

## ISPITIVANJE STEPENA TRAUME I UTICAJA ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA NA DIMENZIJE LIČNOSTI ADOLESCENATA

Roberto Grujičić<sup>1</sup>, Marko Kalanj<sup>2</sup>, Jelena Radosavljev Kirčanski<sup>2,3</sup>,  
Željka Košutić<sup>2</sup>, Milica Pejović Milovančević<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

<sup>2</sup>Institut za mentalno zdravlje, Beograd

<sup>3</sup>Fakultet za medije i komunikaciju, Univerzitet Singidunum, Beograd

**Apstakt: Uvod:** Zlostavljanje i zanemarivanje dece i adolescenata ostavlja višestruke i dugotrajne posledice na fizičko i mentalno zdravlje, razvoj i budući život deteta. Od posebne važnosti su posledice koje zlostavljanje i zanemarivanje ostavljaju na ličnost osobe. **Cilj rada:** Utvrđivanje stepena traume, kao i razlike u crtama ličnosti adolescenata koji su na psihijatrijskom lečenju i istovremeno registrovani u Kabinetu za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja, u odnosu na adolescente koji se psihijatrski leče i nisu zlostavljani, kao i na kontrolnu grupu. **Materijal i metode:** U studiji su učestvovali tri grupe ispitanika: zlostavljani adolescenti, adolescenti na psihijatrijskom lečenju i kontrolna zdrava grupa. Svi ispitanici su anonimno popunjavali Opšti upitnik sa osnovnim sociodemografskim podacima, Upitnik o traumama iz detinjstva (*Childhood Trauma Questionnaire* – CTQ) i Upitnik za procenu temperamenta i karaktera adolescenata (*Temperament and Character Adolescent Inventory* – ATCI - 46). **Rezultati:** Postoji statistička razlika između grupa, u svim vrstama zlostavljanja: fizičkom, emocionalnom, seksualnom zlostavljanju te fizičkom i emocionalnom zanemarivanju ( $p < 0.001$ ). Adolescenti na psihijatrijskom lečenju imaju značajno niže vrednosti na dimenziji Perzistencije ( $p < 0.01$ ), dok zlostavljani adolescenti imaju niže vrednosti na dimenziji Izbegavanja opasnosti ( $p < 0.05$ ) od druge dve ispitivane grupe. Analizom celokupnog uzorka pokazali smo i negativnu povezanost između zlostavljanja u celini i Self-transcedencije, kao i negativnu povezanost između fizičkog zlostavljanja i Samousmerenosti. **Zaključak:** Zlostavljanje i zanemarivanje u detinjstvu i adolescenciji predstavljaju značajan uzrok traumatizma, pri čemu mogu dovesti do raznolikog spektra psihopatoloških poremećaja i promena u strukturi ličnosti.

**Ključne reči:** Zlostavljanje i zanemarivanje, adolescencija, ATCI, CTQ, temperament, karakter

## Uvod

Zlostavljanje i zanemarivanje dece, pojava poznata dugo koliko i civilizacija, ostavlja višestruke i dugotrajne posledice na fizičko i mentalno zdravlje, razvoj i budući život deteta. Kroz istoriju se prepoznaju različiti vidovi zlostavljanja, od blažih, fizičkih kazni, do onih najekstremnijih koje su dovodile do smrti deteta [1]. Uprkos tome ovaj problem je ostao dugo vremena neprepoznat, sve do šezdesetih godina prošlog veka, kada je Henri Kemp, australijski pedijatar, prvi put upotrebio termin "Sindrom pretučenog deteta" ističući i opisujući destruktivnost i drastičnost ove pojave [2]. Danas se zlostavljanje i zanemarivanje prepoznaje kao globalan problem (društveni, psihološki i zdravstveni), koji se prema savremenim konceptima prepoznaje kao fizičko, seksualno i emocionalno zlostavljanje i zanemarivanje. U novije vreme opisuju se i vršnjačko nasilje, digitalno nasilje, a svedok porodičnom nasilju se posmatra kao odvojeni fenomen lošeg postupanja prema deci. Ova podela je izvršena iz didaktičkih razloga, ali činjenica je da se svi vidovi zlostavljanja međusobno prožimaju i retko javljaju samostalno [3].

