

UNIVERZITET U BEOGRADU

FILOZOFSKI FAKULTET

Biljana M. Šaula-Marojević

**EMPIRIJSKA PROVERA ODNOSA
ŠESTODIMENZIONALNOG MODELA
LIČNOSTI
I KATEGORIJALNOG MODELA
POREMEĆAJA LIČNOSTI**

doktorska disertacija

Beograd, 2012

UNIVERSITY OF BELGRADE

FACULTY OF PHILOSOPHY

Biljana M. Šaula-Marojević

**EMPIRICAL TESTING OF THE
RELATION BETWEEN
SIX-DIMENSIONAL MODEL OF
PERSONALITY AND CATEGORICAL
MODEL OF PERSONALITY DISORDERS**

PhD dissertation

Belgrade, 2012

MENTOR: dr Goran Knežević
vanredni profesor
Filozofski fakultet u Beogradu

ČLANOVI KOMISIJE:

1. dr Goran Knežević,
vanredni profesor
Filozofski fakultet u Beogradu
2. dr Marija Mitić,
vanredni profesor
Filozofski fakultet u Beogradu
3. dr Sanja Totić-Poznanović,
docent
Medicinski fakultet u Beogradu

DATUM ODBRANE DISERTACIJE:

EMPIRIJSKA PROVERA ODNOSA ŠESTODIMENZIONALNOG MODELA LIČNOSTI I KATEGORIJALNOG MODELA POREMEĆAJA LIČNOSTI

Uvod Kategorijalni model poremećaja ličnosti (PL), opisan u vodećim klasifikacijama mentalnih poremećaja: DSM i ICD, pretrpeo je u poslednje tri decenije ozbiljne kritike, što je pokrenulo snažnu istraživačku kampanju za njegovo redefinisane u dimenzionalni koncept. Petofaktorski model ličnosti je do sada najozbiljnije razmatran i proveravan kao okvir za ovu rekonceptualizaciju. Rezultati istraživanja iz različitih perspektiva sugerišu, međutim, postojanje psihotične dispozicije kao bazične dimenzije ličnosti izvan prostora „velikih pet“. Ova dimenzija je važna za razumevanje teških psihičkih poremećaja, kako kliničkih, tako i poremećaja ličnosti. Koncept *dezintegracije* predstavlja njenu najobuhvatniju taksonomiju. **Problem** Glavni problem istraživanja je dvojak: utvrđivanje relacija između bazične strukture ličnosti i poremećaja ličnosti, kao i utvrđivanje doprinosa koji dimenzija *dezintegracija* daje petofaktorskom modelu u objašnjenju poremećaja ličnosti. **Metod** Na uzorku od 166 ispitanika oba pola primenjen je NEO PI-R upitnik za procenu 5 bazičnih crta ličnosti, DELTA 10 upitnik za procenu *dezintegracije*, SCID II upitnik i SCID II semistrukturisani intervju za procenu poremećaja ličnosti prema DSM IV klasifikaciji. Povezanost između šestodimenzionalnog modela ličnosti i različitih konstrukata kategorijalnog modela poremećaja ličnosti (prisustva poremećaja, težina poremećaja, klastera poremećaja /A, B, C/, Generalnog PL faktora i 10 sindroma/tipova poremećaja), proverena je kroz serije diskriminativnih i hijerarhijskih regresionih analiza. **Rezultati** Dimenzije ličnosti sistematski razlikuju osobe sa poremećajem ličnosti od osoba bez ovog poremećaja; objašnjavaju supstancijalnu proporciju varijanse u težini poremećaja, osobinama A, B i C klastera, opštim svojstvima poremećaja (Opšti PL faktor), kao i u svakom od 10 sindroma poremećaja; *dezintegracija* je sistematski unapredila model bazične strukture ličnosti u diskriminaciji i predikciji poremećaja ličnosti, šta više, predstavlja najvažniju bazičnu crtu za razumevanje ovih poremećaja. Uže crte ličnosti su bolji prediktori poremećaja ličnosti, od širokih bazičnih dimenzija, ali postoji veliko preklapanje sadržaja

između njih. Šestodimenzionalni model ne objašnjava sve individualne razlike u specifičnim poremećajima ličnosti i ima neujednačen prediktivni potencijal za različite PL sindrome. **Zaključak** Šestodimenzionalni model ličnosti je valjan okvir za rekonceptualizaciju poremećaja ličnosti u dimenzionalnu taksonomiju, a *dezintegracija* je najznačajnije bazično svojstvo ličnosti za njihov opis i razumevanje. Rezultati takodje sugerišu važnost daljeg unapredjivanja ovog modela u domenu obuhvatnosti kao i u definisanju indikatora bazičnih crta.

ključne reči: petofaktorski model ličnosti, šestodimenzionalni model ličnosti, dezintegracija, poremećaji ličnosti

naučna oblast: psihologija

uža naučna oblast: psihologija ličnosti, klinička psihologija

UDK: 159.97.072'923(043.3)

EMPIRICAL TESTING OF THE RELATION BETWEEN SIX-DIMENSIONAL MODEL OF PERSONALITY AND CATEGORICAL MODEL OF PERSONALITY DISORDERS

Introduction Categorical model of personality disorders (PD), described in the leading classifications of mental disorders: DSM and ICD, has been seriously criticized in the last three decades, and the result is a strong research campaign to redefine it into dimensional concept. Five-factor model of the personality has been most often considered and examined as a frame for this reconceptualization. However, the results obtained from the different perspective researches suggest the existence of psychotic disposition as basic dimension of personality beyond the scope of „big five“. This dimension is important for understanding serious mental disorders, both clinical and personality disorders. *Disintegration* concept represents the most comprehensive taxonomy of this dimension. **Problem** Main problem in the research is two-sided: to determine the relation between basic structure of personality and personality disorders, as well as to determine the contribution that *disintegration* dimension provides to the five-factor model in personality disorders explanation. **Metod** On the sample of 166 examinees, both genders included, NEO-PI R questionnaire was applied for the assessment of 5 basic personality traits, DELTA 10 questionnaire for the assessment of *disintegration*, SCID II questionnaire and SCID II semi-structured interview for the assessment of personality disorders according to DSM IV classification. The relation between six-dimensional model of personality and various constructs of personality disorders categorical model (presence of disorder, severity of disorder, cluster of disorders /A, B, C/, General PL factor and 10 syndromes/types of the disorder), was examined through series of discriminative and hierarchical analysis of regression. **Results** Personality dimensions systematically distinguish persons with personality disorders from the persons that do not have this disorder; explain substantial proportion of variance in the disorders severity, characteristics of A, B and C clusters, general characteristics of disorders (General PL factor), as well as in each 10

syndromes of disorder; *disintegration* has systematically improved model of basic personality structure in discrimination and prediction of personality disorders, furthermore, it represents the most important basic trait for their understanding. Narrow personality traits are better predictors of personality disorders than the wide basic dimensions, but there is significant content overlapping among them. Six-dimensional model does not explain all individual differences in specific personality disorders and it has unequal predictive potential for various syndromes. **Conclusion** Six-dimensional model of personality is valid frame for reconceptualization of personality disorders into dimensional taxonomy, an *disintegration* is the most important basic trait of personality for their description and understanding. The results also suggest the importance of further improvement of this model in terms of comprehensiveness as well as in defining the indicators of basic traits.

Key words: five-factor model of personality, six-dimensional model of personality, disintegration, personality disorders

Scientific field: psychology

Narrow scientific field: personality psychology, clinical psychology

UDK: 159.97.072'923(043.3)

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. KATEGORIJALNI MODEL POREMEĆAJA LIČNOSTI.....	1
1.1.1. RAZVOJ I ZNAČAJ KONCEPTA POREMEĆAJA LIČNOSTI....	1
1.1.2. DSM IV KLASIFIKACIJA POREMEĆAJA LIČNOSTI.....	3
1.1.3. KRITIKE KATEGORIJALNOG MODELA POREMEĆAJA LIČNOSTI.....	6
1.2. DIMENZIONALNI MODEL POREMEĆAJA LIČNOSTI.....	12
1.2.1. EMPIRIJSKI I PRAKTIČNI ARGUMENTI.....	12
1.2.2. PETOFAKTORSKI MODEL LIČNOSTI.....	16
1.2.2.1. Razvoj i opis modela.....	16
1.2.2.2. Petofaktorski model Costa-e i McCrae-a (NEO model).....	19
1.2.2.2.1. Koncept crte u modelu.....	19
1.2.2.2.2. Hijerarhijska organizacija crta.....	21
1.2.2.2.3. Upitničke metode procene.....	22
1.2.2.2.4. Opis i sadržaj domena.....	23
1.2.2.2.5. Obuhvatnost modela.....	25
1.2.3. REKONCEPTUALIZACIJA POREMEĆAJA LIČNOSTI U PETOFAKTORSKI MODEL.....	26
1.2.4. ALTERNATIVNI DIMENZIONALNI MODELI POREMEĆAJA LIČNOSTI I NJIHOV ODNOS SA PETOFAKTORSKIM MODELOM LIČNOSTI.....	32
1.3. ŠESTA BAZIČNA DIMENZIJA LIČNOSTI.....	42
1.3.1. NA TRAGU ŠESTE BAZIČNE DIMENZIJE LIČNOSTI IZ RAZLIČITIH ISTRAŽIVAČKIH PERSPEKTIVA.....	42
1.3.2. EMPIRIJSKI ARGUMENTI DA JE PSIHOTIČNA DISPOZICIJA BAZIČNA CRTA LIČNOSTI.....	45
1.3.3. ALTERNATIVNI MODELI PSIHOTIČNE DISPOZICIJE KAO BAZIČNE CRTE LIČNOSTI.....	48
1.3.3.1. Psihoticizam Hans-a Eysenck-a.....	49
1.3.3.2. Sistem za koordinaciju regulatornih funkcija DELTA Konstantina Momirovića.....	50
1.3.3.3. Shizotipija Gordon-a Claridge-a.....	51
1.3.3.4. Dezintegracija Gorana Kneževića.....	54
1.3.3.4.1. Konstrukcija modela.....	54

