nasilje (Schuetze i Eiden, 2005); majčinsku mentalnu bolest (Dickstein i sur., 1998); upotrebu izbjegavajućih mehanizama suočavanja (Wright, Fopma-Loy i Fischer, 2005); i rasnu diskriminaciju (Murry i sur., 2001).

Zaštitni čimbenici koji povećavaju roditeljsku otpornost u suočavanju s traumom i umanjuju potencijal utjecaja traume na roditeljske postupke uključuju: sposobnost rješavanja problema, vještine pozitivnog suočavanja i brige o sebi, samopoštovanje, duhovnost i povezanost s prijateljima i druge oblike socijalne podrške (Banyard i sur., 2003); provođenje vremena s obitelji i pružanje strukturiranih aktivnosti za adolescente (Richards i sur., 2004); podršku (bračnog) partnera (Wright i sur., 2005); mrežu socijalne podrške (Burchinal, Follmer i Bryant, 1996;

Ceballo i McLoyd, 2002); obiteljsku koheziju i uključenost (Anderson, 2008) i majčinsku osviještenost i komunikaciju o dječjoj izloženosti nasilju (Ceballo i sur., 2001).

**Tablica 7.1: Rizični i zaštitni čimbenici za roditeljske postupke**

Rizični čimbenici	Zaštitni čimbenici
Roditeljska povijest zlostavljanja u djetinjstvu	Sposobnosti rješavanja problema
Niska kvaliteta bračnog odnosa i aktualno partnersko nasilje	Vještine pozitivnog suočavanja i brige o sebi
Niska primanja	Vrijeme provedeno s obitelji
Obitelj s velikim brojem članova	Podrška (bračnog) partnera
Mlada dob majke	Mreža socijalne podrške
Roditeljski alkoholizam i/ili zlouporaba supstanci	Majčinska osviještenost i komunikacija o dječjoj izloženosti nasilju; komunikacija roditelja i djece o nasilju u zajednici
Život u siromašnom susjedstvu; niska razina sigurnosti u susjedstvu	Obiteljska kohezija i uključenost
Visoka razina simptoma vezanih uz PTSP, osobito emocionalna tupost i korištenje izbjegavajućih mehanizama suočavanja	
Majčinska depresija i/ili mentalna bolest	
Rasna diskriminacija	

### Instrumenti procjene

U literaturi o utjecaju traume na roditeljstvo, dva upitnika se ponavljaju kao procjene roditeljskih postupaka. Prvi je Indeks roditeljskog stresa (The Parenting Stress Index, PSI) (Abidin, 1995), mjera samoprocjene koja uključuje 36 stavki koje procjenjuju stres skrbnika i neadekvatno roditeljstvo. Mjera predviđa bodovanje u sljedeća tri područja: roditeljski distres (doprinoseći roditeljski čimbenici), teško dijete (doprinoseći čimbenici djeteta) i disfunkcionalna interakcija roditelja i djeteta. PSI se pokazao prikladnim u mjerenu roditeljskih postupaka u kontekstu urbanog siromaštva (Reitman, Currier i Stickle, 2002). Druga mjera procjene je Skala osjećaja kompetentnosti roditelja (The Parent Sense of Competence Scale, PSOC) (Gibaud-Wallston i Wandersman, 1978), mjera roditeljskih stavova usmjerena na snage koja uključuje 17 stavki samoprocjene podijeljenih u subskale zadovoljstva roditelja i samoefikasnosti roditelja. Drugi instrumenti procjene za mjerenu utjecaja traume na roditeljske postupke su ponuđeni u prilozima A i B.

### Intervencije

Iako postoji širok izbor intervencija oblikovanih da bi podržale razvoj učinkovitih roditeljskih postupaka, tek se nekoliko njih eksplicitno usmjerava traumi i njenom utjecaju na roditeljska ponašanja. Recentna meta-analiza 77 evaluacija programa treninga roditelja, koju su proveli Kaminski, Valle, Filene i Boyle (2008), pomaže ilustrirati koje komponente programa za roditelje su općenito povezane s unaprjeđenjem roditeljskog ponašanja i eksternaliziranih ponašanja djece. Najvažnije komponente su bile „trening roditelja u stvaranju pozitivnih interakcija s njihovom djecom“ i „zadatak da roditelji vježbaju nove vještine s njihovom djecom tijekom seansi“ (Kaminski i sur., 2008:581). Iako nisu kategorizirane kao prakse sa spoznajama o traumi, neki

programi uključeni u ovu meta-analizu su uspješno korišteni s populacijom s iskustvom traume: *dječja terapija* je pomogla povećati stavove prihvaćanja roditelja i empatičkog ponašanja prema njihovoj djeci (Landreth i Lobaugh, 1998); *kognitivno-ekološka preventivna intervencija* usmjerena djeci koja žive u središtu grada i drugim siromašnim urbanim zajednicama, pokazala se učinkovitom u prevenciji adolescentske agresije u većoj mjeri kada je uključivala komponentu roditeljstva (Metropolitan Area Child Study Research Group, 2002); upotreba *Skale smjernica za interaktivno roditeljstvo* (Keys to Interactive Parenting Scale) kao procjene i intervencije je utjecala na poboljšanje ishoda roditeljstva (Comfort i Gordon, 2009); sudjelovanje u *STAR programu roditeljstva* je dovelo do smanjenja razine verbalnog i fizičkog nasilja, ljutnje, stresa i dječijih problema u ponašanju (Nicholson, Anderson, Fox i Brener, 2002); i *PARTNERS trening grupe roditelja* pokazao je učinkovitost kod primjene manje grube discipline i povećanja pozitivnog roditeljstva kod obitelji uključenih u Head Start<sup>1</sup> (Webster-Stratton, 1998).

Još jedan izvor o programima roditeljstva koji se usmjeravaju na traumu je literatura koja se bavi programima treninga roditelja koji su uspostavljeni kao prakse utemeljene na dokazima ili obećavajuće prakse kada se koriste u slučajevima zlostavljanja i zanemarivanja djece. Neki od tih programa su evaluirani s obiteljima koje žive u kontekstu urbanog siromaštva (Johnson i sur., 2008; Barth i sur., 2005). Nekoliko programa sveobuhvatnih usluga koji uključuju spoznaje o traumi i koji su usmjereni rješavanju problema poput obiteljskog nasilja i zloupotrebe supstanci, uključuju komponente roditeljskih postupaka (Elliott i sur., 2005; Sullivan, Egan i Gooch, 2004; VandeMark i sur., 2004). Također, postoji mogućnost posredovanja utjecaja traume na djecu putem kreiranja intervencija usmjerenih na podršku i osnaživanje pozitivnih roditeljskih praksi neposredno nakon traumatskih iskustava (Gerwitz, Forgatch i Wieling, 2008).

**Tablica 7.2: Intervencije: Roditeljski postupci**

Naziv tretmana	Autor(i)	Osnovni elementi	Dokazi istraživanja i ishodi
1-2-3 Magic	Bradley i sur. (2003)	Grupni format, usmjeren roditeljima s djecom u dobi između 2-12 godina. Tri koraka: kontrola negativnog ponašanja, ohrabrvanje poželjnih ponašanja, jačanje odnosa.	Roditelji korisnici intervencije pokazuju poboljšanje roditeljskih postupaka i izvještavaju o smanjenim negativnim ponašanjima djece u odnosu na kontrolnu grupu
ADVANCE	Lovell i Richey (1997)	Intervencija treninga vještina socijalne podrške; trening za roditelje o primjerenoj uporabi posljedica, pozitivnog potkrjepljenja i ignoriranja; tjedne diskusione grupe roditelja o dječjem razvoju;	Sudionici su iskazivali značajno veći razmjer kontakata s formalnim pružateljima usluga i osobama iz poznatih organizacija, kao i više razgovora o financijama i

<sup>1</sup> **Napomena prevoditelja:** Head Start program (Sjedinjene Američke Države) priprema najranjiviju malu djecu SAD-a na uspjeh u školi i u životu izvan škole. U tu svrhu, program nudi usluge djeci i obiteljima u ključnim područjima ranog učenja, zdravlja, dobrobiti obitelji te istovremeno uključuje roditelje kao partnera na svakom koraku u tom procesu. Izvor: <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/programs/article/head-start-programs>.

		dnevne životne vještine roditelja; 17 grupnih seansi o: stvaranju metafora za prijateljstvo, Karti puteva odnosa, snagama i nedostacima u osobnim mrežama, pozitivnim i negativnim pokazateljima potencijalnih članova mreže i vještinama konverzacije i asertivnosti.	manje razgovora o kućanskim poslovima u odnosu na kontrolnu grupu. Iako ne u značajnoj mjeri, sudionici su također izvještavali o povećanju „kratkih kontakata“, samoiniciranih interakcija i tema vezanih uz djecu.
Kognitivno-ekološka preventivna intervencija (Cognitive–ecological preventive intervention)	Metropolitan Area Child Study Research Group (2002)	Uključuje intervencije u razredu, male grupe i obiteljske intervencije. Usmjerena djeci koja žive u središtu grada i drugim siromašnim urbanim četvrtima.	Pokazala je uspjeh u prevenciji adolescentske agresije u većoj mjeri kada je uključivala roditeljsku komponentu.
Obiteljske veze (Family Connections)	DePanfilis i DuBowitz (2005)	Intervencija u zajednici koja se usmjerava na: hitnu pomoć/konkretnе usluge; obiteljska intervencija u domu (npr. procjena obitelji, planiranje usluga usmjerenih na ishode, individualno i obiteljsko savjetovanje); koordinacija usluga s preporukama usmjerenih rizičnim čimbenicima (npr. tretman zlouporabe supstanci) i zaštitnim čimbenicima (npr. mentorski program); i višeobiteljske podržavajuće rekreativske aktivnosti.	Pozitivne promjene kod zaštitnih čimbenika (roditeljski stavovi, roditeljske kompetencije i socijalna podrška); smanjeni rizični čimbenici (depresivni simptomi, roditeljski stres, životni stres); poboljšana sigurnost (fizička i psihološka skrb o djeci); i poboljšana ponašanja (smanjenje internaliziranih i eksternaliziranih ponašanja).
Dječja terapija (Filial therapy)	Landreth i Lobaugh (1998)	10-tjedna trening grupa roditelja o dječjoj terapiji za očeve u zatvoru, koristi tehnike terapije igrom, uči roditelje preuzimanju terapeutske uloge.	Pomogla u povećanju roditeljskih stavova prihvaćanja i empatičkog ponašanja prema vlastitoj djeci; smanjila stres povezan s roditeljstvom.
Nevjerojatne godine (Incredible Years)	Webster-Stratton i Reid (2003)	Usmjeren na jačanje osnovnih roditeljskih kompetencija nadzora, pozitivne discipline i samopouzdanja. Ohrabruje uključivanje roditelja u dječja	Pokazao uspjeh s roditeljima s poviješću zlostavljanja u djetinjstvu, poboljšavši roditeljski pozitivni afekt;

		školska iskustva. Program je podijeljen s obzirom na dob djece: 0-3, 3-6, 6-12, 4-12 godina. Temeljen na grupnome radu, koristi videomaterijale i igranje uloga.	njegu/podržavajuće roditeljske postupke i kompetencije discipline; smanjio uporabu kritizirajućih izjava i naredbi.
Skala smjernica do interaktivnog roditeljstva (Keys To Interactive Parenting Scale) (KIPS)	Comfort i Gordon (2006)	Procjenjuje roditeljska ponašanja kroz opservaciju, uključujući: „osjetljivost odgovora, podržavanje osjećaja, fizička interakcija, uključenost u dječje aktivnosti, otvorenost dječjem dnevnom rasporedu Angažiranost u jezičnom iskustvu, razumna očekivanja, prilagođenost strategija djetetu, ograničenja i posljedice, podržavajuće upute, ohrabrenje, poticanje na istraživanje i znatiželju“.	Pouzdano ispitano za djecu u dobi od nula do pet godina; temeljito testirano za valjanost, pouzdanost; testirano na različitim populacijama. “Ishodi roditeljstva znatno su povećani primjenom intervencije” (2009).
Multisistemska terapija (Multisystemic Therapy) (MST)	Borduin i sur. (1995)	Usmjeren na sadašnjost i akciju. Izravno je usmjeren intrapersonalnim (npr. kognitivnim) i sistemskim (obitelj, vršnjaci, škola) čimbenicima. Individualiziran i visoko fleksibilan sukladno potrebama klijenta. Većina seansi se odvija u obiteljskom domu u prikladno vrijeme ili na lokacijama u zajednici. Tretman je vremenski ograničen. Cilj je osnažiti roditelje da se nauče nositi s izazovima sami.	MST je pridonio povećanju podrške i smanjenju sukoba-neprijateljstava u obiteljima. Također je doprinio smanjenju simptomatologije kod roditelja (samoprocjena) i smanjenju problema u ponašanju kod mladih (izvještaji roditelja). Nadalje, mladi sudionici su imali manju stopu recidiva, korištenja droga i alkohola i vršnjačke agresije.
Programi njegujućeg roditeljstva (Nurturing Parent Programs)	Bavolek (2002)	Program njegujućeg roditeljstva se može provoditi u domu (za djecu predškolske dobi) ili u grupama. Utemeljen na osnaživanju, uči roditelje što mogu očekivati u pojedinoj razvojnoj fazi; pomaže im u razvoju njegujućih, nenasilnih	Roditelji koji su prije intervencije primjenivali neprilagođene roditeljske postupke, nakon završetka su pokazivali njegujuća roditeljska ponašanja.

		strategija discipline, i povećava učinkovitu, njegujuću komunikaciju.	
Terapija interakcije roditelja i djeteta (Parent Child Interaction Therapy PCIT)	Eyberg (2003)	Terapeuti promatraju i vode roditelje tijekom interakcija roditelj-dijete. Terapija je najprimjerena za djecu u dobi između 2-7 godina. Sadrži dvije najvažnije komponente, <i>Poboljšanje odnosa</i> kako bi roditelji naučili umanjiti negativne aspekte njihovog odnosa s djecom i razviti podržavajuću komunikaciju; i <i>Strategije usklađenosti</i> kako bi roditelji naučili učinkovito disciplinirati i upravljati ponašanjem djece.	Program se pokazao učinkovitim u smanjenju problema u ponašanju djece i majčinskog stresa kao i povećanju pozitivnih interakcija roditelj-dijete.
Roditeljstvo kroz promjene (Parenting Through Change)	Forgatch i DeGarmo (1999)	Serijski od 14-16 tjednih sastanaka grupe roditelja (veličina grupe od 6-16) u uredu s osiguranim čuvanjem djece, obročima i osiguranim prijevozom. Seanse s osiguranim priručnikom s uputama o neprisilnoj disciplini, uvjetnom ohrabrenju, nadzoru i rješavanju problema.	Smanjeni roditeljski postupci prisile, sprječeno popuštanje u pozitivnom roditeljstvu, poboljšani učinkoviti roditeljski postupci.
PARTNERS Trening grupe roditelja (Parent Training Groups)	Webster-Stratton (1998)	Grupni format, roditelji gledaju videoprikaze – vinjete o pozitivnim roditeljskim interakcijama nakon kojih slijedi diskusija i učenje pozitivnih strategija discipline.	Evaluiran s obiteljima uključenima u Head Start programe, u kojima se nakon intervencije koristila manje gruba disciplina i povećalo pozitivno roditeljstvo.
Projekt 12 načina (Project 12-Ways)	Lutzker i Rice (1984)	Projekt 12 načina koristi bihevioralne metode i usmjerava se na različite ciljeve u ekologiji multiproblemskih obitelji koje ulaze u sustav zbog zanemarivanja djece. Roditelje se uči vještinama u području	Poboljšane vještine asertivnosti, poslovne vještine i vještine upravljanja domom.

		sigurnosti, razvijanja veza i zdravstvene skrbi.	
Projekt Sigurna skrb (Project Safe Care)	Taban i Lutzker (2001)	Program treninga od 15 seansi usmjeren na sigurnost u domu, zdravstvenu njegu dojenčadi i djece te razvoj veze s djecom i stimulacije djece. Intervencije uključuju verbalne instrukcije, diskusije, pisane materijale, modeliranje, igranje uloga i vježbanje, te povratne informacije dobivene uz pomoć istraživača, videovrpci i, u nekoliko slučajeva, medicinske sestre ili socijalnog radnika.	Roditelji su se osjećali sigurnijima u njihovom znanju i sposobnostima u vezi sigurnosti i zdravlja djece. Napredovali su u interakciji s djecom, izvještavali o zadovoljstvu provođenja više vremena s djecom.
Projekt Briga o sebi (Project SelfCare)	Fraser, Armstrong, Morris i Dadds (2000)	U projektu se provodi tretman tima pedijatara, medicinskih sestara i socijalnih radnika kako bi se osobe ohrabrilo na korištenje usluga u zajednici. Promiče sustave socijalne podrške i neformalne resurse te povećava vještine i samopouzdanje za pristupanje resursima. Usluge se pružaju temeljem individualnih potreba i u domu korisnika.	Dokazao vezu između majčinskih, obiteljskih i okolišnih faktora u neposrednom postnatalnom razdoblju i prilagodbi na roditeljsku ulogu.
Relacijska psihoterapija grupe majki/ Pojačana bihevioralna obiteljska intervencija (Relational Psychotherapy Mother's Group/ Enhanced Behavioral Family Intervention, EBFI)	Sanders i sur. (2004)	Pojačana grupna bihevioralna obiteljska intervencija se usmjerava na roditeljske negativne atribucije vezane uz njihovo ponašanje i ponašanje njihove djece te na roditeljske propuste u kontroli ljutnje. Radna bilježnica za roditelje, seanse o 17 temeljnih strategija upravljanja ponašanjem djece, Trening planiranja aktivnosti; 4 seanse usmjerene na rizične faktore povezane s dječjim zlostavljanjem i zanemarivanjem. Roditelje se također podučava tehnikama	Kontrolna grupa i EBFI grupa su obje smanjile disfunkcionalne atribucije, ali EBFI grupa je pokazala značajno manje šanse za zlostavljanje djeteta i nerealna očekivanja. Obje grupe su imale manje doživljaja i izražavanja ljutnje. EBFI je imala značajno veće smanjenje negativnih atribucija u odnosu na kontrolnu grupu.

		upravljanja ljutnjom i kognitivnim tehnikama koje osporavaju njihove atribucije.	
STAR Program roditeljstva (STAR Parenting Program)	Nicholson, Anderson, Fox i Brenner (2002)	STAR strategija (Stani, Razmisli, Pitaj, Odgovori) koristi kognitivno-bihevioralne tehnike i tehnike upravljanja ljutnjom kako bi pomogla roditeljima U razvijanju „promišljenijeg“ stila roditeljstva.	Istraživanja ukazuju na smanjenu razinu verbalnog i fizičkog kažnjavanja, ljutnje, stresa i problema u ponašanju djece nakon intervencije.
Koraci za učinkovito i ugodno roditeljstvo (Steps Towards Effective Enjoyable Parenting, STEEP)	Egeland i Erickson Farrell (2004)	Ukorijenjen u teoriji privrženosti i ekološkoj perspektivi, STEEP koristi kućne posjete, format malih grupa i snimljene interakcije i pregledne, s ciljem podučavanja roditelja o razvoju djece i rješavanju problema kako bi povećao pozitivno roditeljstvo. Razvijen je za primjenu s roditeljima male djece.	Sudionici su pokazali bolje razumijevanje dječjeg razvoja i upravljanja životnim vještinama, manje depresivnih simptoma i ponavljajućih trudnoća (unutar 2 godine od rođenja djeteta) te povećanje osjetljivosti na znakove i signale njihove djece.
Program sistemskog treninga učinkovitog roditeljstva (Systematic Training for Effective Parenting (STEP) Program)	Wilczak i Markstrom (1999)	Koristi format studijskih grupa roditelja za educiranje roditelja o dječjem razvoju. Uči roditelje o četiri cilja nepoželjnog ponašanja (pažnja, moć, osveta, neadekvatnost) i kako razviti učinkovitu disciplinu koja je postojana i nježna.	Povećano znanje očeva o učinkovitim roditeljskim postupcima i osjećaj učinkovitosti u ulozi roditelja.
Program trostrukog P (Triple P - Positive Parenting Program)	Sanders i sur. (2004)	Bihevioralna intervencija o roditeljstvu koja se pruža na individualnoj, grupnoj razini ili u samo-vodenom formatu. Roditeljima se dodjeljuju pisani savjeti o dječjem razvoju za svaku dobnu skupinu i potiču se vještine samoučinkovitosti, upravljanja sobom i rješavanja problema.	Evaluacijska ispitivanja pokazuju smanjenje dječjih nepoželjnih ponašanja i disfunkcionalnih postupaka roditelja.