Pored saobraćajnog traumatizma, zlostavljanje/zanemarivanje predstavlja vodeći uzrok bolesti i smrti u detinjstvu, a značajno je i zbog dugotrajnih efekata na psihofizičko zdravlje i socijalno funkcionisanje deteta, koji se mogu protezati i u sledeće generacije putem mehanizma tzv. međugeneracijskog prenošenja nasilja [3].

Poslednjih godina rađena su istaživanja na deci i adolescentima koja su ukazala na velike posledice koje svi tipovi zlostavljanja ostavljaju po dalji psihički, kognitivni i emocionalni razvoj osobe [4]. Istraživanja su se najčešće bazirala na seksualnom, a nešto manje na fizičkom zlostavljanju. Studije zlostavljanih adolescenata ukazuju na to da je zlostavljanje značajno povezano sa mnogim navikama i stanjima koji remete buduće zdravlje: zloupotrebom alkohola i psihoaktivnih supstanci u mlađem i starijem dobu, ranim i neželjenim trudnoćama, kognitivnim deficitima, povećanim rizikom od suicida i različitom drugom psihopatologijom [5-8].

Od posebne važnosti su posledice koje zlostavljanje i zanemarivanje ostavljaju na ličnost osobe u odrasloj dobi, što su mnoge studije potvrdile [9-12]. Ove studije pokazuju da je značajno veća prevalencija različitih vrsta poremećaja ličnosti u populaciji koja je iskusila neki vid zlostavljanja u detinjstvu ili adolescenciji. Međutim, mnoge od tih studija su retrospektivnog karaktera i sprovedene su na odrasloj populaciji, pa su podaci o uticaju traume na promene u crtama ličnosti kod dece i adolescenata vrlo retki i nekonzistentni.

Zbog svega navedenog, cilj našeg rada bio je da utvrdimo stepen traume, kao i razlike u crtama ličnosti adolescenata koji su na psihijatrijskom lečenju i istovremeno registrovani u Kabinetu za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja Instituta za mentalno zdravlje (u daljem tekstu Kabinet), u odnosu na adolescente koji se psihijatrijski leče, a nisu zlostavljani i u odnosu na kontrolnu grupu zdravih adolescenata.

## **Materijal i metode**

### *Ispitanici*

U našoj studiji učestvovalo je tri grupe ispitanika: psihijatrijski lečeni adolescenti registrovani u Kabinetu, psihijatrijski lečeni adolescenti koji nisu zlostavljani i adolescenti iz opšte populacije.

Prvu grupu ovog istraživanja sačinjavalo je 44 ispitanika – adolescenta (uzrasta od 12-18 godina,  $M=14.90$ ,  $SD=1.37$ ) koji su u Kabinetu registrovani u skladu sa Posebnim protokolom sistema zdravstvene zaštite za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja Ministarstva zdravlja Republike Srbije. Istraživanje je odobreno od strane Etičkog komiteta Instituta za mentalno zdravlje u Beogradu. Svi adolescenti i njihovi roditelji su potpisali saglasnost za učešće u ovoj dobrovoljnoj i anonimnoj studiji.

Drugu grupu sačinjavalo je 19 ispitanika (uzrasta od 12-18 godina, prosečan uzrast  $M=16.52$   $SD=1.12$ ) koji se psihijatrijski leče u Institutu za mentalno zdravlje u Beogradu. Pre sprovedenog ispitivanja, adolescenti i njihovi roditelji su potpisali saglasnost za učešće.

Treću grupu sačinjavalo je 86 ispitanika (uzrasta od 14 do 18 godina,  $M=16.09$ ,  $SD=1.29$ ), učenika Gimnazije “Vuk Karadžić” u Loznici, uz odobrenje direktora škole. Svi učesnici su dobrovoljno prihvatili učešće i anonimno su popunili upitnike.