1.3.3.4.2. Empirijska provera: da li je dezintegracija bazična crta ličnosti?.....	59
2. PROBLEM.....	64
2.1. ODREDJENJE PROBLEMA.....	64
2.2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA.....	66
2.3. OPŠTA OČEKIVANJA.....	68
3. METOD.....	69
3.1. ISPITANICI.....	69
3.2. VARIJABLE I INSTRUMENTI.....	70
3.2.1. DEMOGRAFSKE VARIJABLE.....	70
3.2.2. KLINIČKE VARIJABLE.....	70
3.2.3. VARIJABLE LIČNOSTI.....	71
3.2.3.1. NEO PI-R.....	71
3.2.3.2. DELTA 10.....	73
3.2.4. VARIJABLE POREMEĆAJA LIČNOSTI: SCID II.....	74
3.3. TEHNIKE OBRADJE PODATAKA.....	75
4. REZULTATI.....	76
4.1. UZORAK.....	76
4.1.1. DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE MEŠANOG UZORKA.....	76
4.1.2. RAZLIKE IZMEDJU GRUPE ZDRAVIH I GRUPE SA POREMEĆAJEM LIČNOSTI (PL) NA DEMOGRAFSKIM VARIJABLAMA.....	77
4.1.3. DISTRIBUCIJA DIJAGNOZA POREMEĆAJA LIČNOSTI U PL UZORKU.....	78
4.1.4. USLOVI LEČENJA I DISTRIBUCIJA ISPITANIKA PO GRUPAMA KLINIČKIH POREMEĆAJA U PL UZORKU.....	79
4.2. POUZDANOST /INTERNA KONZISTENTNOST/ MERNIH INSTRUMENTATA.....	79

4.2.1.	POUZDANOST NEO PI-R.....	79
4.2.2.	POUZDANOST DELTA 10.....	80
4.2.3.	POUZDANOST SCID II.....	81
4.3.	PROVERA ZAJEDNIČKE LATENTNE STRUKTURE NEO PI-R I DELTA 10.....	82
4.4.	PROVERA LANTENTNE STRUKTURE SCID II.....	86
4.4.1.	ANALIZA TROFAKTORSKE SOLUCIJE: empirijska provera tri hipotetska klastera poremećaja ličnosti: A-čudnovati, B- dramatici, C-strašljivci/anksiozni	86
4.4.2.	ANALIZA JEDNOFAKTORSKE SOLUCIJE: Opšteg faktora poremećaja ličnosti.....	87
4.5.	PROVERA DISKRIMINATIVNOG POTENCIJALA NEO PI-R I DELTA 10 U RAZLIKOVANJU ZDRAVIH OSOBA OD OSOBA SA POREMEĆAJEM LIČNOSTI.....	89
4.5.1.	DISKRIMINATIVNI POTENCIJAL NEO PI-R DOMENA.....	90
4.5.2.	DISKRIMINATIVNI POTENCIJAL GENERALNE DEZINTEGRACIJE (DELTA _{tot}).....	92
4.5.3.	ZAJEDNIČKI DISKRIMINATIVNI POTENCIJAL NEO PI-R DOMENA I DELTA _{tot}	93
4.5.4.	DISKRIMINATIVNI POTENCIJAL NEO PI-R FACETA.....	94
4.5.5.	DISKRIMINATIVNI POTENCIJAL DELTA 10 MODALITETA.....	98
4.5.6.	ZAJEDNIČKI DISKRIMINATIVNI POTENCIJAL NEO PI-R FACETA I DELTA 10 MODALITETA.....	100
4.6.	PREDIKTIVNA SNAGA ŠESTODIMENZIONALNOG MODELA LIČNOSTI U ODNOSU NA A, B, C FAKTOR I OPŠTI FAKTOR POREMEĆAJA LIČNOSTI.....	102
4.6.1.	PREDIKTIVNI POTENCIJAL BAZIČNIH DIMENZIJA LIČNOSTI.....	102
4.6.1.1.	predikcija faktora A /Kompulsivna čudnovatost/.....	102
4.6.1.2.	predikcija faktora B /Dramatičnost/.....	103
4.6.1.3.	predikcija faktora C /Strašljivost/.....	104
4.6.1.4.	predikcija Opšteg faktora poremećaja ličnosti.....	105
4.6.2.	PREDIKTIVNI POTENCIJAL NEO PI-R FACETA I DELTA 10 MODALITETA.....	107

4.6.2.1.	predikcija faktora A /Kompulsivna čudnovatost/.....	107
4.6.2.2.	predikcija faktora B/Dramatičnost/.....	109
4.6.2.3.	predikcija faktora C/Strašljivost/.....	111
4.6.2.4.	predikcija Opšteg faktora poremećaja ličnosti.....	113
4.7.	PREDIKTIVNA SNAGA ŠESTODIMENZIONALNOG MODELA LIČNOSTI U ODNOSU NA TEŽINU POREMEĆAJA LIČNOSTI (SUMU PL DIJAGNOZA).....	115
4.7.1.	PREDIKCIJA UKUPNOG BROJA PL DIJAGNOZA NA OSNOVU NEO PI-R DOMENA I DELTA tot.....	115
4.7.2.	PREDIKCIJA UKUPNOG BROJA PL DIJAGNOZA NA OSNOVU NEO PI-R ASPEKATA I DELTA 10 MODALITETA.....	116
4.8.	PREDIKTIVNA SNAGA ŠESTODIMENZIONALNOG MODELA LIČNOSTI U ODNOSU NA SPECIFIČNE SINDROME POREMEĆAJA LIČNOSTI.....	118
4.8.1.	PREDIKCIJA SINDROMA POREMEĆAJA LIČNOSTI NA OSNOVU NEO PI-R DOMENA I DELTA tot.....	118
4.8.1.1.	predikcija sindroma izbegavajućeg poremećaja ličnosti.....	118
4.8.1.2.	predikcija sindroma zavisnog poremećaja ličnosti.....	119
4.8.1.3.	predikcija sindroma opsesivno-kompulsivnog poremećaja ličnosti.....	120
4.8.1.4.	predikcija sindroma paranoidnog poremećaja ličnosti.....	121
4.8.1.5.	predikcija sindroma shizoidnog poremećaja ličnosti.....	122
4.8.1.6.	predikcija sindroma shizotipalnog poremećaja ličnosti.....	123
4.8.1.7.	predikcija sindroma histrioničnog poremećaja ličnosti.....	124
4.8.1.8.	predikcija sindroma narcističkog poremećaja ličnosti.....	125
4.8.1.9.	predikcija sindroma graničnog poremećaja ličnosti.....	126
4.8.1.10.	predikcija sindroma antisocijalnog poremećaja ličnosti.....	127

4.8.2. PREDIKCIJA SINDROMA POREMEĆAJA LIČNOSTI NA OSNOVU NEO PI-R FACETA I DELTA 10 MODALITETA.....	128
4.8.2.1. predikcija sindroma izbegavajućeg poremećaja ličnosti.....	128
4.8.2.2. predikcija sindroma zavisnog poremećaja ličnosti.....	131
4.8.2.3. predikcija sindroma opsesivno-kompulsivnog poremećaja ličnosti.....	133
4.8.2.4. predikcija sindroma paranoidnog poremećaja ličnosti.....	135
4.8.2.5. predikcija sindroma shizoidnog poremećaja ličnosti.....	137
4.8.2.6. predikcija sindroma shizotipalnog poremećaja ličnosti.....	139
4.8.2.7. predikcija sindroma histrioničnog poremećaja ličnosti.....	141
4.8.2.8. predikcija sindroma narcističkog poremećaja ličnosti.....	143
4.8.2.9. predikcija sindroma graničnog poremećaja ličnosti.....	145
4.8.2.10. predikcija sindroma antisocijalnog poremećaja ličnosti.....	147
5. DISKUSIJA.....	150
5.1. DISKUSIJA REZULTATA.....	150
5.2. ZNAČAJ ISTRAŽIVANJA.....	168
5.3. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA.....	169
5.4. SMERNICE ZA DALJA ISTRAŽIVANJA.....	170
6. ZAKLJUČCI.....	170
7. LITERATURA.....	172
8. BIOGRAFIJA AUTORA.....	194

1. UVOD

1.1. KATEGORIJALNI MODEL POREMEĆAJA LIČNOSTI

1.1.1. RAZVOJ I ZNAČAJ KONCEPTA POREMEĆAJA LIČNOSTI

Iako interesovanje za poremećaj ličnosti datira bar od antičke Grčke, u novije doba interesovanje za ovaj problem počinje sa radovima James-a Prichard-a u prvoj polovini XIX veka (Berrios GE, 1993). On je prvi upotrebio termin *moralno ludilo* (moral insanity) da opiše težak poremećaj socijalnog ponašanja bez jasnog oštećenja mentalnog stanja osobe. Zapazio je da neki kriminalci ispoljavaju nedostatak moralne svesti i sposobnosti za samokontrolu, što je opisao kao ekvivalent mentalnoj bolesti. Prichard-ova zapažanja se mogu smatrati začecima savremenog psihijatrijskog shvatanja da su poremećaji ličnosti distinktni u odnosu na kliničke poremećaje, odnosno poremećena duševna stanja. Krajem XIX veka, 1891. godine, Koch uvodi termin *psihopatija* da opiše iste forme ponašanja. Kraepelin psihopatiju smatra jednim od oblika (formes frusters) psihoze, a Kretschmer preuzima ideju o kontinuitetu između poremećaja ličnosti i poremećaja mentalnih stanja postulirajući kontinuum od shizotimije, preko shizoidije, do shizofrenije. Iako se ideja kontinuuma između kliničkih i poremećaja ličnosti pojavila sa Kraepelin-om i Kretschmer-om početkom XX veka, distinktno odredjenje ove dve grupe poremećaja zadržalo se do danas. Tek u poslednje dve do tri decenije razvijen je interes i istraživanja stvarnih odnosa između različitih grupa i kategorija mentalnih poremećaja.