## **Zaključak i komentar**

U slučaju kada roditelji dožive traumu, istraživanja pokazuju da ona može utjecati na njihove roditeljske sposobnosti na više načina. Rizični čimbenici uključuju već postojeće loše roditeljske postupke, loše mentalno zdravlje roditelja, PTSP simptome roditelja, roditeljsku zlo/uporabu supstanci, niska obiteljska primanja, život u siromašnom susjedstvu, mladu dob majke, postojanje nasilja od strane intimnog partnera, roditeljsku povijest zlostavljanja u djetinjstvu, veliku brojnost obitelji, rasnu diskriminaciju. Roditelji koji održavaju učinkovite roditeljske postupke unatoč tim rizicima imaju dobru sposobnost rješavanja problema, dobre vještine suočavanja i skrbi o sebi, provode vrijeme s obitelji, imaju socijalnu i podršku partnera, snažnu obiteljsku koheziju i uključenost i vjerojatno će imati koristi od ovih zaštitnih čimbenika. Još jedan zaštitni mehanizam je roditeljska svjesnost dječje izloženosti nasilju i razgovor o tome s djecom. Najučinkovitije intervencije uključuju treninge roditelja u stvaranju pozitivnih interakcija s vlastitom djecom i primjenu tih vještina u roditeljskim postupcima s djecom tijekom seansi. Specifični programi koji pokazuju unaprjeđenje roditeljskih postupaka u obiteljima izloženih traumi, uključuju dječju terapiju, kognitivno-ekološku preventivnu intervenciju, STAR program roditeljstva i PARTNERS trening grupe roditelja. Treninzi podržavajućih roditeljskih postupaka primjenjeni neposredno nakon traume pokazuju medijacijski učinak u utjecaju traume, ali bi ih bilo potrebno dodatno istražiti.

## Literatura:

- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index (3rd ed.)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Anderson, L. S. (2008). Predictors of parenting stress in a diverse sample of parents of early adolescents in high-risk communities. *Nursing Research*, 57(5), 340-350.
- Appleyard, K., & Osofsky, J. D. (2003). Parenting after trauma: Supporting parents and caregivers in the treatment of children impacted by violence. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 111-125.
- Banyard, V. L. (1997). The impact of childhood sexual abuse and family functioning on four dimensions of women's later parenting. *Child Abuse and Neglect*, 21(11), 1095-1107.
- Banyard, V. L., Williams, L. M., & Siegel, J. A. (2003). The impact of complex trauma and depression on parenting: An exploration of mediating risk and protective factors. *Child Maltreatment*, 8(4), 334-349.
- Barth, R. P., Landsverk, J., Chamberlain, P., Reid, J. B., Rolls, J. A., Hurlburt, M. S., et al. (2005). Parent-training programs in child welfare services: Planning for a more evidence-based approach to serving biological parents. *Research on Social Work Practice*, 15(5), 353-371.
- Bavolek, S. J. (2002). *Research and validation report of the nurturing parenting programs*. Retrieved April 6, 2009, from [http://www.nurturingparenting.com/research\\_validation/](http://www.nurturingparenting.com/research_validation/).
- Bhandari, R. P., & Barnett, D. (2007). Restrictive parenting buffers Head Start students from stress. *Infants & Young Children*, 20(1), 55-63.
- Borduin, C. M., Mann, B. J., Cone, L. T., Henggeler, S. W., Fucci, B. R., Blaske, D. M., et al. (1995). Multisystemic treatment of serious juvenile offenders: Long-term prevention of criminality and violence. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 63, 569-578.
- Bradley, S. J., Jadaa, D., Broudy, J., Landy, S., Tallett, S. E., Watson, W., et al. (2003). Brief psychoeducational parenting program: An evaluation and 1-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(10), 1171-1178.
- Burchinal, M. R., Follmer, A., & Bryant, D. M. (1996). The relations of maternal social support and family structure with maternal responsiveness and child outcomes among African American families. *Developmental Psychology*, 32(6), 1073-1083.
- Ceballo, R., & McLoyd, V. C. (2002). Social support and parenting in poor, dangerous neighborhoods. *Child Development*, 73(4), 1310-1321.
- Ceballo, R., Dahl, T. A., Aretakis, M. T., & Ramirez, C. (2001). Inner-city children's exposure to community violence: How much do Parents Know? *Journal of Marriage and the Family*, 63, 927-940.

Chaffin, M., Silovsky, J., Funderburk, B., Valle, L. A., Brestan, E. V., Balachova, T., et al. (2004). Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: Efficacy for reducing future abuse reports. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 491-499.

Comfort, M., Gordon, P., & Unger, D.G. (2006). Keys to Interactive Parenting Scale: A Window Into Many Facets of Parenting. *Journal of Zero to Three*, 26(5), 37-44.

Comfort, M. & Gordon, P. (2004-2009). *KIPS Fast Facts: A Brief Overview*, and *KIPS Snapshot: purpose and background*. Accessed online at <http://www.comfortconsults.com/KIPSSnapshot022109.pdf>.

Cowen, P.S. (2001) Effectiveness of a parent education intervention for at-risk families. *Journal of the Society for Pediatric Nursing*, 6(2), 73-82.

DePanfilis, D., & Dubowitz, H. (2005), Family Connections: A program for preventing child neglect. *Child Maltreatment*, 10(2), 108-123.

Dickstein, S., Seifer, R., Hayden, L. C., Schiller, M., Sameroff, A. J., Keitner, G., et al. (1998). Levels of Family assessment: II. Impact of maternal psychopathology on family functioning. *Journal of Family Psychology*, 12(1), 23-40.

DiLillo, D. K., & Damashek, A. (2003). Parenting characteristics of women reporting a history of childhood sexual abuse. *Child Maltreatment*, 8(4), 319-333.

Egeland, B., & Erickson M. F. (2004). Linking theory and research to practice: The Minnesota Longitudinal Study of Parents and Children and the STEEPTM program. *Clinical Psychologist*, 8(1), 5-9.

Egeland, B. & Erickson, M.F. (2003). Lessons from STEEP™: Linking theory, research and practice for the well-being of infants and parents. In A. Sameroff, S. McDonough & K. Rosenblum (Eds.). *Treating parent-infant relationship problems: Strategies for intervention*. New York: Guilford Press.

Elliott, D. E., Bjelajac, P., Fallot, R. D., Markoff, L. S., & Reed, B. G. (2005). Trauma-informed or trauma-denied: Principles and implementation of trauma-informed services for women. *Journal of Community Psychology*, 33(4), 461-477.

Eyberg, S. M. (2003). Parent-child interaction therapy. In T.H. Ollendick & C.S. Schroeder (Eds.) *Encyclopedia of Clinical child and Pediatric Psychology*. New York: Plenum.

Fraser, J. A., Armstrong, K. L., Morris, J. P., & Dadds, M. R. (2000). Home visiting intervention for vulnerable families with newborns: Follow-up results of a randomized controlled trial. *Child Abuse & Neglect*, 24(11), 1399-1429.

Forgatch, M. S., & DeGarmo, S. S. (1999). Parenting through change: An effective prevention program for single mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(5), 711-724.

Gerwitz, A., Forgatch, M., & Wieling, E. (2008). Parenting practices as potential mechanisms for child adjustment following mass trauma. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(2), 177-192.

Gibaud-Wallston, J., & Wandersman, L. (1978). *Development and utility of the Parenting Sense of Competence Scale*. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Toronto.

Green, B. L., Miranda, J., Daroowalla, A., & Siddique, J. (2005). Trauma exposure, mental health functioning, and program needs of women in jail. *Crime and Delinquency*, 51(1), 133-151.

Harris, S. M., & Topham, G. L. (2004). Assessment and treatment of trauma from a Bowen family systems perspective. In D. R. Catherall (Ed.), *Handbook of stress, trauma and the family* (pp. 283-306). New York: Taylor & Francis Books.

Johnson, M. A., Stone, S., Lou, C., Ling, J., Ciassen, J., & Austin, M. J. (2008). Assessing parent education programs for families involved with child welfare. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 5(1), 191-236.

Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567-589.

Kolko D. J., & Swenson C. C. (2002). *Assessing and treating physically abused children and their families: A cognitive behavioral approach*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Landreth, G. L., & Lobaugh, A. F. (1998). Filial therapy with incarcerated fathers: Effects on parental acceptance of child, parental stress, and child adjustment. *Journal of Counseling and Development*, 76, 157-165.

Lauterbach, D., Bak, C., Reiland, S., Mason, S., Lute, M. R., & Earls, L. (2007). Quality of parental relationships among persons with a lifetime history of posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 20(2), 161-172.

Levendosky, A. A., & Graham-Bermann, S. A. (2001). Parenting in battered women: The effects of domestic violence on women and their children. *Journal of Family Violence*, 16(2), 171-192.

Locke, T. F., & Newcomb, M. (2004). Child maltreatment, parent alcohol- and drug-related problems, polydrug problems, and parenting practices: A test of gender differences and four theoretical perspectives. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 120-134.

Lovell, M. L., & Richey, C. A. (1997). The impact of social support skill training on daily interactions among parents at risk for child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 19(4), 221-251.

Lutzker, J. R., & Rice, J. M. (1984). Project 12-Ways: Measuring outcome of a large in-home service for treatment and prevention of child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 8, 519-524.

Manion, I. G., McIntyre, J., Firestone, P., Ligezinska, M., Ensom, R., & Wells, G. (1996). Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamilial child sexual abuse: Initial effects. *Child Abuse and Neglect*, 20(11), 1095-1109.

Marcenko, M. O., Kemp, S. P., & Larson, N. C. (2000). Childhood experiences of abuse, later substance use, and parenting outcomes among low-income mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(3), 316-326.

McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, 53(2), 185-204.

Metropolitan Area Child Study Research Group. (2002). A cognitive-ecological approach to preventing aggression in urban settings: Initial outcomes for high-risk children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 179-294.

Murry, V. M., Brown, P. A., Brody, G. H., Cutrona, C. E., & Simons, R. L. (2001). Racial discrimination as a moderator of the links among stress, maternal psychological functioning, and family relationships. *Journal of Marriage and the Family*, 63(4), 911-914.

National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network (2005). Duration and developmental timing of poverty and children's cognitive and social development from birth through third grade. *Child Development*, 76(4), 795-810.

Newcomb, M. D., & Locke, T. F. (2001). Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. *Child Abuse and Neglect*, 25(9), 1219-1240. Nicholson, B., Anderson, M., Fox, R., & Brenner, V. (2002). One family at a time: A prevention program for at-risk parents. *Journal of Counseling and Development*, 80, 362-371.

Pachter, L. M., Auigner, P., Palmer, R., & Weitzman, M. (2006). Do parenting and the home environment, maternal depression, neighborhood, and chronic poverty affect child behavioral problems differently in different racial-ethnic groups? *Pediatrics*, 117(4), 1329-1338.

Pinderhughes, E. E., Nix, R., Foster, E. M., & Jones, D. (2001). Parenting in context: Impact of neighborhood poverty, residential stability, public services, social networks, and danger on parental behaviors. *Journal of Marriage and the Family*, 63(4), 941-953.

Pinderhughes, E. E., Dodge, K. A., Bates, J. E., Pettit, G. S., & Zelli, A. (2000). Discipline responses: Influences of parents' socioeconomic status, ethnicity, beliefs about parenting, stress, and cognitive-emotional processes. *Journal of Family Psychology*, 14(3), 380-400.

Raikes, H. A., & Thompson, R. A. (2005). Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 177-190.

Reitman, D., Currier, R. O., & Stickle, T. R. (2002). A Critical evaluation of the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in a Head Start population. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(3), 384-392.

Richards, M. H., Larson, R., Miller, B. V., Luo, Z., Sims, B., Parrella, D.P., et al. (2004). Risky and protective contexts and exposure to violence in urban African American young adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 138.

Sanders, M. R., Pidgeon, A. M., Gravestock, F., Connors, M. D., Brown, S., & Young, R. W. (2004). Does parental attributional retraining and anger management enhance the effects of the Triple P-Positive Parenting Program with parents at risk of child maltreatment? *Behavior Therapy*, 35(3), 513-535.

Scaramella, L. V., Neppl, T. K., Ontai, L. L., & Conger, R. (2008). Consequences of socioeconomic disadvantage across three generations: Parenting behavior and child externalizing problems. *Journal of Family Psychology*, 22(5), 725-733.

Schuetze, P., & Eiden, R. D. (2005). The relationship between sexual abuse during childhood and parenting outcomes: Modeling direct and indirect pathways. *Child Abuse and Neglect*, 29(6), 645-659.

Spano, R., Vazsonyi, A. T., & Bolland, J. (2009). Does parenting mediate the effects of exposure to violence on violent behavior? An ecological-transactional model of community violence. *Journal of Adolescence*, 32(5), 1-21.

Sullivan, M., Egan, M., & Gooch, M. (2004). Conjoint Interventions for Adult Victims and Children of Domestic Violence: A Program Evaluation. *Research on social work practice*, 14(3), 163-170.

Taban, N., & Lutzker, J. R. (2001). Consumer evaluation of an ecobehavioral program for prevention and intervention of child maltreatment. *Journal of Family Violence*, 16(3), 323-330.

Thomas, D., Leicht, C., Hughes, C., Madigan, A., Dowell, K. (2003). *Emerging Practices in the prevention of child abuse and neglect*. Retrieved April 6, 2009 from <http://www.childwelfare.gov/preventing/programs/whatworks/report/emergingb.cfm>.

Van deMark, N. R., Brown, E., Bornemann, A., & Williams, S. (2004). New directions for families: A family-oriented intervention for women affected by alcoholism and other drug abuse, mental illness and trauma. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 22(3), 141-160.

Vazsonyi, A. T., Pickering, L. E., & Bolland, J. M. (2006). Growing up in a dangerous developmental milieu: The effects of parenting processes on adjustment in inner-city African American adolescents. *Journal of Community Psychology*, 34, 47-73.

Webster-Stratton, C. (1998). Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 715-730.

Webster-Stratton, C., & Reid, M. J. (2003). The Incredible Years parents, teachers and children training series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. In A.E. Kazdin (Ed.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 224-240). New York: Guilford Press.

Wilczak, G. L., & Markstrom, C. A. (1999). The effects of parent education on parental locus of control and satisfaction of incarcerated fathers. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43, 90-102.

Wright, M. O., Fopma-Loy, J., & Fischer, S. (2005). Multidimensional assessment of resilience in mothers who are child sexual abuse survivors. *Child Abuse and Neglect*, 29, 1173-1193.

## **8. poglavlje**

### **Utjecaj traume i urbanog siromaštva na intimne partnerske odnose**

Kombinirane traume (prošle ili sadašnje) i urbano siromaštvo mogu uzrokovati opterećenje u intimnim partnerskim odnosima. Individualno, svaki partner mora upravljati svojim osobnim odgovorima na traumatski stres i opterećenja povezana s nedostatkom sredstava i prilika za osobnu i obiteljsku mobilnost. Unutar svojega odnosa, par dogovara prihvatljive razine bliskosti, komunikacije i suradnje, tolerancije na međusobne reakcije na stres kao i sigurne načine rješavanja sukoba i distresa. Iako postoji ograničeno istraživanje o učincima traume i urbanog siromaštva na parove, sljedeći sažetak prikazuje teorije, nalaze istraživanja i intervencijske alate.