### *Instrumenti*

1. Opšti upitnik, sastavljen za potrebe našeg istraživanja, koji je sadržao opšte sociodemografske podatke ispitanika, istoriju sukoba u porodici, kao i istoriju nekih psihijatrijskih bolesti.
2. Upitnik o traumama iz detinjstva (*Childhood Trauma Questionnaire – CTQ*) [13,14] koji je služio za procenu fizičkog (FZ), seksualnog (SZ) i emocionalnog zlostavljanja (EZ), kao i fizičkog (FZN) i emocionalnog zanemarivanja (EZN). Sadržao je ukupno 26 pitanja, a na ponuđene tvrdnje ispitanici su odgovarali zaokruživanjem željene vrednosti od 1 do 5 na petostepenoj skali Likertovog tipa.
3. Upitnik za procenu temperamenta i karaktera (*Temperament and Character Inventory – TCI – 80*) [15] koji se zasniva na Klondžerovom, psihobiološkom, sedmodimenzionalnom modelu ličnosti i meri crte temperamenta i karaktera. Prvobitno je napravljen za odrasle, a posle i adaptiran za decu (JTCI). Nakon toga je isti test skraćen i adaptiran za adolescente (*Adolescent Temperament and Character Inventory – ATCI – 46*) (16) i predstavlja upitnik koji smo koristili u ovom istraživanju. Tvrdnje su grupisane u četiri skale temperamenta: Potraga za novinama (*Novelty Seeking – NS*), Zavisnost od nagrade (*Reward Dependence – RD*), Izbegavanje opasnosti (*Harm Avoidance – HA*) i Perzistencija (*Persistence – P*), kao i tri skale karaktera: Samousmerenost (*Self-directedness – SD*), Kooperativnost (*Cooperativeness – C*) i Self-transcendencija (*Self-*

*transcendence* – ST). Na svaku tvrdnju ispitanici su odgovarali zaokruživanjem brojeva od 1 do 5 na petostepenoj skali Likertovog tipa.

## Rezultati

Deskriptivna statistička analiza prikazana je u Tabelama 1. i 2. Kada uzmemo u obzir granične vrednosti, koje su se pokazale najsenzitivnije za sve pripadajuće varijable zlostavljanja i zanemarivanja [13,14], grupa zlostavljanih ispitanika je u značajnom procentu iznad graničnih vrednosti (FZ=61,4%; EZ=72,7%; SZ=52,3%; EZN=77,3%; FZN=50,0%), u poređenju sa grupom adolescenata koji su psihijatrijski lečeni (FZ=26,3%; EZ=42,6%, SZ=21,1%; EZN=36,8%, FZN=26,3%) i sa opštom grupom (FZ=8,1%; EZ=22,1%; SZ=5,8%; EZN=32,6; FZN=11,6%).

Analizom varijanse je pokazano da postoji statistički visoko značajna razlika između grupa, u svim merenim tipovima zlostavljanja: fizičko zlostavljanje (Welch's F (2, 36.626)= 17.464 p<0.001), emocionalno zlostavljanje (Welch's F (2, 44.214)= 19.981 p<0.001), seksualno zlostavljanje (Welch's F (2, 38.174)= 8.126 p<0.001), emocionalno zanemarivanje (Welch's F (2, 46.009)= 19.338 p<0.001) i fizičko zanemarivanje (Welch's F (2, 41.636)= 13.681 p<0.001), a *Post hoc* testovi (*Games-Howell*) potvrđuju da se zlostavljana populacija razlikuje u odnosu na druge dve populacije.

**Tabela 1.** Deskriptivne statističke mere zlostavljanja i zanemarivanja i rezultati analize varijanse pri poređenju između grupa.