U prvoj polovini XX veka, nemački psihijatar Kurt Schneider dao je, kasnije široko zastupljenu definiciju psihopatskih ličnosti kao "abnormalne ličnosti koje, ili same pate zbog svoje abnormalnosti, ili zbog nje stvaraju trpnju okolini". Opisao je 10 varijeteta abnormalne ličnosti od kojih su mnogi slični poremećajima ličnosti kako ih danas opisuju klasifikacioni sistemi mentalnih poremećaja.

Danas se poremećaji ličnosti smatraju ozbiljnim socijalnim, medicinskim i naučnim problemom. Njihova prevalenca u opštoj populaciji kreće se između 11% i 23% zavisno od primenjenih dijagnostičkih kriterijuma (Cloninger CR,

Svrakic D, 2003). Osobe sa ovim poremećajem su češće nižeg obrazovnog statusa, samci ili sa različitim bračnim/partnerskim problemima, nezaposleni, počinioci nasilja i drugih krivičnih i kriminalnih dela. U psihijatrijskoj populaciji, oko polovine pacijenta ima poremećaj ličnosti, najčešće udružen sa nekim od kliničkih poremećaja. Osobe sa poremećajem ličnosti češće razvijaju druge - kliničke mentalne poremećaje (anksiozne, afektivne, psihotične, bolesti zavisnosti, poremećaje ishrane, impulsa), koji tada imaju i lošiju prognozu: sporiji i lošiji oporavak, češće recidive, veći broj hospitalizacija i slično (Tyrer P i sar., 2010). Takodje, ove osobe češće oboljevaju od različitih somatskih bolesti kao što su kardiovaskularne, infektivne, naročito HIV. Britanska Kraljevska fondacija uradila je analizu koštanja intervencija zdravstvenih ustanova i ustanova socijalne zaštite prema osobama sa poremećajem ličnosti i došla do sume od 704 miliona funti godišnje! (McCrone P i sar., 2008; prema: Tyrer P i sar., 2010). Postoje i manje „vidljivi“ i manje „skupi“, ali važni profesionalni problemi u radu sa ovim osobama: one teže saraduju u tretmanu, sklone su „rušenju“ granica u terapijskom odnosu, prevodeći ga na lični nivo, postavljanjem zahteva koji izlaze iz terapijskog okvira i ignorisanjem zahteva koje takav okvir pretpostavlja. Ovakvi pacijenti/klijenti su uvek izazov profesionalnoj kompetentnosti, ali i samopouzdanju, samopoštovanju i samokontroli profesionalnog pomagača.

Uprkos rasprostranjenosti i važnosti ovih poremećaja, sve do 80-ih godina prošlog veka interesovanje kliničara i istraživača za njih je bilo relativno skromno. Rapidan skok u dijagnostikovanju i istraživanju poremećaja ličnosti počinje uvodjenjem III revizije Dijagnostičkog i statističkog priručnika, DSM (od: Diagnostics and Statistical Manual), klasifikacije mentalnih poremećaja (APA, 1980). Ovom klasifikacijom, po prvi put su ponudjeni operacionalizovani dijagnostički kriterijumi i multiaksialni dijagnostički sistem: poremećaji ličnosti su klasifikovani u tipološke kategorije i, zajedno sa razvojnim poremećajima, smešteni na posebnu osu II, u odnosu na sve druge mentalne poremećaje, smeštene na osu I. Svaki poremećaj ličnosti opisan je specifikovanim deskriptivnim kriterijumima, zasnovanim na tipičnom ponašanju, osećanjima, rasudjivanju. Eksplicirani su i kriterijumi minimalnog broja simptoma koji je

potreban za postavljanje dijagnoze, za svaki od pojedinačnih poremećaja. U narednim revizijama, DSM III-R (1987) i DSM IV (1994), kriterijumi i kategorije poremećaja su se donekle menjali prema rezultatima empirijskih istraživanja i kliničke prakse. Pored DSM klasifikacije, Klasifikacija mentalnih bolesti i poremećaja ponašanja - ICD (od: International Clasification of Deseases), je drugi, u svetu vodeći, nozološki sistem mentalnih poremećaja uključujući i poremećaje ličnosti. Poslednje dve revizije ovih sistema: DSM IV (APA, 1994) i ICD-10 (WHO, 1992), visoko korespondiraju, uključujući velike sličnosti u definiciji, klasifikaciji i dijagnostičkim kriterijumima. Prema opštim kriterijumima u ova dva modela, poremećaji ličnosti se najkraće mogu opisati kao: *trajni, sveobuhvatni nefleksibilni obrasci iskustva i ponašanja koji bitno odstupaju od očekivanja kulture kojoj individua pripada, imaju početak u poznom detinjstvu, adolescenciji ili ranom zreloom dobu, i stabilni su tokom vremena; uzrok su subjektivne nelagodnosti i/ili problema u adaptaciji u širokom spektru životnih situacija*. ICD (zvanična klasifikacija bolesti u Evropi), je, međjutim, bolje prilagodjen potrebama kliničke prakse, sa fleksibilnijim i manje preciznim kriterijumima, dok je DSM klasifikacija konstruisana da zadovolji potrebe istraživanja, sa eksplicitnijim i preciznijim kriterijumima. Na primer, iako su klase i simptomi poremećaja ličnosti slične u ova dva modela, u ICD-10 su za neke kategorije (emocionalno nestabilni poremećaj ličnosti), dijagnostička uputstva opisna, bez specifičnih kriterijuma. Iz ovih razloga DSM model je našao mnogo veću primenu u istraživačkoj praksi od ICD, te smo ga i mi koristili u ovom radu, kako bi naši rezultati bili uporedivi sa rezultatima drugih istraživača.

1.1.2. DSM IV KLASIFIKACIJA POREMEĆAJA LIČNOSTI

U poslednjoj, četvrtoj reviziji DSM, poremećaji ličnosti su klasifikovani u 10 standardnih (preporučenih) kategorija, grupisanih u 3 klastera prema fenomenološkoj sličnosti. Klaster A uključuje: paranoidni, shizoidni i shizotipalni poremećaj ličnosti, čije su zajedničke karakteristike neobičnost, ekscentričnost u ispoljavanju. S tim u vezi, ova grupa poremećaja ima i manje formalan naziv „čudaci“ ili „ekscentrici“. Klaster B uključuje: granični, antisocijalni, narcistički i histrionični poremećaj ličnosti. Zajedničko za ove poremećaje je dramatičnost, impulsivnost, eratičnost u ponašanju, te se nazivaju i „dramatici“. Klasteru C

pripadaju: izbegavajući, zavisni, opsesivno-kompulsivni poremećaj ličnosti (u daljem tekstu: PL), a zajedničke karakteristike su im anksioznost, strašljivost, zbog čega se nazivaju i „anksiozni“ ili „strašljivci“. Kratko ćemo opisati ove poremećaje:

Klaster A

- *Paranoidni* PL obeležava ekscesivna sumnjičavost prema drugima, koja se ispoljava u stalnoj tendenciji da se postupci drugih ljudi interpretiraju kao zlonamernost, pretnja, iskorišćavanje ili prevara. Često je oštećenje umereno, a tipično se ispoljava kroz radne i socijalne probleme. Specifični simptomi, na primer, uključuju: neopravdanu brigu oko lojalnosti i poverenja u prijatelje ili kolege, izbegavanje poveravanja drugima iz straha da to može biti zloupotrebjeno, neopravdanu sumnju u vernost partnera/partnerke.
- *Shizoidni* PL odlikuje socijalna otudjenost i nizak nivoa emocionalne ekspresije u interpersonalnom kontekstu. Njihova nelagodnost u interpersonalnim odnosima i slaba, skućena emocionalnost su upadljivi, a okolina ih obično opaža kao povučene, čudne, usamljene. Neki od simptoma uključuju: nedostatak potrebe i sposobnosti uživanja u bliskim odnosima, preferenciju usamljeničkih aktivnosti, odsustvo ili nizak seksualni interes.
- *Shizotipalni* PL obeležava stalna nelagodnost u interpersonalnim i socijalnim situacijama, uz snižen kapacitet za bliske relacije, kognitivne i perceptivne distorzije i ekscentrično ponašanje. Simptomi koji definišu poremećaj, kao što je čudno mišljenje i govor (kružno ili metaforično, preterano detaljno ili stereotipno, maglovito), ili ideje odnosa, magijsko mišljenje i neobična verovanja, nisu izraženi do nivoa karakterističnog za psihotične poremećaje.

Klaster B

- *Antisocijalni* PL se ispoljava kroz sveobuhvatni obrazac kršenja socijalnih normi, nepoštovanja i ugrožavanja prava drugih. Poremećaj se ne dijagnostikuje pre punih 18 godina života, a obavezan kriterijum je i postojanje podataka o poremećaju ponašanja do 15-e godine života. Specifični simptomi opisuju, na primer: nesposobnost saobražavanja

ponašanja socijalnim i zakonskim normama, lažljivost, impulsivnost, agresivnost, neodgovornost, nedostatak savesti.