#### **Teorija**

Literatura o utjecaju traume na intimne odnose odraslih ukorijenjena je u različitim teorijskim perspektivama, uključujući teoriju privrženosti (Liang, Williams i Siegel, 2006; Johnson, 2002; Nelson Goff i Smith, 2005; Whiffen i Oliver, 2004); teoriju objektnih odnosa (Mazor, 2004.); teoriju ponašanja i kognitivnu teoriju (Glynn i sur., 1999; Leonard, Follette i Compton, 2006; Monson, Schnurr, Stevens i Guthrie, 2004; Monson, Stevens i Schnurr, 2005); teoriju obiteljskih sustava (Nelson Goff i sur., 2006; Nelson i Wampler, 2000); teoriju sekundarnog traumatskog stresa (Nelson Goff i sur., 2006; Nelson Goff i Smith, 2005; Nelson i sur., 2002); teoriju traumatskog stresa (Nelson i sur., 2002.); model obiteljskog stresa (Conger i sur., 2002); i teoriju kaosa (Remer, 2004).

Nelson Goff i Smith (2005) upotrijebili su teoriju sekundarnog traumatskog stresa i empirijsku literaturu o utjecaju traume na intimne odnose odraslih kako bi stvorili model prilagodbe para na traumatski stres (CATS), koji identificira „učinke primarne i sekundarne traume kod pojedinaca, kao i interpersonalne učinke unutar sustava para“ (Nelson Goff i Smith, 2005.:148). Iako niti jedna istraživačka studija nije uspjela empirijski dokazati mehanizme putem kojih traumatska povijest jednog partnera utječe na njihov intimni odnos, Nelson Goff i Smith (2005) predlažu sljedeće procese prijenosa: kronični stres, privrženost, identifikacija i empatija, projektivna identifikacija te sukob i fiziološke reakcije.

#### **Ključni nalazi istraživanja**

Postoje različite perspektive u pogledu konceptualizacije siromaštva kao traume ili siromaštva kao primjera stresa (Cassiman, 2005; Wadsworth i Santiago, 2005). Iako je većina studija o utjecaju stresa na intimne partnerske odnose iz obitelji bijelaca iz srednje klase, dvije studije pomažu rasvijetliti i druge populacije. Studija koju su proveli Cutrona i sur. (2003) ispitala je utjecaj stresa zbog nepovoljnog položaja na razini susjedstva i finansijskog pritiska na ruralne i prigradske afroameričke parove. Ova je studija otkrila neočekivanu povezanost između života u ekonomski nepovolnjem susjedstvu i veće kvalitete braka, koju su autori pripisali rezultatima „procesa društvene usporedbe i stupnja izloženosti rasnoj diskriminaciji“ (Cutrona i sur., 2003.:389). Međutim, kao što se i očekivalo, čini se da finansijski stres obitelji predviđa niže razine percipirane bračne kvalitete (Cutrona i sur., 2003). Drugo ispitivanje afroameričkih obitelji, uključujući one iz ruralnih i manjih urbanih konteksta, pokazalo je povezanost između ekonomskih poteškoća i iskustva ekonomskog pritiska, što je zauzvrat pridonijelo emocionalnom distresu te problemima unutar intimnog partnerskog odnosa (Conger i sur., 2002). Distres i problemi unutar odnosa odgoja i skrbi potom negativno utječu na ishode djeteta (Cummings i Davies, 2002), pokazujući

mogućnost da iskustva para u vezi sa stresom povezanim sa siromaštvom negativno utječu na zdravlje i dobrobit djece (Conger i sur., 2002).

Većina studija koje se bave utjecajem traume na intimne odnose koriste uzorke u kojima je barem jedan partner doživio traumu u vezi s vojnom borbom, političkim nasiljem, kroničnom bolešću ili zlostavljanjem u djetinjstvu, a većina studija koristi uzorke veterana i njihovih partnera (Monson i Taft, 2005). Razne studije i pregledi istaknuli su sljedeće poteškoće kod parova u kojima jedan ili oba partnera imaju povijest traume: problemi s komunikacijom, izražavanjem emocija, samootkrivanjem, seksualnom intimnošću, obiteljskom kohezijom, neprijateljstvom, agresijom i međuljudskim nasiljem (Calhoun i Wampler, 2002; Monson i Taft, 2005; Cook i sur., 2004). Parovi koji se suočavaju s traumom također pokazuju veću razinu bračnog distresa i imaju tri do šest puta veću vjerojatnost da će se razdvojiti ili razvesti nego parovi bez povijesti traume (Monson i Taft, 2005). Međutim, Whiffen i Oliver (2004) ističu da podržavajući intimni odnosi odraslih mogu biti izvor snage u oporavku od traumatskih iskustava i identificiraju tri kvalitativne i dvije empirijske studije koje to dokazuju.

Neka su istraživanja pokazala učinke određenih vrsta traume na intimne odnose. Na primjer, žene koje su preživjele seksualno zlostavljanje u djetinjstvu mogu izbjegavati intimne odnose u odrasloj dobi (Whiffen i Oliver, 2004) ili u kontekstu intimnih odnosa izražavati veće stope sukoba i straha od svojih partnera, kao i poteškoće sa seksualnom intimnošću (Follette i Pistorello, 1995). Whisman (2006) je ispitivao učinke sedam vrsta trauma iz djetinjstva na dva specifična ishoda braka, otkrivši da su sva iskustva fizičkog zlostavljanja, silovanja ili ozbiljnog napada u djetinjstvu bila povezana s većom vjerojatnošću poteškoća u braku, dok su iskustva silovanja i seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu povezana s nižim razinama zadovoljstva u braku. Za odrasle žene koje su preživjele seksualne prijetnje ili napade, takav događaj može poremetiti intimnu vezu; međutim, postoje istraživanja koja pokazuju da sposobnost otvorene komunikacije o traumatičnom incidentu s intimnim partnerom može umanjiti njegove dugoročne učinke (Whiffen i Oliver, 2004). U Oliverovoј studiji iz 1999. o utjecajima smrti djeteta na parove, jedna trećina parova koji su doživjeli zajedničku traumu, odnosno smrt djeteta, doživi značajan poremećaj u svom odnosu; međutim, kvalitativno istraživanje pokazuje da kvaliteta odnosa prije traumatskog događaja može odrediti potencijalni učinak traume (Oliver, 1999; Whiffen i Oliver, 2004).

Raspisava o utjecaju traume na intimne odnose mora razlikovati učinke međuljudskog nasilja unutar odnosa u paru i učinke pojedinačnih iskustava traume jednog ili oba partnera na odnos u paru. Dok velik broj istraživanja ispituje međuljudsko nasilje u kontekstu urbanog siromaštva, istraživanja o traumi i stresu u sustavu parova usredotočuju se gotovo isključivo na bijele obitelji srednje klase (Fein i Ooms, 2006; Conway i Hutson, 2008). Ne samo da je život u siromašnom susjedstvu povezan s višim stopama nasilja (Cunradi, 2000), nego žene druge rase s niskim primanjima nesrazmjerno više doživljavaju teže nasilje (Benson i Fox, 2004; West, 2004). Intimni partnerski odnosi u kontekstu urbanog siromaštva tako su dvostruko izloženi riziku od traumatizacije zbog većeg rizika od traume unutar veze i većeg rizika da će pojedinac u paru doživjeti traumu koja zauzvrat utječe na vezu. Kvalitativne studije pomogle su identificirati teme koje prevladavaju među intimnim partnerima koji se suočavaju s traumom, a koje uključuju „povećanu komunikaciju, smanjenu komunikaciju, povećanu koheziju/povezanost, povećano razumijevanje, smanjeno razumijevanje, probleme seksualne intimnosti, simptome problema u vezi, podršku partnera i resurse veze“ (Nelson Goff i sur., 2006). Neka kvalitativna istraživanja pokazala su da mogu postojati različiti obrasci odnosa između parova s jednom traumom (u kojima

samo jedan partner ima povijest traume) i parova s dvostrukom traumom (u kojima oboje imaju povijest doživljene traume) (Nelson i sur., 2002).

### Rizični i zaštitni čimbenici

Nekoliko istraživanja u ovom području ispitalo je rizične i zaštitne čimbenike koji čine parove ranjivijima ili otpornijima u suočavanju s traumatičnim iskustvima. Nelson Goff i Smith (2005) primijenili su opću literaturu o traumi na parove i identificirali sljedeće čimbenike rizika: višestruka traumatska iskustva, mentalna bolest, slabe strategije suočavanja i teška trauma. Zaštitni čimbenici uključuju dobre strategije suočavanja, visoko samopoštovanje, socijalnu podršku i dobro tjelesno zdravlje (Nelson Goff i Smith, 2005).

**Tablica 8.1: Rizični i zaštitni čimbenici za intimne partnerske odnose**

Rizični čimbenici	Zaštitni čimbenici
Višestruka traumatska iskustva	Socijalna podrška
Povijest mentalnih bolesti	Visoko samopoštovanje
Slabe strategije suočavanja	Dobre strategije suočavanja
Karakteristike traume (težina, dob u kojoj je trauma doživljena itd.)	Dobro tjelesno i mentalno zdravlje
Niska kvaliteta odnosa	Resursi para kao što su kohezija, prilagodljivost, zajedničke snage

### Instrumenti za procjenu

Najčešće korišteni instrument procjene za mjerjenje utjecaja traume unutar intimnih odnosa odraslih je *Dyadic Adjustment Scale* (DAS) (Spanier, 1976). Studije su također koristile različite mjere zadovoljstva vezom i standardizirane instrumente (vidi Dodatke A i B).

### Intervencije

Različite terapijske intervencije usmjerene na podsustav para unutar obitelji osmišljene su posebno za rješavanje pitanja traume. Iako sljedeće intervencije još nisu empirijski proučene, studije slučaja ukazuju na njihov potencijalni pozitivan učinak: 1) emocionalno usmjerena partnerska terapija s osobama koje su preživjele traumu koja je ukorijenjena u teoriji privrženosti (Johnson, 2002); 2) relacijska partnerska terapija za one koji su traumu preživjeli u djetinjstvu koja se temelji na teoriji objektnih odnosa (Mazor, 2004); 3) kritička interakcijska terapija, terapijski proces u devet koraka razvijen za korištenje s vijetnamskim veteranim (Johnson, Feldman i Lubin, 1995); i 4) okvir za partnersku terapiju vođenu trima skupinama simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) (ponovno doživljavanje, izbjegavanje i uzbuđenje) (Sherman, Zanotti i Jones, 2005).

Empirijski su ispitane dvije vrste intervencija na razini para. Utvrđeno je da izravna terapijska izloženost (engl. *Directed therapeutic exposure – DTE*) parovima smanjuje neke simptome PTSP-a, poput preosjetljivosti i hiperuzbuđenja, iako dodatak bihevioralne obiteljske terapije nije dodatno smanjio te ili druge simptome u usporedbi s kontrolnom skupinom (Glynn i sur., 1999). Osim toga, mala empirijska studija pokazala je pozitivan učinak kognitivne bihevioralne terapije za parove (CBCT) u slučajevima kada je jednom partneru dijagnosticiran PTSP (Monson i sur., 2004).

**Tablica 8.2: Intervencije: Intimni partnerski odnosi**

Naziv terapije	Autor(i)	Osnovni elementi	Istraživački dokazi i rezultati
Okvir za partnersku terapiju razvijenu za korištenje s vijetnamskim veteranim te vođenu trima skupinama simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) (ponovno doživljavanje, izbjegavanje i uzbuđenje)	Sherman i sur. (2005)	<p>Opisuje kako svaki klaster PTSP-a utječe na odnose, a zatim nudi smjernice za intervenciju.</p> <p><u>Ponovno iskustvo:</u> pomoći veteranu u podučavanju svog partnera kako da ga podržava tijekom epizoda, naučiti par proces ispitivanja kako bi se smirila situacija i poticati učenje iz epizode.</p> <p><u>Izbjegavanje:</u> osnažiti par da riskira povjerenje i otvorenost u odnosu i pregovarati o tome koliki dio traume se dijeli u vezi; poticati bavljenje zabavnim aktivnostima, podučavajući međuljudske vještine rješavanja problema.</p> <p><u>Povećano uzbuđenje:</u> kako bi se pomoglo paru da se učinkovito nosi s razdražljivošću i ili izrazima ljutnje, poučavati strategijama za rješavanje sukoba i educirati par o strategijama upravljanja anksioznošću i savjetima za higijenu spavanja.</p>	Studije slučaja pokazale su smanjenje simptoma traumatskog stresa i poboljšanu kvalitetu odnosa.

Kognitivno bihevioralna terapija za parove (CBCT)	Monson i sur. (2004)	CBCT za PTSP uključuje 15 sesija s 3 faze liječenja: (1) orijentacija na liječenje i psihodukaciju o PTSP-u i s njim povezanim problemima u intimnoj vezi; (2) obuka bihevioralnih i komunikacijskih vještina; i (3) kognitivne intervencije.	Izvještaji kliničara i partnera pokazali su značajna smanjenja simptoma PTSP-a, dok su veterani negirali smanjenje simptoma, ali su prijavili smanjenje depresije i anksioznosti. Partneri su izvijestili o poboljšanom zadovoljstvu vezom, dok su izvješća veterana ostala ista.
Kritička interakcijska terapija	Johnson, Feldman i Lubin (1995)	Terapijski proces u devet koraka: (1) slobodan razgovor; (2) pojava kritične interakcije; (3) identificiranje traumatskog sjećanja; (4) uspostavljanje fizičke veze; (5) izvještanje o traumatskoj priči; (6) povezivanje traume s trenutnim sukobom; (7) prijava kod supružnika; (8) pregled kritične interakcijske sekvencije; i (9) nuđenje smjernica.	Kroz izvješća o slučajevima, razvojni istraživači su otkrili da nakon što se uspostavi uzajamna perspektiva unutar para, parovi mogu podržavati jedni druge u vezi i obiteljskom sustavu, čime se smanjuje simptomatologija traume ili formiranje simptoma unutar obiteljskog sustava.
Izravna terapijska izloženost (engl. Directed Therapeutic Exposure – DTE) za parove	Boudewyns i Shipley (1983)	18 sesija dvaput tjedno u 3 faze: (1) uvod i prikupljanje podataka (2 sesije); ponovno izlaganje – kognitivno restrukturiranje (13-14 sesija); i (3) učenje generalizacije i završetak (1-2 sesije).	Uzorak je uključivao 42 vijetnamska veterana s PTSP-om i člana obitelji (89 % je sudjelovalo sa supružnikom ili intimnim partnerom). DTE je rezultirao poboljšanjem pozitivnih simptoma (kao što su preosjetljivost i

			hiperuzbuđenost), ali nije došlo do značajne promjene u negativnim simptomima (kao što su izbjegavanje i utrnulost).
Emocionalno usmjereni partnerska terapija (EFT)	Johnson i Greenberg (1988)	EFT za osobe koje su preživjele traumu slijedi 3 faze: (1) stvaranje stabilnosti i deescalacija simptoma traume i problema u vezi; (2) restrukturiranje interakcija kako bi se stvorila sigurna veza koja potiče ozdravljenje odnosa; i (3) integracija tih promjena u život para.	Meta-analiza studija EFT-a s „uznemirenim bračnim parovima“ (ne nužno onima koji su preživjeli traumu) pokazala je veličinu učinka od 1,3, što znači da je gotovo 90 % liječenih parova ocijenilo sebe boljim od kontrolne skupine nakon ove intervencije (Johnson i sur., 1999). Iako studije slučaja ukazuju na uspjeh kod osoba koje su preživjele traumu, nema empirijskih studija.
Relacijska partnerska terapija	Mazor (2004)	Temeljena na teoriji objektnih odnosa, dizajnirana za korištenje s parovima s jednim partnerom koji je preživio holokaust. Tri faze intervencije: (1) razvijanje „sadržajnog terapeutskog okruženja“ za uspostavljanje osjećaja povjerenja i sigurnih odnosa s terapeutom i, kasnije, unutar veze para; (2) povezivanje	Kvalitativne studije slučaja ukazuju na potencijalni uspjeh ove intervencije, ali nema empirijskih istraživanja.

		životnih/traumatskih priča svakog partnera, povećanje empatije, smanjenje automatskih projekcija i strahova jednih od drugih; (3) stvaranje novih odgovora i ponašanja u paru „koji mogu proširiti emocionalni sustav para.“	
--	--	--	--

### Zaključak i komentar

Cunradi i sur. (2000) su pokazali da su čimbenici društvenog okruženja, uključujući siromaštvo, povezani s nasiljem u intimnim partnerskim odnosima. Druge studije su pokazale da utjecaj traume i siromaštva na intimne partnerske odnose može utjecati na komunikaciju, međusobno razumijevanje, koheziju, seksualnu intimnost, podršku partnera i resurse u vezi (Nelson Goff i sur., 2006). Patrick Calhoun i Tim Wampler (2002) primjećuju da u parovima u kojima je jednom partneru dijagnosticiran PTSP, drugi partner često doživljava stresore kao što su „upravljanje krizom, upravljanje simptomima, društvena izolacija, finansijski problemi, pritisak na obiteljski sustav i prilagodba na tijek PTSP-a“ (str. 17). Ovi posredni učinci traume su ozbiljni i dobro dokumentirani za veterane, ali nisu tako dobro istraženi u drugim populacijama. Nadalje, zaštitni čimbenici kao što su pozitivne strategije suočavanja i društvena podrška mogu pomoći paru da ojača otpornost i izgradi kohezivne partnerske odnose u kontekstu izloženosti siromaštву i traumi. Empirijski ispitane intervencije uključuju izravnu terapeutsku izloženost i kognitivno-bihevioralnu terapiju za parove. Intervencije s potencijalom uključuju emocionalno usmjerenu partnersku terapiju, relacijsku partnersku terapiju, kritički interacijsku partnersku terapiju i okvir za terapiju za parove usmjerenu na tri simptoma PTSP-a. Ukratko, na iskustvo traume kod parova često utječu čimbenici društvenog okruženja (npr. siromaštvo, prihod, dob, uporaba supstanci itd.) koji čine neke parove ranjivijima i posreduju u učincima za druge. Potreba za više empirijski ispitanih i učinkovitijih intervencija usmjerenih prema intimnim partnerima je evidentna, budući da istraživanja pokazuju da trauma ne utječe samo na obitelj kao cjelinu, već i na njezine podsustave.