Varijabla	Grupa	M	SD	Min	max
	Zlostavljeni	13.13	6.10	3.00	25.00
Fizičko zlostavljanje (FZ)	psihijatrijska kontrola	8.84	3.13	5.00	15.00
	zdrava kontrola	7.09	2.92	5.00	17.00
	Zlostavljeni	11.22	6.50	5.00	25.00
Emocionalno zlostavljanje (EZ)	psihijatrijska kontrola	6.63	2.87	5.00	16.00
	zdrava kontrola	5.50	1.36	5.00	13.00
	Zlostavljeni	8.29	5.31	4.00	23.00
Seksualno zlostavljanje (SZ)	psihijatrijska kontrola	5.63	1.38	5.00	9.00
	zdrava kontrola	5.17	.87	5.00	11.00
	Zlostavljeni	14.06	5.39	5.00	23.00
Emocionalno zanemarivanje (EZN)	psihijatrijska kontrola	9.26	3.79	5.00	16.00
	zdrava kontrola	8.39	3.70	5.00	22.00
	Zlostavljeni	9.02	4.47	5.00	21.00
Fizičko zanemarivanje (PZN)	psihijatrijska kontrola	6.36	1.46	5.00	9.00
	zdrava kontrola	5.60	1.22	5.00	10.00
	zlostavljeni	55.75	21.70	25.00	104.00
Ukupan skor na skali zlostavljanja	psihijatrijska kontrola	36.73	9.28	26.00	63.00
	zdrava kontrola	31.76	7.52	25.00	59.00

Analizom varijanse pokazano je da postoji značajna razlika između grupa na dimenziji Perzistencije (P) (F (2.135) = 5.076 p<0.01) i Izbegavanja

opasnosti (HA) (Welch's  $F(2, 37.96) = 3.993$   $p < 0.05$ ). *Post hoc* testovi (*Games–Howell*) su pokazali da se na dimenziji P razlikuje psihijatrijska grupa od druge dve grupe, a da se na dimenziji HA razlikuje zlostavljana grupa od psihijatrijske i opšte. Psihijatrijska grupa ima značajno niže vrednosti na dimenziji P od druge dve grupe, dok zlostavljana grupa ima značajno niže vrednosti na dimenziji HA.

**Tabela 2.** Deskriptivne statistike mera temperamenta i karaktera i rezultati analize varijanse pri poređenju između grupa

Varijabla	Grupa	M	SD	Min	max
Potraga za novinama	zlostavljani	15.67	5.23	5.00	25.00
	psihijatrijska kontrola	13.72	4.48	4.00	21.00
	zdrava kontrola	15.67	3.81	8.00	25.00
Izbegavanje opasnosti	zlostavljani	18.38	5.26	8.00	30.00
	psihijatrijska kontrola	19.00	7.45	6.00	29.00
	zdrava kontrola	21.05	5.11	7.00	30.00
Zavisnost od nagrade	zlostavljani	22.08	5.11	4.00	30.00
	psihijatrijska kontrola	22.11	5.54	10.00	29.00
	zdrava kontrola	21.69	3.52	13.00	29.00
Perzistencija	zlostavljani	23.32	5.81	6.00	30.00
	psihijatrijska kontrola	19.77	5.78	6.00	28.00
	zdrava kontrola	23.89	4.44	11.00	30.00
Samousmerenost	zlostavljani	20.23	6.26	5.00	30.00
	psihijatrijska kontrola	18.27	6.66	6.00	30.00
	zdrava kontrola	21.29	4.98	10.00	30.00
Kooperativnost	zlostavljani	23.91	5.33	4.00	30.00
	psihijatrijska kontrola	23.77	3.55	15.00	29.00
	zdrava kontrola	24.15	3.74	9.00	30.00
Self-transcendencija	zlostavljani	18.41	6.61	5.00	30.00
	psihijatrijska kontrola	18.44	5.69	8.00	27.00
	zdrava kontrola	20.65	5.37	8.00	30.00

Merenjem korelacije između mera zlostavljanja, zanemarivanja i dimenzija ličnosti na celokupnom uzorku i sve tri grupe pojedinačno, dobili smo negativnu povezanost, malog intenziteta, između ukupnog skora na CTQ i Self-transcendencije (ST) ( $\rho = -0,384$ ,  $p = 0.03$ ). Takođe, uočili smo i negativnu povezanost, malog intenziteta, između fizičkog zanemarivanja i Samousmerenosti (SD) u uzorku iz kontrolne grupe ( $\rho = -0,229$ ,  $p = 0.03$ ).