- *Granični* PL odlikuje pervazivna nestabilnost interpersonalnih odnosa, slike o sebi, afektivna nestabilnost, impulsivnost. Neki od specifičnih simptoma opisuju: ekscesivnu osetljivost na separaciju, smenjivanje idealizacije i obezvređivanja u odnosima sa drugima, sklonost samopovređivanju, pokušajima suicida, hronično osećanje praznine.
- *Histrionični* PL se ispoljava kroz naglašenu emotivnost i potrebu za pažnjom. Njihovo ponašanje je slikovito, dramatično, ekstrovertovano, izrazito su ekscitabilni. Simptomi opisuju njihovu sugestibilnost, povodljivost, potrebu da budu u centru pažnje i uznemirenost ako to nije slučaj, sklonost dramatisaciji, teatralnosti, impresionističkom izražavanju.
- *Narcistički* PL odlikuje predimenzionirani doživljaj sopstvene važnosti i grandiozna osećanja sopstvene jedinstvenosti i naročitosti, potreba za stalnim potvrđivanjem od strane drugih, nedostatak empatije. Kroz pojedinačne indikatore konkretizovana su tipična ponašanja, osećanja verovanja, na primer: verovanje osobe da je njen talenat, postignuće, superiorno i da drugi to treba da potvrde, maštanje o sopstvenoj moći, lepoti, uspešnosti, arogantnost u stavovima i ponašanju, sklonost iskorišćavanju drugih, zavidljivost, i drugo.

Klaster C

- *Izbegavajući* PL obeležava naglašeno i sveprožimajuće osećanje sopstvene neadekvatnosti, izbegavanje socijalnih razmena, preosetljivost na negativne ocene od strane drugih. Neki od simptoma opisuju: sklonost izbegavanju poslova koji uključuju intenzivnije socijalne razmene, rezervisanost čak i u bliskim odnosima iz straha da će biti postidjeni, ismejani, izbegavanje preuzimanja rizika ili uključivanja u nove aktivnosti jer se mogu osramotiti.
- *Zavisni* PL je pored izbegavajućeg i graničnog, najučestaliji. Ovaj poremećaj odlikuje izrazita potreba osobe da se o njoj neko brine, te su ove osobe preterano submisivne i sklone snažnom vezivanju za druge. Specifičnije, ovakve osobe ne mogu da donose samostalno odluke, čak ni one

svakodnevnne, prepštaju da drugi brinu i o važnim aspektima njihovog života, uznemireni su kada su sami jer se plaše da ne mogu o sebi da brinu, kada izgube važnu osobu, odmah moraju da nadju drugu.

- *Opsesivno-kompulsivni* PL odlikuje perfekcionizam, preokupiranost pravilima i redom, naglašena potreba za mentalnom i interpersonalnom kontrolom. Ove osobe su, na primer: zaokupljene redosledom, organizacijom toliko da gube iz vida osnovni cilj, ne uspevaju da završe posao jer teže savršenstvu, posvećeni su radu i produktivnosti, zanemaruju sve druge aktivnosti; presavesni su, skrupulozni, čuvaju stvari iako im nisu potrebne, teško saradjuju sa drugima na zadatku ukoliko drugi ne prihvate njihova pravila.

1.1.3. KRITIKE KATEGORIJALNOG MODELA POREMEĆAJA LIČNOSTI

Oba nozološka sistema, DSM I ICD, predstavljaju medicinske, kategorijalne modele poremećaja ličnosti, istovetne klasifikaciji somatskih bolesti i poremećaja. Pretpostavljaju distinktnost, kvalitativne razlike između kategorija ili PL tipova, kao i između zdrave i poremećene ličnosti: osoba može da „ima“ poremećaj ličnosti (dijagnozu), ili da ga „nema“. U somatskoj medicini ovakva odredjenja su korisna i najčešće valjano odražavaju stanje organizma (trudnoća, infekcija, tumor i sl.). Medjutim, oslanjanje na ovakav model maladaptivnog ponašanja ljudi je vrlo brzo pokazao svoju problematičnost. U revidiranom tekstu DSM IV klasifikacije, navedeno je: „kategorijalni pristup klasifikaciji je najbolji ukoliko su svi članovi dijagnostičke klase homogeni, ukoliko postoje jasne granice između klasa i ukoliko su različite klase međusobno isključuju“ (APA, 2000). Kategorijalni PL model ne zadovoljava ni jedan od ovih kriterijuma. Ova i brojne druge primedbe, mogu se sažeti u sledeće:

1. *Veliko preklapanje kategorija:* komorbiditet, ili prisustvo više PL dijagnoza kod iste osobe je pre pravilo, nego izuzetak. Iztraživači izveštavaju o prosečnom broju PL dijagnoza po ispitaniku od 1,5 do 4, zavisno od klasifikacije i metoda procene (Hummelen B i sar., 2008; Ball SA i sar., 2001; Schlette BS i sar., 1998; Reynolds SK, Clark LA, 2001; Widiger TA i sar., 1986; Džamonja Ignjatović T, 1997). Svega 20% do 30% osoba sa PL

zadovoljava kriterijum za jednu dijagnozu, a mnogi ispunjavaju kriteriume za 6, 7, ili 8 dijagnoza! Nadjen je visok procenat komorbiditeta unutar svakog od 3 PL klastera, naročito B klastera (na primer, izmedju narcističkog i histrioničnog: 35,5%) (Oldham JM i sar., 1992), kao i visok komorbiditet izmedju klastera (Watson DC, Sinha BK, 1998). Watson i Sinha upoređuju podatke na opštoj i kliničkoj populaciji kao i podatke dobijene samoopisnim merama i intervjuom. Nalaze sličan obrazac preklapanja kategorija, kao i obrazac komorbiditeta: sa paranodinim i graničnim su najčešće udruženi i drugi PL-i. Ovi podaci nedovosmisleno opovrgavaju pretpostavku kategorijalnog modela o distinktnoj prirodi pojedinačnih PL tipova, i sugerišu da oni dele zajednička latentna svojstva. Visok komorbiditet ima za posledicu limitiranu praktičnu primenljivost modela: multiple dijagnize ne daju smernice za planiranje tretmana i određivanje terapijskih prioriteta. Istovremeno, sistem je izgleda, pogrešan vodič za istraživanje personalne patologije, njenih bioloških i/ili sredinskih determinatni, povezanosti sa eksternim kriterijumima, razvojnog toka i drugih važnih problema.

2. *Model nije obuhvatan:* Jedna od najfrekventnijih PL dijagnoza u kliničkoj praksi je „poremećaj ličnosti nespecificovan na drugom mestu“ (Verheul R, Widiger TA, 2004). Dijagnoza se daje u slučajevima kada osoba ne zadovoljava kriterijume ni za jedan od 10 PL-a, a ispoljava klinički značajan stepen disfunkcionalnosti i maladaptacije u različitim oblastima života. Westen i Arkowitz-Westen su analizirali kako 238 kliničkih psihologa i psihijataru dijagnostikuju personalnu patologiju svojih pacijenata ili klijenata (Westen D, Arkowitz-Westen L, 1998): iako su kliničari našli i psihoterapijski tretirali brojne indikatore personalne patologije, PL dijagnozu dobilo je svega 39,4% pacijenata. Ovaj procenat nije bio u vezi sa profesijom (psihijatri, klinički psiholozi), teorijskom orijentacijom (ateorijska, dinamska ili eklektička), niti prisustvom nekog od kliničkih poremećaja (ose I), kod pacijenata/klijenata. Autori zaključuju da: “najveći broj pacijenata sa patologijom ličnosti dovoljno izraženom da privuku kliničku psihoterapijsku pažnju (60,6%), aktuelno nije moguće dijagnostikovati na osi II“. Westen i Shedler sugerišu ne samo problematičnu obuhvatnost dijagnoza, već i indikatora. Ukazuju na praksu kliničara da pažnju posvećuju neverbalnim

znacima, ponašanju, narativnim aspektima iskustava koje pacijent iznosi - indikatorima koji nisu obuhvaćeni klasifikacionim sistemom (Westen D, Shedler J, 1999).

3. *Heterogenost unutar dijagnoze.* Postoje veoma važne razlike izmedju ljudi koji dele istu PL dijagnozu, jer je dijagnoza proizvod kombinacije različitih kriterijuma od jedne do druge osobe. Na primer, prema DSM-IV klasifikaciji, od 256 mogućih kombinacija simptoma graničnog PL-a (Piedmont RL, 1998), 151 kombinacija daje ovu dijagnozu (Shodol A i sar., 2002). Neke osobe dijagnozu graničnog PL-a mogu dobiti na osnovu simptoma emocionalne disregulacije, kod drugih može dominirati impulsivnost, a kod trećih poremećaj ponašanja (Sanislow CA i sar., 2002). Isto se može reći i za sve druge PL tipove. Drugim rečima, podvodjenjem različitih osoba pod istu dijagnozu, gube se značajne, individualno specifične informacije. Gubitak važnih informacija je utoliko veći ukoliko osoba odstupa od kategorije kojoj pripada, to jest, ima manje tipičnu kombinaciju simptoma.
4. *Arbitrarnost graničnih skorova.* Ne postoje empirijski dokazi niti teorijsko objašnjenje za granične skorove (broj simptoma koji razdvaja osobe sa, od osoba bez poremećaja), ni za jedan specifičan PL. Oni su rezultat konsenzusa eksperata, bez jasnih i argumentovanih kriterijuma. U DSM III (1980), klasifikaciji, na primer, empirijski su dobijeni granični skorovi samo za shizotipalni i antisocijalni poremećaj ličnosti, na osnovu maksimalnog slaganja kriterijuma sa procenom kliničara. Pitanje je, međutim, da li je procena uzorka kliničara validan kriterijum? Drugo, kroz naredne DSM revizije kriterijumi, broj simptoma i granični skorovi su se toliko menjali, da je i ova, slabašna empirijska osnova izgubljena. Arbitrarnost dijagnostičkih odluka na osnovu graničnih skorova najbolje ilustruju efekti ovih promena sistema: promenom kriterijuma u DSM III-R, za 800% je povećano dijagnostikovanje shizoidnog PL-a, a za 350% smanjena učestalost dijagnostikovanja narcističkog PL-a (Morey IC, 1988; prema: Widiger TA, 1993)! Donošenje odluke o kliničkoj relevantosti personalne patologije, na osnovu ovakvih kriterijuma kao i heterogenost dijagnoza, vodi ka gubitku značajnih informacija. Na primer, osoba koja ima manje od 3 simptoma antisocijalnog poremećaja ličnosti, i/ili nije ispoljavala poremećaj ponašanja

u detinjstvu, neće biti dijagnostikovana kao antisocijalni PL. Međutim, postojanje samo jednog simptoma (npr. iritabilnost i agresivnost koja se ispoljava u čestim tučama i pretnjama), može trajno i ozbiljno da ugrožava subjektivno stanje i adaptabilnost osobe. Drugim rečima, svi slučajevi ispod kriterijuma su zanemareni kao klinički irelevantni.