## Literatura:

- Benson, M. L., & Fox, G. L. (2004). *When violence hits home: How economics and neighborhood play a role*. Research in Brief. Washington, DC: U.S. Department of Justice.
- Boudewyns, P., & Shipley, R. (1983). *Flooding and Implosive Therapy*. New York: Plenum Press.
- Calhoun, P. S., & Wampler, T. P. (2002). Reducing caregiver burden and psychological distress in partners of veterans with PTSD. *National Center for PTSD Clinical Quarterly*, 11(2), 17, 19–22.
- Cassiman, S. A. (2005). Toward a more inclusive poverty knowledge: Traumatological contributions to the poverty discourse. *The Social Policy Journal*, 4(3/4), 93-106.
- Conger, R. D., McLoyd, V. C., Wallace, L. E., Sun, Y., Simons, R. L., & Brody, G. H. (2002). Economic pressure in African American Families: A replication and extension of the family stress model. *Developmental Psychology*, 38(2), 179-193.
- Conway, T., & Hutson, R. Q. (2008). Healthy marriage and the legacy of child maltreatment: A child welfare perspective. *Couples and Marriage Policy Brief Series*, 12. Accessed April 1, 2009. [http://clasp.org/publications/marriage\\_brief\\_12.pdf](http://clasp.org/publications/marriage_brief_12.pdf).
- Cook, J. M., Riggs, D. S., Thompson, R., Coyne, J. C., & Sheikh, J. I. (2004). Posttraumatic stress disorder and current relationship functioning among World War II ex-prisoners of war. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 36–45.
- Cummings, E., & Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 43(1), 31–63.
- Cunradi, C.B., Caetano, R., Clark, C., & Schafer, J. (2000). Neighborhood Poverty as a Predictor of Intimate Partner Violence Among White, Black, and Hispanic Couples in the United States: A Multilevel Analysis. *Annals of Epidemiology*, 10(5), 297-308.
- Cutorna, C.E., Russella, D.W., Abrahama, W.T., Gardner, K.A., Melby, J.N., Bryanta, C., & Congera, R.D. (2003). Neighborhood Context and Financial Strain as Predictors of Marital Interaction and Marital Quality in African American Couples. *Personal Relationships*, 10(3): 389-409.
- Fein, D., & Ooms, T. (2006). What do we know about couples and marriage in disadvantaged populations? Revised version of a paper presented at the annual research conference of the Association for Public Policy Analysis and Management, Washington, DC, November 3-5, 2005. Accessed at [http://clasp.org/publications/couples\\_marriage\\_disadvantaged.pdf](http://clasp.org/publications/couples_marriage_disadvantaged.pdf), April 1, 2009.
- Follette, V. M., & Pistorello, J. (1995). The role of couples therapy in the treatment of sexual abuse survivors. In C. Classen & I. D. Yalom (Eds.), *Treating women molested in childhood* (pp. 129-162). San Francisco: Jossey-Bass.
- Glynn, S. M., Eth, S., Randolph, E. T., Foy, D. W., Urbaitis, M., Boxer, L., et al. (1999). A test of behavioral family therapy to augment exposure for combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(2), 243-251.

- Johnson, S. M. (2002). *Emotionally focused couple therapy with trauma survivors: Strengthening attachment bonds*. New York: Guilford Press.
- Johnson, D.R., Feldman, S., & Lubin, H. (1995). Critical Interaction Therapy: Couples Therapy in Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder. *Family Process*, 34(4), 401-412.
- Greenberg, L., & Johnson, S. (1988). *Emotionally focused couples therapy*. New York: Guilford Press.
- Leonard, L. M., Follette, V. M., & Compton, J. S. (2006). A principle-based intervention for couples affected by trauma. In V.M. Follette & J. I. Ruzek (Eds.), *Cognitive-behavioral therapies for trauma* (2nd ed., pp. 362-387). New York: Guilford Press.
- Liang, B., Williams, L. M., & Siegel, J. A. (2006). Relational outcomes of childhood sexual trauma in female survivors: A Longitudinal study. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(1), 42-57.
- Mazor, A. (2004). Relational couple therapy with post-traumatic survivors: Links between post-traumatic self and contemporary intimate relationships. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 26(1), 3-21.
- Monson, C. M., & Taft, C. E. (2005). PTSD and intimate relationships. *PTSD Research Quarterly*, 16(4), 1-7.
- Monson, C. M., Schnurr, P. P., Stevens, S. P., & Guthrie, K. A. (2004). Cognitive-behavioral couple's treatment for posttraumatic stress disorder: Initial findings. *Journal of Traumatic Stress*, 17(4), 341-344.
- Monson, C. M., Stevens, S. P., & Schnurr, P. P. (2005). Cognitive behavioral couple's treatment for posttraumatic stress disorder. In A. A. Corales (Ed.), *Focus on posttraumatic stress disorder research* (pp. 245-274). New York: Noca Science Publishers.
- Nelson Goff, B. S., Reisbig, A. M., Bole, A., Scheer, T., Hayes, E. H., Archuleta, K. L., et al. (2006). The effects of trauma on intimate relationships: A qualitative study with clinical couples. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 451-460.
- Nelson Goff, B. S., & Smith, D. (2005). Systemic traumatic stress: The Couple Adaptation to Traumatic Stress Model. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31, 145–157.
- Nelson, B. S., & Wampler, K. (2000). Systemic effects of trauma in clinic couples: An exploratory study of secondary trauma resulting from childhood abuse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 171-184.
- Nelson, B. S., Wangsgaard, S., Yorgason, J., Kessler, M. H., & Carter-Vassol, E. l. (2002). Single- and dual-trauma couples: Clinical observations of relational characteristics and dynamics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 58-69.
- Oliver, L. (1999). Effects of a child's death on the marital relationship: A review. *Omega Journal of Death and Dying*, 39, 197-227.
- Remer, R. (2004). The partner's experience: learning to cope with *chaos*. In Donald R. Catherall (Ed.), *Handbook of stress, trauma, and the family*. (pp. 51-68) New York: Brunner-Routledge.

- Sherman, M. D., Zanotti, D. K., & Jones, D. E. (2005). Key elements in couples therapy with veterans with combat-related posttraumatic stress disorder. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(6), 626-633.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15-28.
- Wadsworth, M. E., & Santiago, C. D. (2008). Risk and resiliency processes in ethnically diverse families in poverty. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 399-410.
- West, C. (2004). Black women and intimate partner violence: New directions for research. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 1487-1493.
- Whiffen, V. & Oliver, L. (2004). The Relationship Between Traumatic Stress and Marital Intimacy. In Donald Roy Catherall (Ed.), *Handbook of stress, trauma, and the family*, (pp. 139-160). New York: Brunner-Routledge.
- Whisman, M. A. (2006). Childhood trauma and marital outcomes in adulthood. *Personal Relationships*, 13(4), 375-386.

## **9. poglavље**

### **Utjecaj traume i urbanog siromaštva na odnose između braće i sestara**

Izvan odnosa roditelj-dijete, braća i sestre mogu predstavljati najvažnije i dugoročne odnose djeteta. Braća i sestre mogu pružiti zaštitnu funkciju kada je roditeljstvo ugroženo ili kada dijete doživi značajan nepovoljan životni događaj. Za obitelji koje preživljavaju siromaštvo i kronične stresne situacije, braća i sestre mogu razviti duboke veze podrške usredotočene na zajednička traumatična iskustva. Snažna veza između braće i sestara također može predstavljati priliku za daljnju traumu, na primjer, kroz učinke traume koju su doživjeli jedan ili više braće i sestara (Alderfer, Labay i Kazak, 2003). Traumatski gubitak brata ili sestre može biti posebno težak za djecu i rezultirati višim stopama posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) kao i drugih problema (Applebaum i Burns, 1991).

#### **Teorija**

Nekoliko teorijskih modela korišteno je za objašnjenje važnosti odnosa između braće i sestara, uključujući psihoanalitičku teoriju, teoriju obiteljskih sustava, teoriju obiteljskih uloga i teoriju socijalnog učenja (Bank i Kahn, 1982). Brody (1998) je istraživao odnos između obiteljskih iskustava i kvalitete odnosa između braće i sestara i razvio model koji uključuje sljedeće utjecajne komponente: kvalitetu odnosa roditelj-dijete; različit odnos roditelja prema braći i sestrama; roditeljsko upravljanje sukobima između braće i sestara; dječja individualna ponašanja i emocionalna regulacija te vještine suočavanja i obiteljske norme u pogledu agresije i pravednosti. Odnosi braće i sestara također se mogu razumjeti u teoretskom modelu koji ranu privrženost braći i sestrama stavlja u okvir objektnih odnosa (Bank i Kahn, 1982). Unutar ovog okvira, mlađa braća i sestre mogu razviti privrženost braći i sestrama jednakoj jaku i intenzivnu kao i onu s figurom roditelja. Ovakva vrsta privrženosti može rezultirati pozitivnim ishodima iz snažnih i podržavajućih odnosa sa starijom braćom i sestrama ili negativnim ishodima ako su starija braća i sestre ambivalentni, nedosljedni ili zlostavljači.

#### **Ključni nalazi istraživanja**

Utjecaj braće i sestara na ponašanje i razvoj djece tek se počinje shvaćati. Istraživanje tek treba identificirati specifične putove vezane za ovaj utjecaj unutar i izvan roditeljstva. Devijantni stavovi i ponašanja kod starije braće i sestara, u kombinaciji s visokim razinama grubog i nedosljednog ponašanja te niskim razinama roditeljske uključenosti i skrbi, bili su povezani s problemima ponašanja kod mlađe braće i sestara. Taj je učinak bio izraženiji kod djece koja žive u nepovoljnim četvrtima (Brody i sur., 2003). U drugoj studiji, djeca koja su pokazala dobre odnose s prijateljem, bratom ili sestrom, imala su manju vjerojatnost razvoja agresivnog ili ometajućeg ponašanja (McElwain i Volling, 2005).

Postoje ograničena istraživanja o braći i sestrama koji su doživjeli traumu, iako su neke studije istraživale učinak obiteljskog nasilja i sukoba na odnose između braće i sestara. Graham-Bermann (1996) otkrio je da su u obiteljima koje su doživjele obiteljsko nasilje djeca izrazila povećanu razinu zabrinutosti za članove obitelji, uključujući braću i sestre. Prisutnost obiteljskih stresora povećala je rizik od maltretiranja druge braće i sestara u obiteljima u kojima je prijavljeno zlostavljanje i maltretiranje. U većini tih obitelji ili je određeno dijete žrtveno janje, a nijedno drugo dijete nije zlostavljano, ili su sva djeca bila zlostavljana (Hamilton-Giachritsis i Browne, 2005). Majčinsko neprijateljstvo bilo je posrednički čimbenik između bračnog sukoba i topline te

sukoba između braće i sestara, dok je očeve neprijateljstvo bilo posredujući čimbenik između bračnog sukoba i sukoba/suparništva između braće i sestara i problematičnih odnosa s vršnjacima (Stocker i Youngblade, 1999).

Dodatne studije naglašavaju utjecaj bolesti, ozljede ili iznenadne smrti brata ili sestre. Pregledom studija o braći i sestrama djece s kroničnom bolešću utvrđeno je da je većina (60 %) studija izvijestila o povećanom riziku od negativnih ishoda za braću i sestre; 30 % nije otkrilo povećan rizik; a 10 % našlo je i pozitivne i negativne ishode (Williams, 1997). Istraživanje adolescenata koji tuguju zbog iznenadne, nasilne smrti brata ili sestre pokazalo je različite reakcije žalovanja i promjene u ponašanju do dvije godine nakon smrti brata ili sestre (Lohan i Murphy, 2001). Nadalje, istraživanje braće i sestara žrtava opekotina pokazalo je bolju psihološku prilagodbu ove braće i sestara od normativne skupine, osim u području socijalne kompetencije. Takvi nalazi pokazuju moguće dobrobiti suočavanja s iskustvom medicinske traume u obitelji (Mancuso, Bishop, Blakeney, Robert i Gaa, 2003).

### Rizični i zaštitni čimbenici

Privrženost i pozitivni odnosi između braće i sestara mogu posredovati u učinku stresnih životnih događaja na djecu. Na primjer, privrženi odnosi između braće i sestara posređovali su učinku stresnih životnih događaja na djetetovo internalizirajuće ponašanje čak i nakon kontrole kvalitete odnosa majka-dijete, iako odnosi između braće i sestara nisu predviđali internalizirajuće ponašanje u odsutnosti stresnih životnih događaja (Gass, Jenkins, i Dunn, 2007). Pike, Coldwell i Dunn (2005) također su otkrili da veza između kvalitete odnosa između braće i sestara i prilagodbe djece nije u potpunosti posredovana odnosom roditelj-dijete. Utvrđeno je da je kvaliteta odnosa između braće i sestara povezana s prilagodbom starije (ali ne i mlađe) braće i sestara, a pozitivni odnosi s braćom i sestrama povezani su s boljom individualnom prilagodbom, dok negativni odnosi s braćom i sestrama nisu bili povezani s problematičnim ponašanjem (Pike, Coldwell i Dunn, 2005). Osim toga, bihevioralna spremnost starijeg brata i sestre na korištenje određenih supstanci povezana je s budućim korištenjem supstanci i od strane mlađeg brata i sestre (Pomery i sur., 2005).

**Tablica 9.1: Rizični i zaštitni čimbenici u odnosima između braće i sestara**

Rizični čimbenici	Zaštitni čimbenici
život u visokorizičnom susjedstvu	privržen odnos sa starijim bratom ili sestrom
grubo i nedosljedno roditeljstvo	pozitivni odnosi roditelj-dijete
dodatni obiteljski stresori ili bračni sukobi	pozitivne roditeljske prakse
nedostatak obiteljske kohezije i izražajnosti	dobra bračna prilagodba
roditeljska depresija	

### Instrumenti za procjenu

Instrumenti korišteni za procjenu odnosa između braće i sestara navedeni u literaturi uključuju: Inventar odnosa između braće i sestara (Stocker i McHale, 1992); Upitnik o ozljedama brata i sestre; Intervju majke o odnosima između braće i sestara (prilagođeno); Upitnik o odnosima između braće i sestara (izvješće djeteta) (Buhrmester i Furman, 1990); kodiranje timskih procjena snimljenih videozapisa interakcija između braće i sestara (slobodna igra i zadaci dijeljenja) o mjerama individualnog ponašanja i dijadičkih interakcija; i Berkeley Puppet Intervju za dobivanje dječjeg izvješća o odnosima između braće i sestara i roditelja i djece (Ablow i Measelle, 1993).

U istraživanju se obično koriste dvije mјere samoprocjene odnosa između braće i sestara: Inventar odnosa između braće i sestara (SRI) i Upitnik odnosa između braće i sestara (SRQ). SRI je mјera od 17 stavki strukturirana u standardiziranom formatu intervjeta kako bi obuhvatila tri dimenzije: odraz privrženosti, neprijateljstva i rivalstva. SRQ je mјera od 48 stavki djetetovog odnosa s jednim identificiranim bratom ili sestrom. Također se koristi paralelna roditeljska verzija, a dostupna je i kraća verzija od 39 stavki. Instrument se sastoji od 15 subskala: prosocijalna, majčina pristranost, skrb brata i sestre, skrb od brata i sestre, dominacija braće i sestara, dominacija jednog od braće i sestara nad drugima, očinska pristranost, privrženost, druženje, antagonizam, sličnost, intimnost, natjecanje, divljenje brata i sestri, divljenje od strane brata i sestre, i svađa. Ove se ljestvice mogu koristiti za izvođenje četiri faktora: topilina/bliskost, relativni status/moć, sukob i rivalstvo.

## **Intervencije**

Malo je intervencija razvijeno posebno za pomoć braći i sestrama osoba koje su doživjele traumu ili za pomoć u liječenju odnosa između braće i sestara pogodjenih traumom. Većina postojećih intervencija usmjerena je posebno na medicinsku traumu i razvijene su za pružanje usluga i podrške braći i sestrama djece s kroničnim bolestima. Program intervencije kompetentnog preživaljavanja raka (engl. *The Surviving Cancer Competently Intervention Program*, SCCIP), koji su razvili Kazak, Alderfer, Streisand, Simms, Rourke, Barakat i drugi (2004), jedna je takva intervencija i sastoji se od jednodnevne intervencije od četiri sesije koja kombinira kognitivno bihevioralne metode i pristupe obiteljskoj terapiji za članove obitelji, uključujući braću i sestre, oboljelih od raka u djetinjstvu. Evaluacije ovog programa nisu pokazale smanjenje simptoma PTSP-a kod braće i sestara nakon završetka intervencije, iako su očevi i adolescenti koji su preživjeli rak pokazali neke prednosti (Kazak i sur., 2004). Drugi primjer je kamp Okizu, koji su razvili Packman, Fine, Chesterman, VanZutphen, Golan i Amylon (2004), a koji braći i sestrama djece oboljele od raka nudi mogućnost sudjelovanja u cjelotjednim kampovima koji kombiniraju tradicionalne aktivnosti kampiranja s intervencijama usmjerenim na izgradnju samopouzdanja i samopoštovanja narušenog ozbiljnom bolešću u obitelji. Braća i sestre koji su završili ovu intervenciju pokazali su smanjenu anksioznost, smanjene simptome PTSP-a i povećano samopoštovanje (Packman et al., 2004).

Jedno je istraživanje uspoređivalo grupnu igru braće i sestara s dječjom terapijom koja se koristi u skloništima za žrtve obiteljskog nasilja kako bi se pomoglo djeci svjedocima obiteljskog nasilja. Dječja terapija bila je učinkovitija od terapije igrom između braće i sestara u smanjenju problema u ponašanju i povećanju samopoimanja među djecom svjedocima obiteljskog nasilja, kao i višim stavovima prihvaćanja i empatije među majkama (Smith i Landreth, 2003). Terapija braće i sestara također se koristila u bolničkom okruženju kako bi se pomoglo u ponovnoj izgradnji odnosa između brata i sestre koji je bio ozbiljno oštećen ekstremnim fizičkim i emocionalnim zlostavljanjem od strane biološke majke (McGarvey i Haen, 2005). U ovoj studiji, terapija je pomogla kod problema krivnje preživjelog, samopoštovanja i kvalitete odnosa između braće i sestara.