## Diskusija

Rezultati ove studije potvrđuju naše inicijalne hipoteze, da su adolescenti koji su registrovani pri Kabinetu za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja Instituta za mentalno zdravlje pretrpeli značajno veće traume od druge dve ispitivane grupe, kao i da mnogo češće prijavljuju pretrpljeno zlostavljanje i zanemarivanje. Prisustvo svih vrsta zlostavljanja je značajno češće u ovoj grupi, što, sudeći po velikom broju studija, može imati velike posledice po njihovo psihičko, fizičko i socijalno blagostanje u budućnosti [10,11,17,18]. Uzimajući u obzir granične vrednosti, koje su se pokazale najsenzitivnije za sve pripadajuće varijable, uočavamo da su se određeni

tipovi zlostavljanja javljali u sve tri ispitivane grupe (EZN i FZ), međutim u mnogo većem procentu u zlostavljanoj i psihijatrijskoj grupi u odnosu na kontrolnu. Naši rezultati, takođe, ukazuju na to da su u našoj zemlji emocionalno zlostavljanje i emocionalno zanemarivanje dva najučestalija traumatska iskustva adolescenata, odmah praćena učestalošću fizičkog zlostavljanja i zanemarivanja. Ovaj nalaz je u skladu sa većinom studija koje su istraživale učestalost različitih vidova zlostavljanja kod dece i adolescenata [19-21].

Analizom temperamenta i karaktera tri različite grupe, pokazali smo da zlostavljana grupa ima značajno niže vrednosti na dimenziji Izbegavanja opasnosti (*Harm avoidance* – HA). HA je jedna od četiri dimenzije karaktera, prema Klonindžerovom psihobiološkom modelu ličnosti i niske vrednosti na ovoj dimenziji pokazale su se kao značajni prediktorni faktori za rano započinjanje konzumacije alkohola i narkotika, kao i za razvijanje antisocijalnog poremećaja ličnosti [22-24]. Pokazano je da visoke vrednosti na ovoj dimenziji određuju visok stepen agresije i impulsivnosti, stoga možemo pretpostaviti da osobe sa niskim skorom HA, što je slučaj sa našom zlostavljanoj grupom, ne iniciraju konflikte koji bi potencijalno vodili nasilju, ili ih pak potiskuju [25]. Takvo reagovanje potencijalno se može objasniti njihovim prethodnim traumatskim iskustvima, povezanim sa dugoročnim trpljenjem nasilja. Pronašli smo i da populacija adolescenata koja je na psihijatrijskom lečenju ima značajno niže vrednosti na dimenziji Perzistencije (*Persistence* – P) od druge dve grupe, što potencijalno može biti okidač za različite oblike rizičnog ponašanja koji ugrožavaju zdravlje pojedinca (brza vožnja, korišćenje psihoaktivnih supstanci), kao i značajan faktor rizika za nastanak teških depresivnih poremećaja [26-28].

Kroz analizu celokupnog uzorka, na sve tri grupe, našli smo statistički značajnu negativnu povezanost između povećanog stepena traume u detinjstvu i niske Self-transcedencije (*Self-transcendence* – ST). Ovakva povezanost je nađena i prilikom analize karaktera depresivnih pacijenata i pacijenata sa anksioznošću [29]. Ovakav nalaz je razuman s obzirom na to da su glavne karakteristike osoba sa niskom ST: socijalna izolovanost, objektivizam, materijalizam i praktičnost [24]. Na osnovu ovakvog rezultata možemo izvesti zaključak da visok stepen traume doprinosi razvoju depresivnih stanja i socijalne izolacije. Takođe, uočili smo i značajnu negativnu povezanost između fizičkog zlostavljanja i Samousmerenosti (*Self-directedness* – SD). Niske vrednosti SD imaju osobe koje se opisuju kao brzopleti, pesimisti, obično bez životnog cilja, stoga su pokazale najznačajniju povezanost od svih dimenzija karaktera sa različitim poremećajima ličnosti, depresijom i drugom psihopatologijom [30].

### **Zaključak**

Rano otkrivanje i reagovanje na zlostavaljanje i zanemarivanje, kao i prekid zlostavljanja nad decom i adolescentima može prevenirati nastanak poremećaja mentalnog zdravlja. Zbog toga je neophodno nastaviti sa intenzivnim unapređenjem znanja i veština ljudi koji rade s decom i mladima izloženim zlostavljanju i zanemarivanju.