5. *Nepostojanje kriterijuma težine poremećaja*: dijagnoza daje informaciju o prisustvu, ali ne i intenzitetu poremećaja. Razumno je pretpostaviti da se ljudi razlikuju prema težini personalne patologije, te da je težina poremećaja povezana sa posledicama po subjektivnu trpnju i adaptacione probleme, ali i sa nizom drugih, klinički relevantnih kriterijuma. Procena težine poremećaja neophodna je kako bi se usmerio tretman, utvrdili prioriteti i prognozirao ishod. Međutim, ni DSM ni ICD verzije kategorijalnog PL modela ne nude kriterijume za ovu procenu. Testirajući različite kriterijume zasnovane na DSM klasifikaciji Peter Tyrer zaključuje da težinu PL-a ne određuje stepen izraženosti jednog specifičnog poremećaja, već širina, ili ekstenzivnost (kompleksnost, difuznost), poremećaja kroz različite domene ličnosti, koju pre opisuje komorbiditet (broj PL dijagnoza kod iste osobe, naročito ukoliko pripadaju različitim klasterima), nego broj simptoma koji osoba ima u okviru jednog PL-a (Tyrer P i sar., 1990; Tyrer P, 2005; Kim YR, Tyrer P 2010). Komorbiditet, ili višestrukost poremećaja ličnosti je u vezi sa lošijim ishodom tretmana kliničkih poremećaja, veći problemima u socijalnoj adaptaciji uključujući i nasilnost, većoj sklonosti ka samopovredjivanju (Tyrer P, 2005). Iako su ponudjeni empirijski argumenti da bi se kategorijalni model mogao dopuniti kriterijumom težine PL-a zasnovanom na broju dijagnoza i/ili klastera, sam autor ove ideje sugeriše da ne postoje teorijski argumenti zašto bi se preklapajuće klase transformisale u dimenziju težine poremećaja. Dalje, otvoreno je pitanje heterogenosti višestrukog PL-a, odnosno, da li različite kombinacije dijagnoza odražavaju istu ili različitu težinu poremećaja?
6. *Nestabilnost PL dijagnoze*: vremenska stabilnost obrazaca iskustava i ponašanja koja odlikuju PL je jedan od ključnih elemenata njegove definicije. Međutim, empirijski podaci ukazuju na tendenciju ka značajnoj fluktuaciji inividua u nivou personalne patologije tokom vremena (Shea MT

i sar., 2002; Zanarini MC i sar., 2005), postojanju individualnih razlika u obrascu stabilnosti/nestabilnosti (Lenzenweger MF, 1999; prema Drueger RF, 2005), kao i razlika u vremenskoj stabilnosti simptoma u okviru istog PL-a (Shodol A i sar., 2005). S obzirom na ove činjenice, Youl-R Kim i Peter Tyrer sugerišu da se funkcionisanje ličnosti, pre nego „poremećaj“, može adekvatno procenjivati u bilo kojoj tački vremena (Kim JR, Tyrer P, 2010)

7. *Zanemarivanje istraživanja i koncepata normalne ličnosti* (Livesley WJ, 2001; Krueger R, Markon K, 2006; Westen D, Shedler J, 1999). Psihologija ličnosti i koncepti psihopatologije su se decenijama razvijale više ili manje nezavisno, prva kao oblast psihologije, druga kao oblast medicine (psihijatrije), razvijajući sopstvenu metodologiju i modele. Dok je psihologija ličnosti nekoliko decenija razvijala empirijske i kvantitativne metode kojim je identifikovala robusne dimenzionalne strukture u osnovi ljudskog ponašanja, psihijatrija je održavala neo-Krepelinsku poziciju distinktnosti između klinički relevantnih (patoloških) varijeteta ponašanja, kao i distinktnosti između normalnosti i patologije, oslanjajući se na ekspertske konsenzus u kreiranju i revidiranju nozologije poremećaja. I pored prepoznavanja slabosti takvog pristupa, kategorijalni model se menjao kroz sukcesivne revizije, ne rešavajući ni jedan od problema valjanosti i utilitarnosti. Na primer, u DSM III-R uveden je „politetski“ sistem za postavljanje dijagnoze (na osnovu minimalnog broja kriterijuma od ukupnog), umesto ranijeg „monotetskog“ (na osnovu prisustva svih kriterijuma koji definišu poremećaj), jer je prepoznato da postoje varijacije između osoba koje ispoljavaju simptome istog PL-a. Na ovaj način je unapredjena obuhvatnost slučajeva jednom kategorijom, ali je kompromitovana homogenost. Ili, sukcesivnim redukovanjem broja kriterijuma za pojedinačne PL kategorije, od jedne do druge revizije, unapredjena je preciznost, ali je redukovana obuhvatnost deskripcije. Zanemarivanje koncepata normalne ličnosti i odnosa sa patološkim personalnim odlikama, redukovalo je i obuhvatnost procene psiholoških „snaga“ osobe, važnih za usmeravanje tretmana i prognozu (Shedler J, Westen D, 2007)
8. *Nedostatak psihometrijske zasnovanosti*. Prepoznavši slabosti kategorijalnog PL modela (ali i drugih mentalnih poremećaja), istraživači su

preuzeli koncepte i metode kvantitativne psihologije u njegovoj evaluaciji. Richard Farmer (Farmer RF, 2000), analizira rezultate ovih studija i zaključuje da model ima vrlo slabe psihometrijske karakteristike: nisku prosečnu internu konzistentnost (Cronbach-ov $\alpha \approx 0,60$), nisku prosečnu saglasnost izmedju procenjivača ($\kappa \approx 0,50$), nisku test-retest pouzdanost (nisku vremensku stabilnost, čak i u malim intervalima od nekoliko nedelja), nisku saglasnost izmedju različitih metoda procene, (zasnovanih na istim DSM kriterijumima). Osim slabih karakteristika u svim modalitetima pouzdanosti, varijeteti kategorijalnog PL modela ne zadovoljavaju ni kriterijume valjanosti: model nema konstrukt valjanost (faktorske studije uobičajeno izdvajaju izmedju 3 i 5 faktora, a ne 10 u osnovi pojedinačnih kategorija); opovrgnuta je i pojavna valjanost (indikatori nemaju jasnu, očiglednu vezu sa pripadajućom kategorijom), a usled velikog preklapanja kategorija, model nema ni diskriminativnu valjanost (šta više, mnogi PL simptomi imaju značajnu, poneki i veću, korelaciju sa kategorijom kojoj ne pripadaju, nego sa onom čiji su pretpostavljeni indikatori).

Posledice višedecenijskog oslanjanja na problematičan PL model prepoznatljiv je, kako u kliničkoj praksi, tako i u istraživačkoj. Iako je prevalenca PL-a u kliničkoj/psihijatrijskoj populaciji visoka, oko 50% (Zimmerman M i sar., 2005; Casay P, 2004, prema: Ranger M i sar., 2004; Reynolds SK, Clark LA, 2001), kliničari, kao što smo videli, mnogo redje dijagnostikuju ovaj poremećaj, ili koriste najmanje informativnu kategoriju (PL nespecificovan/nedijagnostikovan na drugom mestu). Istovremeno, revizije kategorijalnog modela nisu podstakle istraživanja niti bitno proširila naša znanja o ovim poremećajima: broj objavljenih radova o specifičnim poremećajima ličnosti (izuzev graničnog), je do početka ovog milenijuma bio zanemarljiv (Blashfield RK, Intoccia V, 2000), a napravljen je mali napredak u razumevanju neurobioloških, genetskih, razvojnih uzroka ili implikacija za tretman pojedinačnih PL sindroma ili dijagnoza (Simonsen E, Widiger TA, 2006)

1.2. DIMENZIONALNI MODEL POREMĆAJA LIČNOSTI

1.2.1. EMPIRIJSKI I PRAKTIČNI ARGUMENTI

Nezadovoljstvo kategorijalnim modelom je, u poslednje dve decenije podstaklo sistematsku empirijsku proveru njegove validnosti i snažnu kampanju za rekonceptualizaciju mentalnih poremećaja u dimenzionalne konstrukte. Istraživači psihopatologije preuzeli su kvantitativne metode razvijene u psihologiji, prevažodno faktorsku analizu, kako bi identifikovali latentne dimenzije koje leže u osnovi specifičnih poremećaja. Poremećaji ličnosti, kao najkontraverznija oblast kategorijalnog sistema, našli su se prvi „na udaru“ ovih provera.