**Tablica 9.2: Intervencije: Odnosi braće i sestara**

Naziv terapije	Autor(i)	Osnovni elementi	Istraživački dokazi i rezultati
Program kompetentnog preživljavanja raka (engl. <i>Surviving Cancer Competently Program – SCCIP</i> )	Kazak i sur. (2004)	Za djecu čiji su braća i sestre oboljeli od raka. Jednodnevna intervencija od 4 sesije koja koristi pristupe kognitivne bihevioralne i obiteljske terapije.	Nema smanjenja simptoma PTSP-a za braću i sestre, iako postoje pozitivni rezultati za ostale članove obitelji (Kazak i sur., 2004).
Kamp Okizu	Packman i sur. (2004)	Cjelotjedni kamp za djecu čiji su braća i sestre oboljeli od raka koji nudi i tradicionalne aktivnosti kampiranja. Cilj je djeci omogućiti „vršnjačku interakciju kako bi potvrdili svoje osjećaje kao normalne u kontekstu ozbiljne bolesti u obitelji i ojačali njihovo samopouzdanje i samopoštovanje“.	Statistički značajne razlike pronađene su za sve mjere samoprocjene braće i sestara. Nema značajnih grupnih razlika u demografskim varijablama (dob braće i sestara, razred, etnička pripadnost, obrazovanje majke ili oca ili prihod).

### Zaključak i komentar

Učinak odnosa između braće i sestara komplikiran je zbog samog odnosa kao takvog, bilo da ga braća i sestre doživljavaju kao snažnog i podržavajućeg ili ambivalentnog, nedosljednog ili zlostavljačkog. Nadalje, odnos s bratom i sestrom, njegovi učinci i iskustvo braće i sestara pod utjecajem su redoslijeda rođenja, odnosa s roditeljem(ima), sukoba, individualnog ponašanja, regulacije emocija i vještina suočavanja te trauma. Iako postoji malo istraživanja o odnosu između braće i sestara i izloženosti traumi, možemo zaključiti da su obiteljsko nasilje i sukobi te ozbiljna bolest ili smrt brata i sestre povezani s povećanim rizikom od negativnih ishoda. Neka braća i sestre imaju pozitivne rezultate nakon izloženosti traumi. Čimbenici rizika uključuju život u visokorizičnom susjedstvu, grubo i nedosljedno roditeljstvo, obiteljski stres, bračne sukobe, nedostatak kohezije i izražajnosti te roditeljsku depresiju. Privržen odnos s bratom i sestrom, pozitivan odnos s roditeljem(ima), pozitivne roditeljske prakse i dobra bračna prilagodba mogu posredovati u učinku traume na odnose s braćom i sestrama. Razvijene intervencije za braću i sestre koji su se suočili s traumom usredotočuju se na medicinske traume. Među terapijama koje se koriste za liječenje djece izložene traumi, dječja terapija i terapija igrom braće i sestara pokazuju mogućnost povećanja pozitivnog ponašanja, suočavanja i prilagodbe.

## Literatura:

- Ablow, J.C. & Measelle, J.R. (1993). Berkley Puppet Interview. Unpublished instrument. University of California, Berkley.
- Alderfer, M. A., Labay, L. E., & Kazak, A. E. (2003). Brief report: Does posttraumatic stress apply to siblings of childhood cancer survivors? *Journal of Pediatric Psychology*, 28(4), 281-286.
- Applebaum, D. R., & Burns, G. L. (1991). Unexpected Childhood Death: Posttraumatic Stress Disorder in Surviving Siblings and Parents. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20(2), 114-121.
- Bank, S., & Kahn, M. D. (1982). *The Sibling Bond*. Basic Books: New York.
- Brody, G. H. (1998). Sibling relationship quality: Its causes and consequences. *Annual Review of Psychology*, 49, 1-24.
- Brody, G. H., Ge, X., Kim, S. Y., Murry, V. M., Simons, R. L., Gibbons, F. X., et al (2003). Neighborhood disadvantage moderates associations of parenting and older sibling problem attitudes and behavior with conduct disorders in African American children. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 71(2), 211-222.
- Furman, W., & Buhrmester, D. (1985). Children's perceptions of the qualities of sibling relationships. *Child Development*, 56(2), 448-461.
- Gass, K., Jenkins, J., & Dunn, J. (2007). Are sibling relationships protective? A longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 167-175.
- Graham-Bermann, S. A. (1996). Family worries: Assessment of interpersonal anxiety in children from violent and nonviolent families. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(3), 280-287.
- Hamilton-Giachritsis, C., & Browne, K. (2005). A retrospective study of risk to siblings in abusing families. *Journal of Family Psychology*, 19(4), 619-624.
- Kazak, A. E., Alderfer, M. A., Streisand, R., Simms, S., Rourke, M. T., Barakat, L. P., et al. (2004). Treatment of posttraumatic stress symptoms in adolescent survivors of childhood cancer and their families: A randomized clinical trial. *Journal of Family Psychology*, 18(3), 493-504.
- Lohan, J. A., & Murphy, S. A. (2001). Parents' perceptions of adolescent sibling grief responses after an adolescent or young adult child's sudden, violent death. *Omega Journal of Death & Dying*, 44(1), 77-95.
- McElwain, N., & Volling, B. (2005). Preschool children's interactions with friends and older siblings: Relationship specificity and joint contributions to problem behavior. *Journal of Family Psychology*, 19(4), 486-496.

- McGarvey, T. P., & Haen, C. (2005). Intervention strategies for treating traumatized siblings on a pediatric inpatient unit. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(3), 395-408.
- Mancuso, M. G., Bishop, S., Blakeney, P., Robert, R., & Gaa, J. (2003). Impact on the family: Psychosocial adjustment of siblings of children who survive serious burns. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*, 24(2), 110-118.
- Packman, W. L., Fine, J., Chesterman, B., VanZutphen, K., Golan, R., & Amylon, M. D. (2004). Camp Okizu: Preliminary investigation of a psychosocial intervention for siblings of pediatric cancer patients. *Children's Health Care*, 33(3), 201-215.
- Pike, A., Coldwell, J., & Dunn, J. (2005). Sibling relationships in early/middle childhood: Links with individual adjustment. *Journal of Family Psychology*, 19(4), 523-532.
- Pomery, E., Gibbons, F., Gerrard, M., Cleveland, M., Brody, G., & Wills, T. (2005). Families and risk: Prospective analyses of familial and social influences on adolescent substance use. *Journal of Family Psychology*, 19(4), 560-570.
- Smith, N., & Landreth, G. (2003). Intensive filial therapy with child witnesses of domestic violence: A comparison with individual and sibling group play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 12(1), 67-88.
- Stocker, C. M., & Youngblade, L. (1999). Marital conflict and parental hostility: Links with children's sibling and peer relationships. *Journal of Family Psychology*, 13(4), 598-609.
- Stocker, C., & McHale, S. (1992). Linkages between sibling and parent-child relationships in early adolescence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 9, 179-195.
- Williams, P. (1997). Siblings and pediatric chronic illness: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 34(4), 312-323.

## 10. poglavlje

### Zaključak

Obitelji koje žive u urbanom siromaštvu proživljavaju višestruke traume. Pristup resursima, uključujući pritom i intervencije mentalnog zdravlja, ključan je za oporavak, stabilnost i razvoj. Za razliku od obitelji koje žive u bogatijim zajednicama, one obitelji koje žive u urbanom siromaštvu nemaju pristup resursima koji bi im olakšali proces suočavanja s traumatičnim iskustvima. Unatoč tome, oni često koriste relacijske resurse unutar obitelji i zajednice kako bi ostvarili osnovnu zaštitu i podršku potrebnu za oporavak od posttraumatskog stresa. Njegujući, zaštitnički i podržavajući odnosi među roditeljima, intimnih partnera, braće i sestara te s članovima proširene obitelji, ali i sa susjedima i vjerskim skupinama povećavaju sigurnost i stabilnosti obiteljskog funkcioniranja potrebnog za oporavak i razvoj.

Rizični čimbenici koji pridonose obiteljskoj nestabilnosti općenito uključuju prethodnu individualnu ili obiteljsku psihiatrijsku povijest, povijest drugih prijašnjih trauma ili nepovoljnih iskustava iz djetinjstva, gomilanje životnih stresora, ozbiljnost/kroničnost traumatskih iskustava, konfliktne ili nasilne obiteljske interakcije te nedostatak socijalne podrške. Kada se obitelji suoče sa značajnim rizicima, uključujući ograničene resurse, njihova sposobnost prilagodbe je ograničena te dolaze u rizik da postanu sustav definiran traumom.

Istraživanja pokazuju da traumom i stresorima mogu biti pogodjene sve razine obiteljskih sustava:

- **Individualni** stres može varirati od prolaznih simptoma do posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) do više složenijih poremećaja povezanih s traumom, koji mogu poremetiti funkcioniranje osobe u različitim područjima života.
- **Obitelj kao cjelina** je pod utjecajem kroničnog stanja visokog stresa te može biti izložena višestrukim traumama zbog čega obitelji često žive kaotične, neorganizirane stilove života, te imaju nedosljedne i/ili konfliktne odnose u procesu suočavanja s krizom.
- Istraživanje **međugeneracijske traume** i urbanog siromaštva pokazalo je da odrasli s poviješću zlostavljanja u djetinjstvu te izloženosti obiteljskom nasilju imaju problema s emocionalnom regulacijom, agresijom, socijalnim kompetencijama te narušenim međuljudskim odnosima, dovodeći tako do funkcionalnih smetnji u roditeljstvu koje se prenose na sljedeću generaciju.
- Unutar **odnosa roditelj-dijete**, ugrožena privrženost i nepovjerenje mogu dovesti do roditeljskog povlačenja/brige te ponovnog otvaranja tema poput napuštanja/izdaje.
- Iako trauma možda neće utjecati na **odgojne postupke** svih roditelja, iskustva kronične traume i stresa povezanih s urbanim siromaštvom su povezana i sa smanjenom roditeljskom učinkovitosti, manjom topline, ograničenim razumijevanjem djetetovog razvoja i potreba, ali i s povećanjem upotrebe tjelesnog kažnjavanja i uvođenja stroge discipline, zanemarivanjem te cijelokupnim strategijama reaktivnog roditeljstva.
- Iako neka istraživanja pokazuju da podržavajući **intimni partnerski odnosi** mogu biti izvor snage u suočavanju s traumatskim iskustvima ili suočavanju sa stresom siromaštva, većina istraživanja se ipak usredotočuje na teškoće s kojima se suočavaju parovi koji su imali iskustvo trauma, poput problema u komunikaciji, poteškoća u istraživanja emocija, teškoće sa seksualnom intimnosti te visoke stope neprijateljstva, agresije i međusobnog nasilja.

- **Odnosi između braće i sestara** mogu postati negativni i konfliktni ovisno o: kvaliteti individualnih odnosa između roditelja i djece; različitim odnosima roditelja prema svakom djetetu; roditeljskom upravljanju sukobima između braće i sestara; ponašanjima, emocionalnoj regulaciji i vještinama suočavanja s poteškoćama članova obitelji; obiteljskim normama u pogledu agresije i pravednosti.

Ponovno izlaganje traumi može dovesti do teških i kroničnih reakcija kod više članova obitelji, čiji se učinci protežu kroz cijeli obiteljski sustav, a posljedično i samo društvo.

Ukratko, život u kronično teškim, traumatskim okolnostima nagriza roditeljsko funkcioniranje, odnose između roditelja i djece te obiteljske procese. Ova erozija ugrožava sposobnost obitelji da učinkovito koriste strukturirane pristupe skrbi te ograničava uspjeh tretmana koji zahtijevaju obiteljsku podršku. Dostupnost procjena specifičnih za traumu se razlikuje s obzirom na obiteljski sustav te ne postoje instrumenti dizajnirani specifično za procjenu utjecaja traume i urbanog siromaštva na obitelji. Iz tog razloga, za procjenu obiteljskih podsustava preporučuje se korištenje više alata koji imaju odgovarajuću pouzdanost i valjanost za mjerjenje specifičnih učinaka na podsustave. Za adekvatno rješavanje potreba obitelji koje žive u urbanom siromaštву i imaju iskustvo kronične traume, potrebna je primjena obiteljskih tretmana koji su osjetljivi na traumatski kontekst urbanog siromaštva. Oni obuhvaćaju različite strategije angažmana te uključuju saveze s primarnim i proširenim obiteljskim sustavima, koji izgrađuju vještine suočavanja s izazovima obitelji, koje priznaju kulturološke varijacije u obiteljskim ulogama i funkcijama. Potrebno je više istraživanja kako bi se bolje razumjelo kako dizajnirati i pružiti tretmane usmjerene na obitelji koji uključuju obitelji u procesima promjena koje utječu pozitivno na ishode svih njihovih članova.

## Dodatak A: FITT tablica procjena

### Procjena utjecaja na dijete

Naziv instrumenta	Autori	Procijenjene domene	Raspont dobi	Forma (samoprocjena, laboratorijska istraživanja, proučavanje, drugo)	Gdje se može nabaviti?	Psihometrijske karakteristike
<b>Inventar provjere traumatskih dogadaja za djecu - Kratka forma (TESI-C-Brief) i procjena roditelja (TESI-PR)</b>	Ribbe, 1996; Ford i sur., 2000	Mjera doživljavanja i svjedočenja traumatskim događajima za djecu. TESI-C (kratka verzija) pokriva 16 kategorija hijerarhijski poredanih događaja.	3-18 godina	Format intervjuja ili samoprocjena; procjena roditelja	Poveznica na PDF dokument na NCPTSD: <a href="http://www.ncptsd.va.gov/ncmai/n/ncdocs/assmnts/traumatic_events_screening_inventory_tesi.html">http://www.ncptsd.va.gov/ncmai/n/ncdocs/assmnts/traumatic_events_screening_inventory_tesi.html</a>  Cijena: besplatno	Neki dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Inventar provjere izloženosti traume – revidirana procjena roditelja (TESI-PPR)</b>	Ghosh i sur., 2002	Mjera doživljavanja i svjedočenja traumatskim događajima za malu djecu. Uključuje traume koje se češće javljaju kod mlade djece (primjerice napadi životinja, produljena ili iznenadna razdvajanja i intenzivni obiteljski konflikti).	0 – 6 godina	Format intervjuja ili procjena roditelja	Na zahtjev: <a href="mailto:Chandra.ghosh@ucsf.edu">Chandra.ghosh@ucsf.edu</a>  Cijena: besplatno	Nisu prijavljene
<b>Skala izloženosti nasilju za djecu – predškolska verzija</b>	Fox i Leavitt, 1995	Mjera doživljavanja i svjedočenja traumatskim događajima za malu djecu.	4 – 10 godina	Format intervjuja s djecom	Na zahtjev: Ariana Shahinfar, Ph.D.; Department of Psychology; University of North Carolina - Charlotte; 9201 University City Blvd.; Charlotte, NC 28223  Cijena: besplatno	Neki dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Skala izloženosti nasilju za djecu – predškolska verzija – revidirana procjena roditelja (VEX-PPR)</b>	Fox i Leavitt, 1995	Ova mjera postavlja pitanja povezana s izloženosti nasilja.	4 – 6 godina	Format intervjuja s roditeljima	Na zahtjev: Ariana Shahinfar, Ph.D.; Department of Psychology; University of North Carolina - Charlotte; 9201	Nisu prijavljene

					University City Blvd.; Charlotte, NC 28223  Cijena: besplatno	
<b>Klinička ljestvica za posttraumatski stresni poremećaj</b>	Nader i sur., 1994	Mjera dijagnostičkih kriterija DMS-IV za PTSP koja određuje izloženost događajima koji zadovoljavaju kriterij DSM-IV, učestalost i intenzitet za 17 simptoma u kriterijima B, C, D te kriterij E., zahtjev za trajanje od 1 mjeseca.	8 – 15 godina	Polustrukturiran i intervju	<p>Na zahtjev Nacionalnom centru za PTSP:  <a href="http://www.ncptsd.va.gov/ncmai/n/assessment/assessmt_request_form.html">http://www.ncptsd.va.gov/ncmai/n/assessment/assessmt_request_form.html</a></p> <p>ili kupnja preko <i>Western Psychological Services</i></p> <p>Cijena: Neformalna verzija besplatna na NCPTSD. Od izdavača: 104.50\$ za početni komplet. 3.80\$ po knjižici intervjeta – 3,8\$ (pakiranje od 10)</p>	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Raspored za afektivne poremećaje i shizofreniju za djecu školske dobi – trenutno (K-SADS-P/L)</b>	Kaufman, Birmaher, Brent, Rao, Ryan, 1995	Dijagnostički intervju prema DSM-IV.	6 – 18 godina	Polustrukturiran i intervju	<p>Ovisi o verziji.  Poveznica u nastavku nudi više informacija za pristup:  <a href="http://www.wpic.pitt.edu/Ksads">http://www.wpic.pitt.edu/Ksads</a></p> <p>Cijena: Besplatno za istraživanje i neprofitnu kliničku uporabu</p>	Neki dokazi za pouzdanost i valjanost (što se specifično odnosi na dijagnoze PTSP-a).
<b>UCLA Indeks za DSM-IV</b>	Pynoos i sur., 1998	Instrument prema DSM-IV simptomima PTSP-a za mlade koji prijavljuju iskustva traumatskog stresa.	7 – 12 godina	Samoprocjena ili format intervjeta; postoji i verzija procjene roditelja	<p>Na zahtjev: UCLA PTSD Index for DSM-IV: UCLA Trauma Psychiatry Service; 300 Medical Plaza; Los Angeles, CA 90095-6968.  Phone: (310) 206-8973 Email: <a href="mailto:HFinley@mednet.ucla.edu">HFinley@mednet.ucla.edu</a></p> <p>Cijena: besplatno</p>	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Lista označavanja simptoma traume za djecu (TSCC)</b>	Briere, 1996	Mjera PTSP-a i povezanih simptoma, uključujući one koje se odnose na složene traumatske poremećaje [41]. TSCC se sastoji od dvije ljestvice valjanost i 6 kliničkih pod-ljestvica (anksioznost, depresija, ljutnja, posttraumatski stres, seksualna zabrinutost, disocijacija).	8 – 16 godina	Samoprocjena	<p><i>Psychological Assessment Resources</i></p> <p>Cijena: 158\$ za početni komplet (priručnik, 25 knjižica, 50 profilnih obrazaca).  2,36\$ po testnoj knjižici (pakiranja od 25)  1,24\$ po profilnom obrascu (pakiranja od 25)</p>	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Lista označavanja simptoma traume za malu djecu (TSCYC)</b>	Briere, 2000	Instrument sadrži osam kliničkih ljestvica – posttraumatsko stresna intruzija (PTSI), posttraumatsko stresno	3 – 12 godina	Procjena skrbnika	<i>Psychological Assessment Resources</i>	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost

		izbjegavanje (PTS-AV), posttraumatsko stresno uzbuđenje (PTS-AR), seksualna zabrinutost (SC), disocijacija (DIS), anksioznost (ANX), depresija (DEP) i ljutnja/agresija (ANG).			Cijena: 200\$ za početni komplet (priručnik, 25 knjižica s intervjuem, 25 profilnih obrazaca. 25 listova za odgovore po rasponu dobi. 1,28\$ po knjižici, 1,76\$ po listu za odgovore, 1,28\$ po profilnom obrascu (pakiranja od 25)	
<b>Polustrukturirani intervju i zapisnik promatranja za posttraumatski stresni poremećaj</b>	Scheeringa i Zeanah, 1994	Intervju i promatranje primarnog skrbnika i djeteta, uključuje razgovor o simptomima PTSP-a samog skrbnika. Simptomi mjereni u intervjuu uključuju one slične onima iz Dijagnostičke klasifikacije mentalnih i razvojnih poremećaja u dojenačkoj dobi i ranom djetinjstvu (0-3). Uključuje 18 kriterija iz DSM-IV.	0 – 7 godina	Intervjujući roditelja s visoko kvalificiranim kliničarom	Kontakt autora: Michael Scheeringa 1440 Canal Street, TB52 Tidewater Building, 10 <sup>th</sup> Floor New Orleans, LA 70112 ili na: <a href="mailto:mscheer@tulane.edu">mscheer@tulane.edu</a>  Cijena: besplatno uz dopuštenje autora	Neki dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Upitnik Djecjih i adolescentnih potreba i snaga -Verzija izlaganja traumi i adaptacije (CANS-TEA)</b>	Lyons, 2009	Procjenjuje 12 područja: povijest traume, simptomi traumatskog stresa, regulacija emocija, regulacija ponašanja, ostala bihevioralna zdravstvena pitanja, poteškoće privrženosti, modifikatori problema, stabilnost socijalnog okruženja, snage djeteta, funkcioniranje, akulturacija.	4 – 18 godina	Intervju vođen od strane kliničara	Kontakt autora: Melanie Buddin Lyons; Broj mobitela: 847-501-5113; fax: 847-501-5291; e-mail: <a href="mailto:Mlyons405@aol.com">Mlyons405@aol.com</a>  Cijena: Besplatno	Neki dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Lista provjere dječjeg ponašanja (CBCL)</b>	Achenbach i Edelbrock, 1991	Instrument mjeri 8-9 podljestvica koje se mogu sažeti i u: internaliziranje, eksternaliziranje i ukupan rezultat problema.	6 – 18 godina; Dostupna forma i za 1.5 – 5 godina	Procjena primarnog skrbnika	ASEBA  Cijena: 0.50\$ po obrascu za odgovore (pakiranje od 50); 295\$ za počeni komplet za elektronsko bodovanje uz softver za upravljanje podacima i uključena uputstva	Dobro validirano
<b>Globalna procjena individualnih potreba – kratki skriner (GAIN-SS)</b>	Dennis, Feeney, Stevens i Bedoya, (2006)	GAIN-SS je dizajniran za probir opće popzljacije kako bi se brzo i točno identificirali adolescent i odrasli koji imaju više od jednog poremećaja ponašanja i potrebu za upućivanjem na neki dio sustava liječenja bihevioralnog zdravlja. Također služi kao alat za osiguranje kvalitete koji se jednostavno koristi u različitim sustavima terenske procjene za osoblje s minimalnom	Tinejdžer i odrasli	Samostalno provođenje uz olovku, na računalu ili na internetu	Dostupno na: <a href="http://www.chestnut.org/LI/gain/GAIN_SS/index.html">http://www.chestnut.org/LI/gain/GAIN_SS/index.html</a>  Cijena: besplatno	Neki dokazi za pouzdanost i valjanost

		obukom ili pod izravnim nadzorom. Može poslužiti kao periodična mjera promjene tijekom vremena u ponašanju.				
<b>Intventar za funkcioniranje maloljetnika</b>	Hodges, 2003	Procjenjuje 10 domena funkcioniranja (škola/posao, osjećaji, kućni život, suočavanje s neugodnim emocijama, obiteljski život, alkohol i druge, prijatelji, razmišljanje, susjedstvo, zdravlje)	Tinejdžer i roditelji	Samostalno provođenje preko računala	Nemoguće locirati	Nemoguće locirati
<b>Ljestvica procjeni ponašanja djece – drugo izdanje (BASC-2)</b>	Reynolds i Kamphaus, 2004	Ponašanje, misli, emocije; također i adaptivno i neprilagodljivo ponašanje u kući, školi i zajednici.	2 – 12 godina, 11 mjeseci	Samoprocjena, ocjena nastavnika, ocjena roditelja, strukturirana povijest razvoja, proučavanje u razredu	<i>Pearson Assessments</i>  Cijena: 91.75\$ za priručnik; 1.15\$ za računalni obrazac za prijavu; 1.38\$ za bodovne obrasce (pakiranje od 25). Računalni programi za bodovanje variraju od 267\$ do 906\$.	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Strukturirani intervju za poremećaje ekstremnog stresa</b>	Pelcovitz, van der Kolk, Roth, Mandel, Kaplan i Resick, 1997	Složeni PTSP možda nije u potpunosti normiran: regulacija afekta i impulsa, pažnja ili svijest, percepција себе, percepција почињитеља, односи с другима, somatizacija, sustavi značenja.	Tinejdžer i odrasli	Strukturirani intervju, dostupna verzija i samoprocjene	Centar za Traumu (JRI) <a href="http://www.traumacenter.org/products/instruments.php">http://www.traumacenter.org/products/instruments.php</a>  Cijena: 50\$ за пакет procjena (uključuje 2 druge mjere) i 50\$ за програм бодованја. 90\$ за обоје	Neki dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Disocijativna lista za djecu</b>	Putnam, Helmers, Horowitz i Trickett, 1993	Disocijativna amnezija, brze promjene u ponašanju i sposobnostima, spontana stanja transa, halucinacije, promjene identiteta, agresija/сексуализирана ponašanja. Rezultat veći od 12 je dokaz patološke disocijacije.	Dijete	Procjena roditelja	Dostupno na: <a href="http://www.traumaawareness.org/id34.html">http://www.traumaawareness.org/id34.html</a>  Cijena: besplatno	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost

## Procjena utjecaja na odrasle članove obitelji

Naziv instrumenta	Autori	Procijenjene domene	Raspont dobi	Forma (samoprocjena, laboratorijska istraživanja, proučavanje, drugo)	Gdje se može nabaviti?	Psihometrijske karakteristike
<b>Klinička ljestvica za procjenu PTSP-a (CAPS)</b>	Blake, Weathers, Nagy, Kaloupek, Charney, i Keane, 1995	Dijagnostički kriteriji za PTSP.	Odrasli	Strukturirani dijagnostički intervju	Zahtjev Nacionalnom centru za PTSP: <a href="http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/assessment/assess_mt_request_form.html">http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/assessment/assess_mt_request_form.html</a> ili na <i>Western Psychological Services</i>  Cijena: Neformalna verzija je besplatna Od izdavača – 104,50\$ za početni komplet. 3.8\$ po knjižici intervjeta	Dobro validirano
<b>Strukturirani klinički intervju za DSM-IV, PTSP modul (SCID PTSP)</b>	First, Spitzer, Gibbon, i Williams, 1996	Dijagnostički kriteriji za PTSP.	Odrasli	Strukturirani dijagnostički intervju	Klinička verzija SCID-I (SCID-CV), i SCID-II, mogu biti kupljeni preko Ametičkog psihijatrijskog tiska (800-368-5777)  Cijena: Klinička verzija: 167\$ za početni komplet (Knjižica za provođenje, 5 lista za odgovore, priručnik za korištenje). 13,20\$ po listu za bodovanje (pakiranje od 5)	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost (povezan s dijagnozom PTSP-a)
<b>PTSP lista za procjeru traume (PCL)</b>	Weathers i sur., 1993	Dijagnostički kriteriji za PTSP.	Odrasli	Samoprocjena	Zahjev Nacionalnom centru za PTSP: <a href="http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/assessment/assess_mt_request_form.html">http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/assessment/assess_mt_request_form.html</a>  Cijena: besplatno	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Upitnik za traumu u djetinjstvu (CTQ)</b>	Bernstein i Fink, 1998	Povijest zlostavljanja/zanemarivanja od strane skrbnika tijekom djetinjstva.  Ljestvica procjenjuje tri vrste zlostavljanja (emocionalno, tjelesno i seksualno), dvije vrste zanemarivanja (emocionalno i tjelesno) te dvije ljestvice valjanosti.	Stariji od 12 godina	Samoprocjena	<i>Pearson Assessment</i>  Cijena: 149\$ za komplet (priručnik, 25 obrazaca). 2.36\$ po obrascu (pakiranje od 25)	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost

<b>Inventar simptoma traume (TSI)</b>	Briere, 1995	Mjera simptoma traume. TSI se sastoji od 3 ljestvice valjanosti i 9 kliničkih ljestvica (anksiozna poduđenost, depresija, ljutnja/razdražljivost, intruzivni doživljaji, obrambeno izbjehavanje, disocijacija, zaokupljenost spolnošću, nefunkcionalno seksualno ponašanje, oštećeno samopoimanje, ponašanje usmjereni na smanjivanje napetosti.	Odrasli (stariji od 18 godina)	Samoprocjena	<i>Psychological Assessment Resources</i> 800.331.8378  Cijena: 210\$ za uvodni komplet. 2.10\$ po listu za odgovore (paket od 25) 1.522\$ po profilnom obrascu (paket od 25)	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Revidirana lista stresora u životu</b>	Wolfe, Kimerling, Brown, Chrestman, i Levin, 2003	Upitnik o stresnim životnim događajima. Pokriva katastrofe, nesreće, zatvor, udomiteljstvo/posvajanje, razvod roditelja, finansijske probleme, fizičke ili psihičke bolesti, žrtve zločina, zlostavljanje djeteta, zanemarivanje, spontani ili namjerni pobačaj, odvajanje od djeteta, žalovanje i slično.	Odrasli	Samoprocjena	Kontakt: Rachel Kimerling, PhD; Education Division National Center for PTSD; VA Palo Alto Health Care System; Building 334-PTSD; 795 Willow Road; Menlo Park, CA 94025  Cijena: besplatno	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Dijagnostička ljestvica posttraumatskog stresa (PDS)</b>	Foa, Cashman, Jaycox, i Perry, 1997	Dijagnoza PTSP-a, ocjena ozbiljnosti simptoma i rezultat ozbiljnosti simptoma, razina oštećenja funkciranja.	Odrasli	Samoprocjena	<i>Pearson Assessment</i>  Cijena: 64\$ za početni komplet (priručnik, 1 knjižica, 10 listova za odgovore, 10 radnih listova. 150\$ za komplet kod ponovnog naručivanja (50 listova za odgovore, 50 radnih listova)	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Kratki inventar simptoma (BSI)</b>	Derogatis, 1993	Inventar psiholoških simptoma. BSI daje tri globalna indeksa distresa, Globalni indeks ozbiljnosti (GSI) i devet podljestvica uključujući anksioznost, depresiju, neprijateljstvo, opsesivnu kompulzivnost somatizaciju, osjetljivost u međuljudskim odnosima, fobičnost, paranoidne ideje i psihoticizam.	Stariji od 13 godina	Samoprocjena	<i>Pearson Assessment</i>  Cijena: 109\$ za počeni komplet (priručnik, 50 listova za odgovore, 50 profilnih obrazaca) 1.15\$ po listu za odgovore (pakiranje od 50). 0.53\$ po profilnom obrascu (pakiranje od 50)	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>CAGE</b>	Ewing, 1984	Mjeri probleme povezane uz zlouporabu alkohola i droga.	Odrasli	Samoprocjena	Dostupno u javnoj domeni (moguć pristup preko Internet pretraživanja ključnih riječi „CAGE i Ewing“)  Cijena: besplatno	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost (u smislu identifikacije problemične konzumacije alkohola

<b>Beckov inventar depresije II (BDI-II)</b>	Beck, Steer, i Brown, 1996	Procjena ozbiljnosti depresije, ljestvica od 4 stupnja, višestruki simptomi: tuga, pesimizam, prošli neuspjehi, gubitak zadovoljstva, osjećaji krivnje, osjećaj kažnjavanja, samoodbojnost, samokritičnost, suicidalne misli, plač, uznemirenost, gubitak interesa, neodlučnost, osjećaj bezvrijednosti, gubitak energije, promjene u spavanju, razdražljivost, promjene u apetitu, koncentracija, umor ili iscrpljenost.	Stariji od 13 godina	Samoprocjena	<i>Pearson Assessment</i>  Cijena: 109\$ za početni komplet (priručnik, 25 obrazaca). 1.96\$ po obrascu (pakiranje od 25)	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Beckov inventar anksioznosti</b>	Beck i Steer, 1993	Procjena ozbiljnosti anksioznosti, ljestvica od 4 stupnja: kognitivni i fiziološki simptomi.	Odrasli	Samoprocjena	<i>Pearson Assessment</i>  Cijena: 109\$ za početni komplet (priručnik, 25 obrazaca). 1.96\$ po obrascu (pakiranje od 25)	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Pittsburg indeks kvalitete spavanja</b>	Buysse, Reynolds III, Monk, Berman, i Kupfer, 2000	Kvaliteta sna tijekom prethodnog mjeseca; razlikovanjedobrih i loših spavača. Domene uključuju subjektivnu kvalitetu sna, latenciju uspavljivanja, trajanje spavanja, uobičajenu efikasnost spavanja, smetnje u spavanju, korištenje farmakoloških sredstava za spavanje i poteškoće u dnevnom funkcioniranju.	Odrasli	Samoprocjena i procjena partnera	Poveznica na web-stranicu Instituta za medicinu spavanja Sveučilišta u Pittsburghu:  <a href="http://www.sleep.pitt.edu/content.asp?id=1484&amp;subid=2316">http://www.sleep.pitt.edu/c ontent.asp?id=1484&amp;subid =2316</a>  Cijena: besplatno uz dopuštenje za korištenje	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Indeks ozbiljnosti ovisnosti (ASI)</b>	McLellan, Luborski, Cacciola, Griffith, McGrath, O'Brien, 1979	Povijest, učestalost i poslijedice upotrebe droga i alkohola. 5 drugih domena: medicinsko, pravno, radno, socijalno/obiteljsko i psihološko funkcioniranje Ocjenvivanje na ljestvici od 0 do 4.	Odrasli	Strukturirani intervju licem u lice	Preuzimanje s:  <a href="http://www.tresearch.org/resources/instruments.htm#top">http://www.tresearch.org/re sources/instruments. htm#top</a>  Cijena: besplatno	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Disocijativna skala iskustava (DES)</b>	Bernstein Carlson, i Putnam, 1993	Pomoći pacijentima u identificiranju psihopatologije i kvantificiranju disocijativnih iskustava: pamćenje, identitet, kognicija, osjećaj derealizacije, depersonalizacije, apsorpcije, imaginativne uključenosti. Rangiranje na ljestvici od nikad (0 %) do uvijek (100 %).	Odrasli	Samoprocjena	Narudžba preko Sidran instituta:  <a href="http://www.sidran.org/">http://www.sidran.org/</a>  Cijena: 12\$ za neograđenu upotrebu	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost (kao skriner)

## Procjena utjecaja na obitelj kao cjelinu

Naziv instrumenta	Autori	Procijenjene domene	Raspont dobi	Forma (samoprocjena, laboratorijska istraživanja, proučavanje, drugo)	Gdje se može nabaviti?	Psihometrijske karakteristike
<b>Ljestvica obiteljskog osnaživanja (FES)</b>	Koren, DeChillo i Friesen, 1992	Procjenjuje uvjerenja roditelja i skrbnika o njihovim ulogama i odgovornostima uz način na koji zastupaju svoje dijete.	Stariji od 18 godina	Procjena skrbnika	Poveznica na Sveučilište Portland <a href="http://www.rtc.pdx.edu">www.rtc.pdx.edu</a> Potraga publikacija za „Family Empowerment Scale“ Cijena: besplatno	Neki dokazi za pouzdanost
<b>Upitnik obiteljske adaptibilnosti i kohezije (FACES-IV)</b>	Olson, Gorall i Tiesel, 2007	Na temelju Circumplex modela. Revidirana verzija uključuje šest podljestvica: dvije procjenjuju srednje raspone adaptibilnosti i kohezije, a četiri procjenjuju ekstreme (kruta, kaotična, neangažirana i isprepletena).	Stariji od 12 godina	Instrument za samostalno korištenje, svaki član obitelji može ispuniti upitnik	Poveznica: <a href="http://www.facesiv.com/">http://www.facesiv.com/</a> Cijena: 95\$ za paket FACES-IV uz neograničeno korištenje	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Upitnik procjene funkcioniranja obitelji (FAD)</b>	Epstein, Baldwin i Bishop, 1983	Dizajniran za mjerjenje obiteljskog funkcioniranja na temelju McMasterovog modela. Instrument daje rezultate na 7 ljestvica, uključujući rješavanje problema, komunikaciju, uloge, afektivnu osjetljivost, afektivnu reakciju, afektivnu uključenost, kontrolu ponašanja i cjelokupno funkcioniranje.	Stariji od 12 godina	Instrument za samostalno korištenje	Sveučilište Brown <i>Butler Family Research Program</i> E-mail: familyresearch@lifespan.org Cijena: 41.95\$ za knjigu „Evaluacija i tretman obitelji“, koji uključuje dopuštenje za izradu kopija mjere	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Upitnik obiteljskih procesa</b>	Smith, Prinz, Dumas i Laughlin, 2001	Kohezija, struktura, uvjerenja i prkosna uvjerenja.	Odrasli	Instrument za samostalno korištenje	Nemoguće locirati	Neki dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>APGAR</b>	Smilkstein, 1978	Mjera procjenjuje percepciju zadovoljstva obiteljskih odnosa na pet dimenzija: prilagodljivost, partnerstvo, rast, privrženost i rješenje.	Odrasli	Instrument za samostalno korištenje	Dostupno u javnoj domeni. Također, uključeno u originalnoj referenci. Cijena: besplatno	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost

<b>Alat za obiteljsko zagovaranje i podršku (FAST)</b>	Lyons, 2005	Alat za procjenu i podršku obitelji (FAST) je obiteljska verzija Upitnika potreba i snaga djece i adolescenata (CANS) za obitelji, za planiranje i upravljanje rezultatima. Ima 4 domene: obitelj zajedno, status skrbnika, status mlađih i status zagovaranja.	Odrasli	Kliničko provođenje	Dostupno u Zakadi Buddin Praed  Poveznica: <a href="http://www.praedfoundation.org/About%20the%20FAST.html">http://www.praedfoundation.org/About%20the%20FAST.html</a>  Cijena: besplatno	Nova i obećavajuća mjeru
<b>Skala obiteljskog okruženja</b>	Moos i Moos, 1994	Percepcija stvarnog okruženja, percepcija idealnog obiteljskog okruženja i očekivanja kakva će biti obiteljska okruženja pod očekivanim obiteljskim promjenama. Podljestvice kohezije, ekspresivnosti i konflikta, neovisnosti, usmerenosti na postignuća, intelektualno-kulturne usmjerensoti, aktivno-rekreativne usmjerensosti, moralno-religiozni naglasak, organizacija/kontrola i održavanja sustava.	Članovi obitelji, od 11. godine do odrasle dobi	Samostalno provođenje	Poveznica izdavačke kuće Mind Garden: <a href="http://www.mindgarden.com/products/fesc.htm">http://www.mindgarden.com/products/fesc.htm</a>  Cijena: 40\$ priručnik i set za uzorkovanje. 1\$ po obrascu ili manje ako se kupi u količinama većim od 100	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Upitnik strategija suočavanja obitelji u krizi (F-COPES)</b>	McCubbin, Olson i Larsen, 1991	5 podljestvica: aktivno suočavanje i traženje podrške, redefiniranje situacije, traženje duhovne podrške, mobiliziranje resursa obitelji i pasivno/izbjegavajuća procjena situacije.	Članovi obitelji stariji od 12 godina	Samostalno provođenje	Nemoguće locirati	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Kalifornijski inventar za procjenu obitelji</b>	Werner i Green, 1996	Procjenjuje domenu kohezije i povezivanja obiteljskog funkcioniranja u pogledu: nametljivosti (zamagljivanje ili kršenje granica) i brige o bliskosti (ponašanja koja unapređuju odnosu poput toplinu i brige). Procjenjuje ponašanje u dijadnom odnosu (npr. žena-muž, brat-sestra), a ne ponašanje na razini obitelji kao cjeline.	Članovi obitelji	Samostalno provođenje	Poveznica za pristup priručniku: <a href="http://sites.google.com/site/californiainventoryforfamilyassessment/">http://sites.google.com/site/californiainventoryforfamilyassessment/</a>  Cijena: besplatno	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost

## Procjena utjecaja na međugeneracijske odnose

Naziv instrumenta	Autori	Procijenjene domene	Raspont dobi	Forma (samoprocjena, laboratorijska istraživanja, proučavanje, drugo)	Gdje se može nabaviti?	Psihometrijske karakteristike
<b>Kvalitativna pitanja</b>	Nedostupno	Primjeri mogućih kvalitatnih pitanja uključuju: "Kad se sjetite svog djetinjstva, koje su vrste traumatičnih događaja doživjeli vaš(i) roditelj(i), bake i djedovi ili primarni skrbnici? Molimo objasnite iskustvo svake osobe s traumatičnim događajem." i "Kako su vaši djedovi i bake ili primarni skrbnici reagirali, nosili se ili upravljali svojim osjećajima u vezi s traumatičnim događajem?"	Nedostupno	Nedostupno	Nedostupno	Nedostupno
<b>Intervju za privrženost odraslih</b>	George Kaplan i Main, 1985	Strategije odraslih za prepoznavanje, prevenciju i zaštitu sebe od uočenih opasnosti, osobito onih povezanih s intimnim odnosima.	Odrasli	Intervju	Poveznica; <a href="http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/measures_index.html">http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/measures_index.html</a>  Cijena: besplatan pristup mjeri, ali oko 1500\$ za troškove obuke	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Raspored traumatskog stresa (TSS)</b>	Norris, 1990	Za korištenje s općom populacijom, mjeri bitne informacija o potencijalno traumatičnim događajima. Isključuje emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje.	Odrasli	Kratki intervju	Unutar izvorne reference (Norris, 1990). Također, mogućnost direktnog kontaktiranja autora: <a href="mailto:Fran.Norris@dartmouth.edu">Fran.Norris@dartmouth.edu</a>  Cijena: besplatno	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Radni model djeteta</b>	Zeanah i Benoit, 1995	Procjenjuje percepciju roditelja o karakteristikama svog djeteta. Rezultati u 1 od 3 klasifikacija reprezentacija: uravnotežena, neangažirana, iskrivljena.	Roditelji djece od 0 do 48 mjeseci	Strukturirani intervju	Poveznica kopije instrumenta: <a href="http://www.oaimh.org/newsFiles/Working_Model_of_the_Child_Interview.pdf">http://www.oaimh.org/newsFiles/Working_Model_of_the_Child_Interview.pdf</a>  Cijena: Besplatan pristup instrumentu, ali oko 1500\$ za troškove obuke	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost

## Procjena utjecaja na odnose roditelja i djece

Naziv instrumenta	Autori	Procijenjene domene	Raspon dobi	Forma (samoprocjena, laboratorijska istraživanja, proučavanje, drugo)	Gdje se može nabaviti?	Psihometrijske karakteristike
<b>Skale taktika rješavanja sukoba roditelj-dijete (CTSPCA)</b>	Straus, Hamby, Finkelhor, Moore, Runyan, 1995	Mjeri učestalost roditeljskog ponašanja povezanog s discipliniranjem, agresijom, napadom, zanemarivanjem i seksualnim zlostavljanjem te u kojoj su mjeri roditelji izvršili određene činove fizičke ili psihičke agresije, bez obzira je li dijete ozlijedeno ili ne.	Za djecu mlađu od 11 godina, ali može se koristiti i s tinejdžerima	Dijete kao ispitanik, provodi i intervjuje s predtinejdžerima, samoprocjena za starije tinejdžere	Zaštićeno autorskim pravima, potrebno dopuštenje za korištenje. Poveznica s informacijama: <a href="http://pubpages.unh.edu/~mas2/CTS24D.pdf">http://pubpages.unh.edu/~mas2/CTS24D.pdf</a>  Cijena: besplatno, uz dozvolu	Neki dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Skale taktika rješavanja sukoba roditelj-dijete (CTSPC)</b>	Straus, Hamby, Finkelhor, Moore, Runyan, 1998	Procijenjena područja: nenasilna disciplina, fizički napad, zanemarivanje, psihička agresija, tjedna disciplina i seksualno zlostavljanje. Usredotočuje se na iskustva roditelja s djetetom, ali također postavlja pitanje o vlastitim iskustvima roditelja kao djeteta.	Roditelji	Samoprocjena roditelja ili intervju	<i>Western Psychological Services</i>  Cijena: 54.50\$ za priručnik; 1.70\$ po obrascu (pakiranje od 25)	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Upitnik roditeljskog prihvatanja-odbijanja – verzija za djecu (PARQ-dijete)</b>	Rohner, Saaredra i Granum, 1979	Osmišljen za mjerjenja načina na koji majke ponašaju prema djeci u smislu 4 ljestvice: toplina i privrženost, neprijateljstvo i agresija, ravnodušnost i zanemarivanje, nediferencirano odbacivanje.	Djeca u dobi od 6 do 15 godina	Samoprocjena djeteta	<i>Rohner Research Publications</i>  Cijena: 35\$ za Priručnik (koji uključuje i mjeru), 100\$ (priručnik, sofver za bodovanje, odricanje od autorskih prava)	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Upitnik roditeljskog odnosa</b>	Kamphaus i Reynolds, 2006	Indeksi: privrženost, komunikacija, disciplinske prakse, uključenost, roditeljsko povjerenje, zadovoljstvo školom, frustracija u odnosima. Također sadrži i skalu laži.	Dob 2: 0 - 18:11	Samoprocjena primarnog skrbnika	<i>Pearson Assessment</i>  Cijena: 132.85\$ za početni komplet (priručnik, po 25 obrazaca za predškolsku dob, školsku dob i obrasci za povratne informacije roditelja) 1.28\$ po obrascu (pakiranje od 25)	Nije prijavljeno. Detaljnije informacije dostupne u priručniku
<b>Skala globalne procjene odnosa roditelja i novorodenčeta (PIRGAS)</b>	Zero to three, 1994	Klinička procjena odnosa roditelja i djeteta, skala od 90 bodova.	Novorođenče i skrbnik	Kliničar	Institut Washington, poveznica: <a href="http://depts.washington.edu/washinst/Resources/CGA_S/PIRGAS%20Index.htm">http://depts.washington.edu/washinst/Resources/CGA_S/PIRGAS%20Index.htm</a> Cijena: besplatno	Nije prijavljeno

## Procjena utjecaja na roditeljske prakse

Naziv instrumenta	Autori	Procijenjene domene	Raspont dobi	Forma (samoprocjena, laboratorijska istraživanja, proučavanje, drugo)	Gdje se može nabaviti?	Psihometrijske karakteristike
<b>Indeks roditeljskog stresa (PSI)</b>	Abidin, 1990	Roditeljski distres (roditeljski čimbenici koji mu doprinose), teško dijete (dječji čimbenici), disfunkcionalna interakcija roditelj-dijete.	Roditelji djece između jednog mjeseca i 12 godina	Samoprocjena	<i>Psychological Assessment Resources</i>  Cijena: Cijela verzija: 175\$ za početni komplet (priručnik, 10 knjižica za višekratnu upotrebu, 25 obrazaca) Kratka verzija: 122\$ za početni komplet (priručnik, 25 obrazaca); 2.72\$ po obrascu (pakiranje od 25)	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Upitnik roditeljskog doživljaja kompetencije (PSOC)</b>	Gibaud-Wallston i Wandersman, 1978; Johnston i Mash, 1989	Mjera pokriva dva faktora: zadovoljstvo roditelja i roditeljsku samoučinkovitost.	Roditelji djece svih dobi	Samoprocjena	Dostupno u javnoj domeni. Mogućnost kontaktiranja prvog autora Charlottee Johnston: <a href="mailto:cjohnston@psych.ubc.ca">cjohnston@psych.ubc.ca</a>  Cijena: besplatno	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Inventar dječjih procjena roditeljskog ponašanja (CRPBI-30)</b>	Schludermann i Schludermann, 1988	Mjeri 3 dimenzije roditeljstva: Prihvaćanje, psihološka kontrola, čvrsta kontrola/disciplina.	Za stariju djecu i tinejdžere	Samoprocjena	Dostupno u javnoj domeni. Mogućnost kontaktiranja prvog autora Eduarda Schludermann-a: <a href="mailto:schlude@ms.umanitoba.ca">schlude@ms.umanitoba.ca</a>  Cijena: besplatno	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Inventar rizičnosti za zlostavljanje djece</b>	Milner, 1980	Svrha je provjera slučajeva sumnje na fizičko zlostavljanje djece. Posjeduje 6 faktorskih ljestvica: uznenirenost, krutost, nedostatak sreće, problem s djetetom i sobom, problem s obitelji i problem s drugima. Također sadrži 3 ljestvice valjanosti: laži, slučajnih odgovora i nedosljednosti.	Roditelji	Samoprocjena	<i>Psychological Assessment Resources</i>  Cijena: 180\$ za početni komplet (priručnici, 10 knjižica i raznih listova za bodovanje); 2.80\$ po knjižici i 0.50\$ po listu za bodovanje (pakiranje od 25)	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Ljestvica roditeljske prakse</b>	Strayhorn i Weidman, 1988	Mjeri povoljno i nepovoljno roditeljstvo poput koliko (ne)odobravanja roditelj	Roditelji	Samoprocjena	Poveznica (uključuje razne verzije): <a href="http://www.psystools.com/parpractices.htm">http://www.psystools.com/parpractices.htm</a>	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost

		daje djetetu, kako i kada se dijete kažnjava itd. Sadrži tri ljestvice – pozitivne i negativne roditeljske prakse, ukupan rezultat.			Cijena: besplatno	
<b>Inventar roditeljskih dimenzija – kratka verzija (PDI-S)</b>	Power, 2002	Mjera roditeljskog stila. Mjeri se osam dimenzija što rezultira u dvije ljestvice: toplina i strogost.	Roditelji i djeca u dobi od 3 do 12 godina	Samoprocjena	Kontakt prvog autora: <a href="mailto:tompower@wsu.edu">tompower@wsu.edu</a>  Cijena: besplatno	Neki dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Alabama upitnik roditeljstva (APQ)</b>	Frick, 1991	Procjenjuje: pozitivnu roditeljsku uključenost, praćenje/nadgledanje, korištenje pozitivne tehnike discipliniranja, dosljednost discipline, korištenje tjelesnog kažnjavanja, druge disciplinske prakse.	Dijete i roditelji	Forma za djete, intervju s djetetom preko telefona, forma za roditelja, intervju s roditeljem preko telefona	Poveznica: <a href="http://fs.uno.edu/pfrick/APQ.html">http://fs.uno.edu/pfrick/APQ.html</a>  Cijena: besplatno	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Ljestvica roditeljskog lokusa kontrole</b>	Campis, Lyman, i Prentice-Dunn, 1986	Roditeljska učinkovitost, odgovornost, kontrola djeteta nad životom roditelja, roditeljska vjera u sudbinu/slučajnost, roditeljska kontrola djetetovog ponašanja.	Roditelji	Samoprocjena	Dostupno u javnoj domeni  Cijena: besplatno	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
<b>Inventar roditeljstvaodraslih adolescenata – drugo izdanje (AAPI-2)</b>	Bavolek, S.J., 1984	Procjenjuje: Neprimjerena očekivanja od djece, nedostatak roditeljske empatije, snažno uvjerenje u korištenje tjelesnog zlostavljanja, zamjena uloga roditelja-dijete, ugnjetavanje djeće moći i neovisnosti.	Odrasli i roditelji-tinejdžeri, ne-roditelji	Samoprocjena	Poveznica na <i>online</i> pristup: <a href="http://www.aapionline.com/index.php?page=assess">http://www.aapionline.com/index.php?page=assess</a>  Cijena: minimalna kupovina 10 administracija. 10\$ po administraciji. Trošak po administrator se smanjuje kako raste broj kupljenih administracija	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost

## Procjena utjecaja na intimne partnerske odnose

Naziv instrumenta	Autori	Procijenjene domene	Raspont dobi	Forma (samoprocjena, laboratorijska istraživanja, proučavanje, drugo)	Gdje se može nabaviti?	Psihometrijske karakteristike
Dijadna ljestvice prilagodbe (DAS)	Spanier, 1976	Mjera intimnih partnerskih odnosa. Procjenjuje četiri područja: dijadički konsenzus, dijadičko zadovoljstvo, dijadička kohezija i izražavanje ljubavi.	Odrasli	Samoprocjena	<i>Multi-Health Systems</i>  Cijena: 35\$ (priručnik); 2.25\$ po obrascu (pakiranje od 20).  Dostupno je i računalno bodovanje za 3\$ po profilnom izvješće.	Dobro validirano
Revidirane ljestvice taktika rješavanja sukoba (CTS2)	Strauss, Hamby, Boney, McCoy i Sugarman, 1996	Ljestvice koje mjere fizičke i psihološke napade na partnera u bračnoj, izvanbračnoj vezi ili vezi. Također razmatra korištenje rasuđivanja ili pregovora za rješavanje sukoba. Ljestvice uključuju: fizički napad, psihološku agresiju, pregovaranje te ozljedu i seksualnu prisilu.	Odrasli	Samoprocjena	<i>Western Psychological Services</i>  Cijena: 54.50\$ za priručnik; 1.70\$ po obrascu (pakiranje od 25)	Dobro validirano
Obrazac za procjenu obitelji (FAF)	McCroskey, Nishimoto i Subramanin, 1991	Procjenjuje 6 domena: životni uvjeti, finansijski uvjeti, interakcije između odraslih skrbnika, interakcije između skrbnika i djece, podrška dostupna obitelji i razvojna stimulacija dostupna djeci.	Odrasli	Proučavanje, klinička procjena i samoprocjena	<i>CWLA web stranica:</i> <a href="http://www.familyassessm entform.com/index.html">http://www.familyassessm entform.com/index.html</a>  Cijena: 14.95\$ za papiratu knjižicu (neograničene kopije dopuštene). 495\$ za računalno vođeni program s 50 procjena; 4\$ po dodatnoj procjeni	Neki dokazi za pouzdanost i valjanost
Inventar partnerskog nasilja (PVI)	Bernstein, 1998	Procjenjuje fizički, seksualni i emocionalni napad, partnerovu zlouporabu droga i alkohola, međusobne fizičke tučnjave, toplinu i privrženost te minimiziranje problema.	Odrasli	Samoproccjena	Nemoguće locirati	Nova i obećavajuća mjeru