## ANALYSIS OF TRAUMA SEVERITY AND THE IMPACT OF ABUSE AND NEGLECT ON PERSONALITY TRAITS IN ADOLESCENTS

Roberto Grujicic<sup>1</sup>, Marko Kalanj<sup>2</sup>, Jelena Radosavljev Kircanski<sup>2,3</sup>,  
Zeljka Kosutic<sup>2</sup>, Milica Pejovic Milovancevic<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Belgrade University School of Medicine, Belgrade, Serbia

<sup>2</sup> Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

<sup>3</sup> Department of Psychology, Faculty of Media and Communications,  
Singidunum University, Belgrade, Serbia

**Abstract: Introduction:** Abuse and neglect might cause multiple and long-term consequences on physical and mental health, development and future life of children. The consequences that abuse and neglect cause on a child's personality and functioning in adult life have particular importance. **The aim:** Determining the level of trauma, as well as differences in personality traits of adolescents who are on psychiatric treatment and has been registered in Department for the protection of children against abuse and neglect, comparing with children who are on psychiatric treatment but not abused, and control group of adolescents. **Materials and methods:** The study analysed three groups: abused group on psychiatric treatment, group on psychiatric treatment and not abused, and control healthy population. All subjects filled out General questionnaire with basic socio-demographical data, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), and Temperament and Character Adolescent Inventory (ATCI – 46). **Results:** There is statistically significant difference between groups in all types of abuse: physical, emotional, sexual, as well as emotional and physical neglect ( $p < 0.001$ ). Psychiatric group has significantly lower scores on Persistence (P) ( $p < 0.01$ ), while abused group has lower scores on Harm avoidance (HA) ( $p < 0.05$ ). Negative correlation between abuse and Self-transcendence (ST), and negative correlation between physical abuse and Self-directedness (SD) has been shown. **Conclusion:** Abuse and neglect in children and adolescents are a significant cause of trauma and can cause different psychopathology, as well as changes on character and temperament traits.

**Keywords:** *abuse and neglect, adolescents, personality traits, ATCI, CTQ*

## Literatura

1. Stevković, Lj. Karakteristike nasilja nad decom u porodici i njegove posledice po zdravlje. *Temida* 2006;9(3):23-31.
2. Helfer MA, Kempe RS, Krugman R. *The Battered Child*, (5th edn) Chicago and London: The University of Chicago Press, 1997.
3. Išpanović Radojković V. Porodično nasilje. U: M. Babić (urednik) *Skrining u medicini*, Jugoslovenska fondacija protiv raka, Beograd 2001; 719-39.
4. Cannon EA, Bonomi AE, Anderson ML, Rivara F, Thompson RS. Adult health and relationship outcomes among women with abuse experiences during childhood. *Violence and Victims*. 2010;25(3):291-305.
5. Garwood S, Gerassi L, Jonson-Reid M. More Than Poverty: The Effect of Child Abuse and Neglect on Teen Pregnancy Risk. *J Adolesc Health*. 2015;57(2):164-8.
6. Gould F, Clarke J, Heim C, Harvey PD, Majer M, Nemeroff CB. The effects of child abuse and neglect on cognitive functioning in adulthood. *J Psychiatr Res*. 2012; 46(4): 500-6.
7. Huang S, Trapido E, Fleming L, Crandall L, French M, Malcolm S, et al. The long-term effects of childhood maltreatment experiences on subsequent illicit drug use and drug-related problems in young adulthood. *Addict Behav*. 2011;36(1-2):95-102.
8. Barbosa L, Quevedo L, G Da Silva, Jansen K, Pinheiro RT, Branco J, Lara D2, Oses J1, da Silva RA et al. Childhood trauma and suicide risk in a sample of young individuals aged 14-35 years in southern Brazil. *Child Abuse Negl*. 2014;38(7):1191-6.
9. Brodsky BS, Cloitre M, Dulit RA. Relationship of dissociation to self-mutilation and childhood abuse in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*. 1995;152:1788-92.
10. Raczek SW. Childhood abuse and personality disorders. *J Personal Disord*. 1992;6:109-16.
11. Weaver TL, Clum GA. Early family environments and traumatic experiences associated with borderline personality disorder. *J Consult Clin Psychol*. 1993; 61:1068-75.
12. Bierer LM, Yehuda R, Schmeidler J, Mitropoulou V, New AS, Silverman JM, Siever LJ. Abuse and neglect in childhood: relationship to personality disorder diagnoses. *CNS Spectr*. 2003;10:737-54.
13. Fink LA, Bernstein D, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M. Initial reliability and validity of the Childhood Trauma Interview: a new multidimensional measure of childhood interpersonal trauma. *Am J Psychiatry* 1995;152:1329-35.
14. Rossiter A, Byrne F, Wota A, Nisar Z, Ofuafor T, Murray I, et al. Childhood trauma levels in individuals attending adult mental health services: An evaluation of clinical records and structured measurement of childhood trauma. *Child Abuse Negl*. 2015;44:36-45.
15. Timotijević I, Paunović V. *Instrumenti kliničke procene u psihijatriji*. Beograd: Institut za mentalno zdravlje; 2003.
16. Džamonja Ignjatović T, Milanović M, Dukanac V, Švrakić D. *Upitnik za procenu temperamenta i karaktera za adolescente (ATCI)*. Empirijska istraživanja u psihologiji – knjiga rezimea 2013:148-9.