Prve sugestije za rekonceptualizaciju kategorijalnog modela mentalnih poremećaja u dimenzionalni pojavile su se u pripremi četvarte verzije DSM klasifikacije. Radna grupa za poremećaje ličnosti razmatrala je ove predloge, međutim, zadržan je kategorijalni koncept, sa procenom da ni jedan od dimenzionalnih modela nema dovoljnu empirijsku argumentaciju. Tek u pripremi pete revizije (koja je u vreme izrade ovog rada još uvek u toku), eksplicirana je neophodnost takve promene: na Konferenciji za planiranje istraživanja, 1999.godine, održanoj pod sponzorstvom Američke psihijatrijske asocijaciji i Nacionalnog instituta za mentalno zdravlje, određene su smernice za istraživanja prednosti i ograničenja dimenzionalnog koncepta mentalnih poremećaja. Radna grupa za nomenklaturu, sugerisala je da početne aktivnosti budu usmerene na redefinisane poremećaja ličnosti: ukoliko se dimenzionalni model u ovom domenu psihopatologije pokaže valjanim i prihvaćenim od strane kliničara, to bi bio osnov za istraživanje dimenzionalnog pristupa i u ostalim domenima klasifikacije (Rounsaville i sar., 2002; prema: Widiger TA, Simonsen E, 2006). U narednom periodu održana je serija konferencija, koja je okupljala istraživače iz celog sveta, a u čijoj organizaciji je učestvovala i Svetska zdravstvena organizacija. Osnovna ideja ovih aktivnosti je da budući dimenzionalni model poremećaja ličnosti bude univerzalno prihvaćen i implementiran u obe vodeće klasifikacije poremećaja: DSM i ICD. Za razliku od kategorijalnog PL modela, koji pretpostavlja kvalitativne razlike između specifičnih PL tipova, dimenzionalni model pretpostavlja kvantitativne razlike:

svaka osoba može biti opisana na kontinuumu svake od dimenzija personalne patologije, ili dimenzijama normalne ličnosti. Dve grupe argumenata ponudjene su za ovu tvrdnju: 1) empirijski, koji opovrgavaju diskretnost PL kategorija, ali i diskontinuitet između normalne i patološke ličnosti i 2) praktični, koji sugeriraju veću utilitarnost dimenzionalnog modela:

1a) Faktorsko-analičke studije latentne strukture PL simptoma, nedovosmisleno su opovrgla konstrukt validnost ovog modela: ni jedna studija nije potvrdila postojanje 10 faktora u osnovi deset kategorija, već najčešće identifikuju 3 do 5 širokih latentnih dimenzija višeg reda (Moldin SO i sar., 1994; Blais MA, 1997; O'Connor BP, Dyce JA, 1998; Nestadt G i sar., 1994; Livesley WJ i sar., 1998; Austin EJ, Deary IJ, 2000; Wiggins JS, Pincus AL, 2002; Lodebaugh TL i sar., 2005). Brian O'Connor je poredio latentne strukture PL sindroma iz velikog broja istraživanja radjenih na različitim uzorcima i sa različitim instrumentima procene. (O'Connor BP, 2005a). Primenio je prokustovsku „target“ rotaciju na 33 korelacione matrice PL sindroma, kako bi identifikovao faktorsku strukturu koja predstavlja najjači konsenzus između matrica. Pokazao je da 10 PL tipova najbolje opisuju 4 faktora (sa koeficijentom kongruencije od 0,93): prvi faktor je u osnovi izbegavajućeg, zavisnog i graničnog PL-a; drugi faktor „udružuje“ histrionični, narcistički, antisocijalni i paranoidni PL, dok treći opisuje shizoidni i shizotipalni; četvrti, najslabiji faktor zasićuje visoko (zasićenje - 0,72), samo opsesivno-kompulsivni PL. Slabija saglasnost dobijena je za dvofaktorsku i trofaktorsku strukturu. Interesantno je da dvofaktorska solucija opisuje koncept eksternalizovane i internalizovane personalne patologije, takodje poznat u literaturi (Krueger RF, Tackett JL, 2003), dok je trofaktorska najpribližnija DSM konceptu A, B i C klastera PL-a. Drugim rečima, disfunkcionalno ponašanje koje opisuju PL simptomi se ne organizuje/strukturira na način kako to opisuje kategorijalni model, već pojedinačne kategorije dele neke zajedničke karakteristike, što je i osnovni razlog njihovog visokog preklapanja.

1b) Drugo, istraživanja iz različitih perspektiva opovrgla su mogućnost identifikovanja jasnih granica između crta normalne ličnosti i poremećaja ličnosti. Na primer, distribucije PL simptoma u opštoj populaciji i PL populaciji

nisu potvrdile bimodalnost, niti se može identifikovati tačka razdvajanja, već je distribucija unimodalna, kontinuirana (Livesley WJ i sar., 1994), što važi i za mere opšte životne disfunkcionalnosti povezane sa PL simptomima (Nakao K i sar., 1992; prema: Livesley WJ i sar., 1994). Latentna struktura PL simptoma je visoko kongruentna između ove dve populacije kao i sa strukturom normalne ličnosti (Schroeder ML i sar., 1992; Livesley WJ i sar., 1992; Livesley WJ i sar., 1998; Austin EJ, Deary IJ, 2000; Bagby RM i sar., 2002; Larstone RM i sar., 2002; Livesley WJ, Jang KL, 2005; O'Connor BP, 2005b; Maruta T i sar., 2006; Livesley WJ i sar., 2007; Strack S, Millon T, 2007; Samuel DB i sar., 2010). Rezultati ovih studija su visoko saglasni: većina pokazuje da struktura normalne ličnosti i struktura poremećene ličnosti dele 4 zajedničke dimenzije, opisane PFM modelom: neuroticizam, ekstraverzija, saradljivost i savesnost. Dimenzija otvorenost nema svoju reprezentaciju u PL simptomima. Pokazano je također, da je udeo genetskih činilaca sličan u formiranju bazičnih dimenzija ličnosti i dimenzija poremećaja ličnosti (Livesley WJ, 1998; Jang KL, Livesley WJ, 1999). Konačno, dosledno je pokazano da dimenzije normalne ličnosti sistematski predividjaju i dele supstancijalnu proporciju varijanse sa dimenzijama ili sindromima poremećaja ličnosti, i taj opšti nalaz je invarijantan kroz različite populacije (opšta, studentska, klinička), i metode procene (samoopisne, procene od strane drugih) (Widiger TA, Costa PT, 2002).

Ukratko, ekstenzivni empirijski argumenti opovrgavaju pretpostavljene granice između različitih PL kategorija, kao i između bazične strukture ličnosti i strukture poremećene ličnosti. Brian O'Connor (2005a) zaključuje: *„Postaje jasno da je univerzum normalne i poremećene ličnosti isti, i da je dimenzionalna struktura u osnovi psihijatrijskih fenomena, kao što su poremećaji ličnosti, visoko saglasna sa poznatim dimenzijama izvedenim iz studija jezika i normalne ličnosti. Zajednički, pojednostavljeni i integrisani univerzum normalne i poremećene ličnosti sugeriše da sklop bazičnih osobina ličnosti može ponekad da postane poremećaj, psihijatrijski problem. To također pokazuje da bi ključ za poreklo i tretman poremećaja ličnosti mogao biti nadjen u boljem razumevanju bazičnih dimenzija ličnosti.“*

2) Zagovornici dimenzionalnog modela PL-a sugerišu njegovu veću praktičnu upotrebljivost jer: a) razrešava brojne dileme kategorijalnog, b) omogućuje zadržavanje bitnih informacija i c) fleksibilniji je, prilagodljiviji kliničkim potrebama (Piedmont RL, 1998; Widiger TA, Frances AJ; 2002.). Ukoliko se kod osobe procenjuje stepen izraženosti svake od dimenzija personalne patologije (ili dimenzija ličnosti), naspram procene postojanja/nepostojanja svakog od poremećaja, izbegava se problem arbitrarnih graničnih skorova (pre svega gubitka informacija za slučajeve ispod granice), kao i preklapanja kategorija, a omogućena je i procena težine poremećaja. Na ovaj način osoba dobija individualno specifičan profil čime se prevladava i problem gubitka informacija usled unutrašnje heterogenosti kategorija. Jedna od prednosti kategorijalnog modela, koja se navodi u literaturi, jeste da on odgovara kliničkom načinu sudjenja: većina kliničkih odluka je kategorijalnog tipa, i kliničari su skloni da dimenzionalne sisteme konvertuju u kategorijalne. Na primer, mnogi inventari ličnosti koji se koriste u kliničkoj praksi (MMPI, PAI, MCMI), obezbeđuju kompleksne, dimenzionalne informacije o ispitaniku, ali i kategorijalne (kodni tip, cut-off skorove), koje dele svaku od dimenzija na „patološki“ i „nepatološki“ spektar. To pokazuje da dimenzionalni model može da pruži obe vrste informacija. Obrnuto nije slučaj: jedinu informacija koju kategorijalni model pruža jeste, da li osoba ima ili nema datu dijagnozu. Šta više, kriterijum koji razdvaja osobe sa dijagnozom od osoba bez dijagnoze, je fiksiran i uniforman za sve odluke koje kliničar treba da donese. Dimenzionalni sistem, sa druge strane, omogućuje fleksibilno postavljanje kritičnih skorova, shodno cilju procene. Na primer, relevantan stepen, ili tačka izraženosti graničnih PL crta neće biti isti za različite predikcije: da li će medikamentozna terapija imati pozitivan efekat, da li je pacijent podesan za grupnu terapiju, da li je potrebna hospitalizacija ili, da li može da učestvuje u sudskom postupku?