## Procjena utjecaja na odnose između braće i sestara

Naziv instrumenta	Autori	Procijenjene domene	Raspont dobi	Forma (samoprocjena, laboratorijska istraživanja, proučavanje, drugo)	Gdje se može nabaviti?	Psihometrijske karakteristike
Upitnik o odnosima između braće i sestara	Buhrmester i Furman, 1990	Mjera uključuje 16 ljestvica koje predstavljaju četiri čimbenika: toplina/blizina, status/moć; sukob; rivalstvo.	6 - 18 godina	Samoprocjena djeteta o bratu ili sestri; Dostupno je i izvješće roditelja	Kontakt prvog autora, Wyndol Furman: <a href="mailto:wfurman@du.edu">wfurman@du.edu</a>  Cijena: Besplatno, uz dozvolu	Snažni dokazi za pouzdanost i valjanost
Inventar odnosa između braće i sestara	Stocker i McHale, 1992	Trofaktorska struktura: naklonost, neprijateljstvo i rivalstvo.	6 – 18 godina	Intervju	Kontakt prvog uautora, Clare Stocker: <a href="mailto:cstocker@du.edu">cstocker@du.edu</a>  Cijena: besplatno	Neki dokazi za pouzdanost i valjanost
Ljestvica taktika rješavanja sukoba	Strauss, Hamby, Finkelhor, Boney-McCoy i Sugarman, 1995	Za korištenje s djecom s ciljem opisivanja taktika sukoba s bratom ili sestrom. Pola čestica odnosi se na ponašanje ispitanika prema braći i sestrama, a pola se odnosi na ponašanje braće i sestara prema ispitanicima.	Djeca i tinejdžeri	Samoprocjena ili format intervjua	Zaštićeno autorskim pravima, potrebno dopuštenje za korištenje.  Link za više informacija: <a href="http://pubpages.unh.edu/~mas2/CTS24D.pdf">http://pubpages.unh.edu/~mas2/CTS24D.pdf</a>  Cijena: besplatno, uz dopuštenje	Neki dokazi za pouzdanost i valjanost

## **Dodatak B: Dodatne procjene u literaturi**

### **Instrumenti za procjenu odraslih**

- Anxiety Disorders Interview Schedule-Revised (Di Nardo, P.A. & Barlow D.H., 1988)
- Automatic Thoughts Questionnaire (Hollon, S.D. & Kendall, P.C., 1980)
- Changes in Religious Beliefs Scale (Falsetti, 1992)
- Childhood Sexual Abuse Questionnaire (Aalsma, M.C., Zimet, G.D., Fortenberry, J.D., Blythe, M., & Orr, D.P., 2002)
- Davidson Trauma Scale (Davidson, J.R.T., Book, S.W., Colket, J.T., Tupler, L.A., Roth, S., David, D., et al., 1997)
- Distressing Event Questionnaire (Kubany, E.S., Leisen, M.B., & Kaplan, A.S., 2000)
- Family Experiences Scale (The National Research Consortium of Counseling and Psychological Services in Higher Education; Johnson, C.V. & Hayes, J.A., 2003)
- Generalized Self-Efficacy Scale (Schwarzer, R. & Jerusalem, M., 1995)
- Impact of Event Scale-Revised (Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W., 1979)
- Keane PTSD Scale of the MMPI Form R (Keane, T.M., Malloy, P.F., & Fairbank, J.A., 1984)
- Life Orientation Test-Revised (Scheier, M.R., Carver, C.S., & Bridges, M.W., 1994)
- List of Threatening Experiences (Brugha, T., Bebbington, P., Tennant, C., & Hurry, J., 1985)
- Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965)
- Mississippi Scale for Combat-Related PTSD (Keane, T.M., Caddell, J.M., & Taylor, K.L., 1988)
- Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., & Farley, G.K., 1988)
- Parent-Child Conflict Tactics Scales-Adult Recall Version (Straus, M., Hamby, S.L., Finkelhor, D., Moore, D.W., & Runyan, D., 1998)
- Part II of the Hopkins Symptom Checklist (Derogatis, L.R., Lipman, R.S., Rickels, K., Uhlenhuth, E.H., & Covi, L., 1974)

- Posttraumatic Cognitions Inventory (Foa, E.D., Ehlers, A., Clark, D.M., Tolin, D. F., & Orsillo, S.M., 1999)
- Potential Stressful Events Interview (Falsetti, S. A., Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., & Freedy, J. R., 1994)
- Resiliency Attitudes Scale (Biscoe, B. & Harris, B. 1994)
- Revised Conflict Tactics Scale (Straus, M.A., Hamby, S.L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D.B., 1996)
- Satisfaction with Life (caregiver) (Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffon, S., 1985)
- Self-harm Behavior Questionnaire (Gutierrez, P.M., Osman, A., Barrios, F.X., Kopper, B.A., 2001)
- Sexual Risk Behavior Questionnaire-Revised (Gilbert, L., El-Bassel, N., Schilling, R.F., Wada, T., & Bennet, B., 2000)
- Social & Occupational Functioning Assessment Scale (Goldman, H.H., Skodal, A.E.,& Lave, T.R., 1992)
- Trauma History Questionnaire (Green, B.L., 1996)
- Twenty Statement Test (Kuhn, M.H. & McPartland, T.S., 1954)
- UCLA PTSD Reaction Index (Pynoos, R.S., Rodriguez, N., Steinberg, A.S., Stuber, M. & Frederick, C. 1998)
- University of Rhode Island Change Assessment (DiClemente, C. C., & Hughes, S. O., 1990)
- Working Alliance Inventory (Horvath, A. O. & Greenberg, L. S., 1989)
- Schema Questionnaire (Young, J., 1990)

### **Literatura:**

Aalsma, M.C., Zimet, G.D., Fortenberry, J.D., Blythe, M., & Orr, D.P. (2002). Reports of childhood sexual abuse by adolescents and young adults: stability over time. *The Journal of Sex Research*, 39(4), 259-263.

Biscoe, B. & Harris, B. (1994). *Resiliency attitudes scale*. Oklahoma City: Sage.

Brugha, T., Bebbington, P., Tennant, C., & Hurry, J. (1985). The List of Threatening Experiences: a subset of 12 life event categories with considerable long-term contextual threat. *Psychological Medicine*, 15, 189-194.

Davidson, J.R.T., Book, S.W., Colket, J.T., Tupler, L.A., Roth, S., David, D., Hertzberg, M., Mellman, T., Beckham, J.C., Smith, R.D., Davison, R.M., Katz, R., & Feldman, M.E. (1997). Assessment of a new self-rating scale for posttraumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 27, 153-160.

Derogatis, L.R., Lipman, R.S., Rickels, K., Uhlenhuth, E.H., & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral Science*, 19(1), 1-15.

DiClemente, C. C., & Hughes, S. O. (1990). Stages of change profiles in outpatient alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse*, 2, 217-235.

Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffon, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.

Di Nardo PA, Barlow DH. *Anxiety Disorders Interview Schedule-Revised (ADIS-R)*. Albany, NY: Phobia and Anxiety Disorders Clinic; 1988.

Falsetti, S. A. (1992). *Changes in Religious Beliefs Scale*. Unpublished scale, National Crime Victims Research and Treatment Center, Medical University of South Carolina, Charleston, SC.

Falsetti, S. A., Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., & Freedy, J. R. (1994). A review of the Potential Stressful Events Interview: A comprehensive assessment instrument of high and low magnitude stressors. *The Behavior Therapist*, 17, 66-67.

Family Experiences Scale, designed by: The National Research Consortium of Counseling Centers in Higher Education at the University of Texas Counseling and Mental Health Center. Accessed online at <http://www.cmhc.utexas.edu/researchconsortium.html>.

Foa, E.D., Ehlers, A., Clark, D.M., Tolin, D. F., & Orsillo, S.M. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and Validation. *Psychological Assessment*, 11(3), 303-314.

Gilbert, L., El-Bassel, N., Schilling, R.F., Wada, T., & Bennet, B. (2000). Partner Violence and Sexual HIV Risk Behaviors Among Women in Methadone Treatment. *AIDS and Behaviors*, 4(3), 261-269.

Goldman, H.H., Skodal, A.E., & Lave, T.R. (1992). Revising axis V for DSM-IV: a review of measures of social functioning. *American Journal of Psychiatry*, 149, pp. 1148-1156.

Green, B.L. (1996). Trauma History Questionnaire. In B.H. Stamm (Eds.), *Measurement of Stress, Trauma and Adaptation*. Lutherville, MD: Sidran, pp. 366-369.

Gutierrez, P.M., Osman, A., Barrios, F.X., Kopper, B.A. (2001). Development and Initial Validation of the Self-Harm Behavior Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 77(3), 475-490.

Hollon, S.D. & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4(4), Dec 1980, 383-395.

Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209-218.

Horvath, A. O. & Greenberg, L. S. (1989). Development and Validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223-233.

Johnson, C.V. & Hayes, J.A. (2003). Troubled Spirits: Prevalence and Predictors of Religious and Spiritual Concerns Among University Students and Counseling Center Clients. *Journal of Counseling Psychology*, 50(4), 409-419.

Keane, T.M., Malloy, P.F., & Fairbank, J.A. (1984). Empirical development of an MMPI subscale for the assessment of combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 85-90.

Keane, T.M., Caddell, J.M., & Taylor, K.L.. (1988). Mississippi Scale for Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: three studies in reliability and validity. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 56, 85-90.

Kubany, E.S., Leisen, M.B., & Kaplan, A.S. (2000). Validation of a Brief Measure of Posttraumatic Stress Disorder: The Distressing Event Questionnaire (DEQ). *Psychological Assessment*, 12(2), 197-209.

Kuhn, M.H. & McPartland, T.S. (1954). An empirical investigation of self attitudes. *American Sociological Review*, 19, 68-76.

Pynoos, R. S., Rodriguez, N. Steinberg, A. S., Stuber, M., & Frederick, C. (1998). *The UCLA PTSD Reaction Index for DSM IV (Revision 1)*. Los Angeles: UCLA Trauma Psychiatry Program.  
Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Scheier, M.R., Carver, C.S., & Bridges, M.W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism: A reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 1063-1078.

Schwarzer, R., & Jerusalem. M. (1995). Generalized Self-Efficacy Scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.). *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor. England: NFER-NELSON.

Straus, M.A., Hamby, S.L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D.B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2). *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316.

Straus, M., Hamby, S.L., Finkelhor, D., Moore, D.W., & Runyan, D. (1998). Identification of Child Maltreatment With the Parent-Child Conflict Tactics Scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse & Neglect*, 22(4), 249–270.

Young, J. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange, Inc.

Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., Farley, G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

### **Instrumenti procjene obitelji kao cjeline**

- Assessment of Strategies in Families—Effectiveness (Friedemann, 1998; Friedemann & Smith, 1997)
- Beavers' Self Report Family Inventory (SFI; Beavers & Hampson, 1990)
- Beavers Timberlawn Family Evaluation Scale (Lewis, Beavers, Gossett, & Phillips, 1976)
- Family Adaptation Checklist (McCubbin, Thompson, & McCubbin, 1996)
- Family Crisis-oriented Personal Evaluation Scales (FCOPES; McCubbin, Olson, & Larsen, 1991)
- Family Expressiveness Questionnaire (FEQ; Halberstadt, 1986)
- Family Environment Scale (Moos & Moos, 1994)
- Family Functioning Questionnaire (Linder-Pelz, Levy, Tamir, Spenser, & Epstein, 1984)
- Family Hardiness Index (FHI; McCubbin, 1991)
- Family History Questionnaire (Qureshi, et al., 2005)
- Family History-research Diagnostic Criteria (Andreasen, Endicott, Spitzer, & Winokur, 1977)
- Family Inventory of Life Events and Changes (FILE; McCubbin, 1991)
- Family Member Well-being Index (McCubbin, Thompson, & McCubbin, 1996)
- Family Messages Measure (Lux, 1989)

- Family Relations Scale (Barbarin, 1992)
- Family Sense of Coherence Scale (Antonovsky & Sourani, 1988)
- Family Worries Scale (Graham-Bermann, 1996)

**Literatura:**

Andreasen, N. C., Endicott, J., Spitzer, R. L., & Winokur, G. (1977). The family history method using diagnostic criteria; reliability and validity. *Archives of General Psychiatry*, 34, 1229–1235.

Antonovsky, A., & Sourani, T. (1988). Family sense of coherence and family adaptation. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 79–92.

Barbarin, O. A. (1992). Manual: Family Relations Scale. Michigan: University Centre for the Child and Family.

Graham-Bermann, S. A. (1996). Family worries: Assessment of interpersonal anxiety in children from violent and nonviolent families. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25, 280-287.

Beavers, W.R. & Hampson, R.B. (1990) *Successful Families: Assessment and Intervention*. New York: W.W. Norton.

Friedemann, M. L. (1998). *1998 testing of the ASF-E*. Unpublished manuscript, Florida International University, Miami.

Friedemann, M. L., & Smith, A. A. (1997). A triangulation approach to testing a family instrument. *Western Journal of Nursing Research*, 19, 364-378.,

Halberstadt, A. G. (1986). Family socialization of emotional expression and nonverbal communication styles and skills. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 827-836.

Lewis, J. M., Beavers, W. R., Gossett, J. T., & Phillips, V. A. (1976). *No single thread: Psychological health in family systems*. New York:Brunner/Mazel.

Linder-Pelz, S., Levy, S., Tamir, A., Spenser, T., & Epstein, L. M. (1984). A measure of family functioning for health care practice and research in Israel. *Journal of Comparative Family Studies*, 15, 211-230.

Lux, M. G. (1989). *Family messages and depression in children*. Unpublished doctoral dissertation, University of Texas at Austin.

McCubbin, H. I. (1991). Family index of regenerativity and adaptation. In H.I. McCubbin & A.I. Thompson (Eds.), *Family assessment: Inventories for research and practice* (pp. 292-312). Madison, WI: University of Wisconsin.

McCubbin, H. I., Olson, D. H., Larsen, A. S., Corcoran, K., & Fischer, J. (2000). Measures for clinical practice: A sourcebook. 3rd Ed. (2vols.). NY, Free Pr. V. 1, Pg. 294-297.

McCubbin, H., Thompson, A., & McCubbin, M. (1996). Family assessment: Resiliency, coping and adaptation. Inventories for research and practice. Madison, WI: University of Wisconsin Publishers.

Moos, R. & Moos, B. (1994). *Family Environment Scale Manual: Development, Applications, Research - Third Edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

Qureshi, N., Bethea, J., Modell, B., Brennan, P., Papageorgiou, A., Raeburn, S., et al. (2005). Collecting genetic information in primary care: Evaluating a new family history tool. *Family Practice*, 22, 663-669.

### **Instrumenti za procjenu roditeljske prakse**

- Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales IV (FACES IV; Olson, Tiesel, & Gorall, 2007)
- Interaction Ratings Scale (Crnic & Greenberg, 1990)
- Keys to Interactive Parenting Scale (KIPS; Comfort, Gordon, & Unger, 2006)
- Parental Acceptance and Rejection Questionnaire (PARQ ; Rohner, 1991)
- Parent-Child Rating Scale-Revised (PCRS-R; Hightower, 1994)
- Parenting Style Survey (PSS; Sameroff et al., 1989)

### **Literatura:**

Comfort, M., Gordon, P., & Unger, D.G. (2006). Keys to Interactive Parenting Scale: A Window Into Many Facets of Parenting. *Journal of Zero to Three*, 26(5), 37-44.

Crnic, K. and Greenberg, M. (1990). *Minor parenting stresses with young children*. Child Development, 61, 1628-1637.

Hightower. A.D. (1994). *Parent-Child Rating Scale*. Rochester, NY: Primary Mental Health Project, 1994.

Olson, D. H., Gorall, D. M., & Tiesel, J. W. (2007). *FACES IV Manual*. Minneapolis, MN: Life Innovations.

Rohner, R.P. (1991). *Handbook for the study of parental acceptance and rejection*. Center for the Study of Parental Acceptance and Rejection, University of Connecticut at Storrs.

Sameroff, A. J., Thomas, S. L., & Barrett, L. (1989). *Parental style survey*. Providence, RI: Bradley Hospital.

### **Instrumenti za procjenu intimnih partnerskih odnosa**

- Personal Assessment of Intimacy in Relationships (Schaeffer & Olsen, 1981)
- Communications Pattern Questionnaire-Short Form (Christensen, 1987)
- Social Adjustment Scale-Self-Report (Weissman & Bothwell, 1976)
- Social Problem Solving Inventory (D'Zurilla & Nezu, 1990)
- Family Adaptability and Cohesion Scale (Olson, Gorall, & Tiesel, 2007)

### **Literatura:**

Christensen, A. (1987). *Detection of conflict patterns in couples*. In K. Hahlweg & M. J. Goldstein (Eds.), *Understanding major mental disorder: The contribution of family interaction research* (pp. 250-265). New York: Family Process Press.

D'Zurilla, T.J., & Nezu, A.M. (1990). Development and preliminary evaluation of the Social Problem- Solving Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2(2), Jun 1990, pp. 156-163.

Olson, D. H., Gorall, D. M., & Tiesel, J. W. (2007) *FACES IV Manual*. Minneapolis, MN: Life Innovations.

Schaeffer, M.T., & Olsen, D.H. (1981). Assessing Intimacy: The PAIR inventory. *Journal of Marital & Family Therapy*, 7(1), Jan 1981, pp. 47-60.

Weissman, M.M. & Bothwell, S. (1976). Assessment of social adjustment by patient self- report. *Archives of General Psychiatry*, 33(9), Sep 1976, 1111-1115.

## **Prilog C: lista tablica**

Tablica 2.1: Čimbenici rizika i zaštite za djecu i adolescente

Tablica 2.2: Intervencije: djeca i adolescenti

Tablica 3.1: Čimbenici rizika i zaštite za odrasle članove obitelji

Tablica 3.2: Intervencije: odrasli

Tablica 4.1: Čimbenici rizika i zaštite za obitelji

Tablica 4.2: Intervencije: obitelj

Tablica 5.1: Rizični i zaštitni čimbenici u međugeneracijskom prijenosu utjecaja traume

Tablica 5.2: Intervencije: Međugeneracijski utjecaji traume

Tablica 6.1: Rizični i zaštitni čimbenici za odnos roditelj-dijete

Tablica 6.2: Intervencije: odnos roditelj-dijete

Tablica 7.1: Rizični i zaštitni čimbenici za roditeljske postupke

Tablica 7.2: Intervencije: Roditeljski postupci

Tablica 8.1: Rizični i zaštitni čimbenici za intimne partnerske odnose

Tablica 8.2: Intervencije: Intimni partnerski odnosi

Tablica 9.1: Rizični i zaštitni čimbenici u odnosima između braće i sestara

Tablica 9.2: Intervencije: Odnosi braće i sestara