17. Banducci A, Lejuez C, Hoffman E. The impact of childhood abuse on inpatient substance users: Specific links with risky sex, aggression, and emotion dysregulation. *Child Abuse Negl.* 2014;38:928-38.
18. Hussey JM, Chang JJ, Kotch J. Child maltreatment in the United States: prevalence, risk factors, and adolescent health consequences. *Pediatrics.* 2006;118(3):933-42.
19. Pinheiro P. World Report on Violence against Children. New York. 2006. United Nations.
20. Meltzer H, Doos L, Vostanis P. The mental health of children who witness domestic violence. *Child and Family Social Work.* 2009;14(4):491-501.
21. King N, Churchill L. Ethical principles guiding research on child and adolescent subjects. *Journal of Interpersonal Violence* 2005;15(7):710-24.
22. Louise C, Richard E. Behavior of boys in kindergarten and onset of substance use during adolescence. *Arch Gen Psychiatry.* 1997;54(1):62-8.
23. Cloninger R, Sigvardsson S, Bohman M. Childhood Personality Predicts Alcohol Abuse in Young Adults. *Alcohol Clin Exp Res.* 1988;12(4):494-505.
24. Cloninger R, Svrakic DM, Przybeck T. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry.* 1993;50(12):975-90.
25. Tikkanen R, Holi M, Lindberg N. Tridimensional Personality Questionnaire data on alcoholic violent offenders: specific connections to severe impulsive cluster B personality disorders and violent criminality. *Psychiatry.* 2007;7:36.
26. Sellman JD, Mulder RT, Sullivan PF. Low persistence predicts relapse in alcohol dependence following treatment. *J Stud Alcohol.* 1997;58(3):257-63.
27. Bensaedi S, Jolfaei AG, Jomehri F, et al. The Relationship between Major Depressive Disorder and Personality Traits. *Iran J Psychiatry.* 2014;9(1):37-41.
28. Dorothy JB, Langley J. Identifying predictors of persistent non-alcohol or drug-related risky driving behaviors among a cohort of young adults. *Accident Analysis & Prevention.* 2004; 36(6):1067-71.
29. Ellermann CR, Reed PG. Self-transcendence and depression in middle-age adults. *West J Nurs Res.* 2001;23(7):698-713.
30. Laidlaw M, Dwivedi P. Low self-directedness (TCI), mood, schizotypy and hypnotic susceptibility. *Personality and Individual Differences.* 2005;39(2):469.

---

**Roberto GRUJIČIĆ**, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

**Roberto GRUJICIC**, Belgrade University School of Medicine, Belgrade, Serbia

**E-mail:** robertogrujicic@gmail.com