Empirijska zasnovanost kategorijalnog PL modela je definitivno opovrgnuta. Malo je i praktičnih argumenata koji ga mogu braniti, ako se oni uopšte mogu smatrati ozbiljnim. Uobičajeno se navode: duga tradicija i familijarnost kliničara sa kategorijalnim konceptima, jednostavnost primene, komunikabilnost, primerenost modela kategorijalnoj prirodi kliničkih odluka (Widiger TA, Frances

AJ, 2002). Medjutim, zagovornici dimenzionalnog PL koncepta sugerišu da ova svojstva mogu biti prednost jednog nad drugim modelom samo ako su podjednako validni. Lee Ana Clark daje duhovitu i sadržajnu opasku na „odbranu“ kategorijalnog modela: „*Nenaučna pristrasnost argumenata zasnovanih na poznatosti i tradiciji sadrži u sebi uznemirujuću sličnost sa starom pričom o traženju ključa ispod ulične svetiljke zato što je tu bolje svetlo!*“ (Clark LA, 1993)

Traganje za naučno zasnovanim i praktično korisnim dimenzionalnim modelom poremećaja ličnosti, danas ide u dva pravca: jedna grupa istraživača testira kapacitet modela bazične strukture ličnosti da objasne i opišu PL konstrukte, pri čemu je PFM vodeći i najčešće proveravan kandidat. Druga grupa usmerena je na konstruisanje i proveru alternativnih, psihopatoloških dimenzionalnih modela, koji su izvedeni iz simptoma mentalnih poremećaja, prevashodno PL.

1.2.2. PETOFAKTORSKI MODEL LIČNOSTI

1.2.2.1. Razvoj i opis modela

Petofaktorski model (u daljem tekstu: PFM), je najekstenzivnije proveravan i danas najšire prihvaćen faktorski model ličnosti. Prema ovom konceptu, sve adaptivno važne individualne razlike mogu se opisati sa pet širokih dimenzija, ili bazičnih crta koje se uobičajeno nazivaju: *neuroticizam* (emocionalna nestabilnost naspram emocionalne stabilnosti), *ekstraverzija* naspram introverzije, *otvorenost za nova iskustva* naspram konvencionalnosti, *saradljivost* naspram antagonizma i *savesnost* (kontrola naspram dezinhibicije/diskontrole). Bazične crta su “nekognitivne, vremenski stabilne i, u odnosu na karakteristike uzorka, invarijantni dispozicioni konstrukti koji mogu da objasne najveći deo varijanse individualnih razlika” (Knežević G. i sar., 2004). U okviru PFM (ali i drugih srodnih modela), identifikovanje optimalnog broja ovih osobina i njihovih medjuodnosa zasnovano je na *faktorskoj analizi*: matematičko-statističkom postupku redukcije broja varijabli na osnovu njihovih interkorelacija, na manji broj latentnih faktora (dimenzija, crta). Dakle, smisao faktorske analize jeste da se mnoštvo mogućih opisa psiholoških osobina

ljudi svede na manji broj širih, interpretabilnih dimenzija kojima se ličnost može opisati na obuhvatan i ekonomičan način.

Metodska specifičnost PFM u odnosu na druge faktorske modele ličnosti je *leksička paradigma* u njegovoj osnovi. Reč je o hipotezi da su najznačajnije crte ličnosti enkodirane u prirodnom jeziku: za one osobine koje su ljudi prepoznali kao najvažnije za opis sebe i drugih, će tokom duge istorije razvoja jezika biti razvijen i najveći broj termina koji opisuju njihove različite manifestacije. Osobine ličnosti su važne socijalne informacije i svaka kultura mora da ima razvijen način njihovog kodiranja i komuniciranja. Drugim rečima, struktura ličnosti data je u jeziku kojim ljudi govore: sistematskom i objektivnom analizom reprezentativnog uzorka opisa ličnosti uzetih iz jezika, moguće je doći do valjane taksonomije.

Ideja da je prirodni jezik koristan izvor psiholoških varijabli, datira još od Sir Frensis-a Galton-a, s kraja XIX veka, a najobuhvatniju leksičku bazu deskriptora ličnosti obezbedili su Allport i Odbert (Allport GW, Odbert HS, 1936, prema: Simms LJ, 2007). Od oko 18 000 termina koji opisuju psihološke osobine, izdvojili su oko 4 500 onih koje se odnose na relativno trajna svojstva ili crte ličnosti, odbacivši sve termine koji opisuju tranzitorna stanja ili osećanja, imaju vrednosnu konotaciju, ili su nejasni, mešanog značenja. Ovaj set podataka, kao i njegova unapredjena verzija (Norman WT, 1967. Prema: Simms LJ, 2007), poslužila je kao temelj za većinu faktorskih studija ličnosti koje su usledile, vodeći ka petofaktorskom modelu.

No, pre nego što je objavljena leksička studija Allport-a i Odbert-a, vodeći teoretičar ličnosti tog vremena, McDugall, sugerisao je petofaktorsku soluciju za opis ličnosti, a Thurstone, tada vodeći psihometričar, ponudio i empirijske argumente za ovu tvrdnju (McDugall W, 1932 i Thurstone LL, 1934. Prema: Digman JM, 2002). Thurstone je faktorskom analizom 60 prideva koji opisuju crte ličnosti izdvojio 5 faktora i izrazio svoje iznenadjenje zaključivši da se „cela lista od 60 prideva može objasniti postuliranjem samo 5 nezavisnih faktora“.

Od 40-ih godina prošlog veka do danas, čitava plejada nezavisnih istraživača iz leksičkih deskriptora dosledno replikuje 5 faktora, i to na različitim uzorcima

termina i ispitanika, različitim metodama procene, različitim faktorsko-analitičkim postupcima, u različitim kulturama i jezicima (Fiske DW, 1949, Thurstone LL, 1951, Tupes EC, Christal RE, 1961, Norman WT, 1963, Boyle GJ, 1989, Goldberg LR, Digman JM, 1994, Hofer SM i sar., 1997. Prema: Piedmont RL, 1998; Norman WT, 1967, Smith GM, 1967. Prema: Digman JM, 1990; Goldberg RL, 1981, 1982, 1990. Prema: Kaprara Dj V,Ćervone D, 2003; Peabody D, 1987; Peabody D, Goldberg RL, 1989). Isti konstrukti pojavljuju se pod različitim nazivima: afekat, emocionalna stabilnost /neuroticizam/, snaga, surgencija /ekstraverzija/, intelekt, kultura, intelektualnost /otvorenost za iskustvo/, ljubav, konformizam, predusretljivost /saradljivost/, red, volja /savesnost/. Goldberg PFM modelu daje danas popularan naziv: model "velikih pet" (big five model)

Iako su empirijski dokazi replikabilnosti pet faktora tokom decenija bili impresivni, ovaj model nije naišao na veće interesovanje psihologa sve do početka 90-ih godina prošlog veka. Mogu se pretpostaviti različiti razlozi: a) Brojni pioniri petofaktorskog modela nisu nastavljali rad na njemu, uključujući Thurstone-a koji se okrenuo istraživanju inteligencije. b) Teorija je u psihologiji ličnosti imala višedecenijski primat nad istraživanjem koje je eventualno bilo fokusirano samo na pojedine konstrukte velikih teorijskih sistema (npr. mehanizme odbrane u psihoanalitičkoj teoriji). c) Sedamdesetih godina, plejada situacionista i interakcionista u psihologiji ličnosti, demonstrirali su, u laboratoriskim uslovima, da se ljudima lako pripisuju određene crte na osnovu nedovoljnih informacija i stereotipa vezanih za starosnu dob, fizički izgled i druge karakteristike osobe, kao i da većina crta nema kros-situacionu stabilnost. Na osnovu ovih rezultata, favorizovano je shvatanje da su crte ličnosti kognitivne fikcije. Kasniji radovi, koji su pokazali visoku saglasnost procene iste osobe od strane različitih procenjivača koji je dobro poznaju, kao i njihovih procena i samoprocene date osobe, ponovo su ojačali ideju o crtama ličnosti kao realnim strukturama, nezavisnim od opserversa. d) Nerazvijenost kompjuterske tehnologije činilo je faktorsko-analitička istraživanja predugim i prenapornim poslom za istraživače.

Treba naglasiti da je petofaktorski model, zasnovan na leksičkoj hipotezi, empirijski model, lišen teorijskih pretpostavki o mehanizmima koji leže u osnovi

bazičnih crta. Dimenzije otkrivene leksičkom analizom predstavljaju podesne fenotipske varijable za opis ličnosti, dakle, imaju deskriptivni status. Drugi, slični modeli crta ili dimenzija, pretpostavljaju različite neruofiziološke, biohemijske ili evolutivne mehanizme nastanka crta, tako da su njihovi konstrukti eksplanatorni a pretpostavljena priroda genotipska (npr.: modeli Cloninger-a, Millon-a ili Eysenck-a). Medjutim, i medju verzijama petofaktorskog modela postoje razlike. Najveći otklon od opisanog metodskog pristupa, strukture modela, i ontološkog statusa crta napravili su Paul Costa i Robert McCrae u razvoju danas najšire prihvaćenog, NEO petofaktorskog modela.

1.2.2.2. Petofaktorski model Costa-e i McCrae-a (NEO model)

Petofaktorski model doživeo je svoju ekspanziju i postao vodeći u oblasti individualnih razlika, sa radovima Paul-a Costa-e i Robert-a McCrae-a. Ovi autori uneli su značajne konceptualne, strukturalne i methodske promene, koje su unapredile njegovu informativnosti i operacionalizaciju. Ove promene odnose se na: hipoteze o genotipskoj prirodi crta, njihovoj hijerarhijskoj organizaciji i razvoj upitničkih metoda procene, naspram pridevskih lista.

1.2.2.2.1. *Koncept crte u modelu*

Costa i McCrae pretpostavljaju endogenu prirodu crta ličnosti. Za razliku od konzervativnijeg stava da su faktori ili crte deskriptivne strukture, zbir fenotipskih tendencija, ili podesni deskriptori atributa ličnosti (Digman JM, 1990; Goldberg L.R, 1993), ovi autori im pripisuju dispozicionu, eksplanatornu prirodu (McCrae RR, Costa PT, 1995; McCrae RR, Costa PT, 2003). Crte su, prema njima: *endogene bazične tendencije koje određuju stabilne obrasce mišljenja, osećanja i ponašanja*. Svaka odrasla osoba može se opisati pozicijama na nizu crta ličnosti koje determinišu ove obrasce. Drugim rečima, ponašanje ljudi se može, ne samo opisati crtama ličnosti, već i predvidjati na osnovu njihove izraženosti. Crte se razvijaju tokom detinjstva i dosežu zrelu formu u odraslom dobu. Od ovog životnog perioda (od oko 30-e godine života), one su stabilne kod kognitivno očuvanih osoba. Costa i McCrae su radikalni zagovarači biološke prirode bezičnih dimenzija, tvrdeći da je sredinski uticaj na njihovo

formiranje mali ili nikakav. Ova pretpostavka potkrepljena je brojnim empirijskim dokazima o :

- *visokoj heritabilnosti crta* - bihevioralno-genetičke studije pokazale su da je oko 50% varijanse skorova na bazičnim crtama genetski uslovljeno (Bouchard T J, McGue M, 1990; Loehlin JC, 1992; Jang KL, Vernon P, 1996; prema: McCrae RR, Costa PT, 2003; Jang KL i sar., 1998, McCrae RR i sar., 2001). Redukovanjem varijanse greške kroz kombinovanje samoopisnih mera i procene opserversa, ovaj procenat je još veći i kreće se između 66% i 79% (Reimann R i sar., 1997; prema: McCrae RR, Costa PT, 2003)
- *stabilnosti izraženosti crta u odraslom dobu* - longitudinalne, kros-sekvencionalne i studije vremenske sekvencionalne analize, pokazale su da su bazične crte relativno stabilne posle 30-e godine života. Promene nisu velike ni tokom adolescencije, a u odraslom dobu postoji blaga tendencija smanjenja izraženosti neuroticizma, ekstraverzije i otvorenosti za iskustvo, i povišenja saradljivosti i savesnosti (Costa PT, McCrae RR, 1997; Robins RW i sar., 2001; prema: Knežević G i sar., 2004; McCrae RR i sar., 1999; Costa PT i sar., 2000; McCrae RR i sar., 2000, 2002; McCrae RR, Costa PT, 2003, Terracciano A i sar., 2005; Terracciano A, McCrae RR, 2006; Donnellan MB, Lucas RE, 2008). Ove studije pokazale su invarijantnost obrasca promena kroz različite kulture.
- *kros-kulturalnoj invarijantnosti petofaktorske strukture* - uprkos razlikama u jeziku, istoriji, religiji, političkim sistemima i drugim kulturnim svojstvima, replikabilnost pet faktora u različitim kulturama (više od 50 kulturnih zajednica) je snažno potvrđena (Paunonen SV, 1996; Costa PT, McCrae RR, 1997; McCrae RR, Terracciano A, 2005)
- *kros-kulturalnoj invarijantnosti polnih razlika na bazičnim crtama* - žene su dosledno više na aspektima dimenzija neuroticizma i saradljivosti, nekim domenima otvorenosti (za estetske vrednosti, osećanja), a muškarci na aspektima ekstraverzije (asertivnosti, potrage za uzbudjenjima) i otvorenosti za ideje. Ovaj obrazac dobijen je samoopisnim merama u 26 kultura (Costa

PT i sar., 2001), a replikovano na osnovu procene opserversa u 50 kultura (McCrae RR, Terracciano A, 2005)

- *petofaktorskoj strukturi ponašanja primata* i drugih životinjskih vrsta, (King JE, Figueredo A J, 1997; prema: McCrae RR, Costa PT, 2003), i sličnosti obrasca promena izraženosti crta tokom života između ljudi i primata (King JE i sar., 1998; prema: McCrae RR, Costa PT, 2003)
- *odsustvu značajnijeg uticaja roditeljskog staranja i drugih zajedničkih sredinskih činilaca* na izraženost bazičnih crta (Jang KL i sar., 1996; prema: Knežević G i sar., 2004; Harris JR, 1998; prema: McCrae RR, Costa PT, 2003; McCrae RR i sar., 2001).

Autori sugerišu da se crte ličnosti oblikuju i razvijaju, menjaju i stabilizuju tokom života na osnovu genetski programiranog biološkog sata, te se ovi procesi mogu razumeti kao „unutrašnje sazrevanje“ (intrinsic maturation). To, međutim, ne znači da Costa i McCrae ignorišu sredinske uticaje, kao važne determinante ponašanja ljudi. Oni pretpostavljaju 6 komponenata koje čine *sistem ličnosti*: bazične dispozicije, karakteristične adaptacije, objektivna biografija, self-koncept, eksterni uticaji, dinamički procesi (McCrae RR, Costa PT, 1996; prema: McCrae RR, Costa PT, 2003) Kroz sadejstvo *bazičnih dispozicija/tendencija* (koje su stabilne) i *eksternih uticaja* (kulturne norme, životni događaji, situacije) osoba formira *karakteristične adaptacije*, konkretne, stečene strukture koje su promenljive. Naučene veštine, navike, interesovanja, stavovi, verovanja, kao i internalizovani psihološki aspekti uloga i odnosa, predstavljaju individualno karakteristične adaptacije. Pored bazičnih dispozicija, koncept karakterističnih adaptacija naći će značajno mesto u rekonceptualizaciji poremećaja ličnosti na osnovama PFM modela.

1.2.2.2.2. Hijerarhijska organizacija crta

Druga specifičnost NEO modela je pretpostavka o hijerarhijskoj organizaciji crta, koju tvore široke bazične dispozicije i uže dimenzije. U definisanju bazičnih dispozicija ličnosti (*domena*), autori su se oslonili na dotadašnje ubedljive potvrde postojanja pet širokih dimenzija. U daljem koraku, koristeći strategiju “top-down” umesto faktorskog deriviranja užih crta, opšti faktori su podeljeni na

po šest *aspekata ili faceta* (Costa PT, McCrae RR, 1995). U izboru užih dimenzija su se rukovodili statističkim, logičko-psihološkim kriterijumima i konsenzusom eksperata. Izbor broja aspekata unutar domena zasnovan je na nameri da se izbegne preterano pojednostavljenje opisa sa jedne strane, i preterana složenost, sa druge. Kako McCrae i Costa kažu (2003), iako se bazični domeni mogu verovatno opisati sa više od 30 aspekata, njihov sistem je “kompromis između obuhvatnosti i obuhvatljivosti”. Kasnije studije, međutim, pokazale su nestabilnost interne strukture širokih dimenzija, definisane navedenim facetima. Ako tome dodamo da postoje i drugi petofaktorski modeli koji pretpostavljaju dimenzije nižeg reda, te da se ni jedan nije empirijski potvrdio kao najbolji, ostaje zaključak da postoji opšta i empirijski zasnovana saglasnost između autora o pet širokih dimenzija, ali struktura i sadržaj dimenzija nižeg reda je i dalje predmet istraživanja i debate. (Knežević G i sar., 2004.).

U svakom slučaju, definisanje i operacionalizacija crta različitog nivoa opštosti pokazaće se korisnom, pa i neophodnom u dimenzionalnom opisu i objašnjenju poremećaja ličnosti, o čemu će biti reči na narednim stranicama. Šta više, da hijerarhijski model dobro odražava biološku “arhitekturu” ličnosti pokazale su i empirijske, genetičke studije. (Jang KL i sar., 1998; Livesley JW i sar., 1998)

1.2.2.2.3. *Upitničke metode procene*

Costa i McCrae su operacionalizovali bazične dimenzije ličnosti konstruisanjem rečenica, kao ajtema upitnika ličnosti, naspram klasične leksičke hipoteze, odnosno check lista prideva, zbog ograničenja koje pridevi kao deskriptori ličnosti imaju. Najznačajnije slabosti odnose se na: neujednačenost broja prideva koji opisuju svaki od domena, nedostatak kriterijuma za određivanje relativnog značaja deriviranih faktora, nemogućnost pojedinačnih prideva da opišu neke složene osobine čoveka (na primer: štedljivost, strastvenost, religioznost), interpretativna neodređenost i nepreciznost pojedinih termina, na primer: stabilan, hladan, jak (Piedmont RL, 1998).

Na tvrdnjama kao ajtemima, Costa i McCrae konstruisali su nekoliko verzija inventara ličnosti. Prva verzija instrumenta (NEO), iz 1978. godine sadržala je

skale: Ekstraverzija, Otvorenost, Neuroticizam. U sledećoj su dodate skale Saradljivost i Savesnost, kao i faceti/aspekti za skale: Neuroticizam, Ekstraverzija i Otvorenost, odnosno, po 6 indikatora dimenzija nižeg reda za svaki od tri domena (NEO-PI, 1985). NEO-PI je imao dve forme: S-za samoprocenu i R-za procenu od strane opservera. Tada je konstruisana i skraćena verzija upitnika NEO-FFI. Poslednja verzija upitnika, NEO PI-R, uključila je i facete ili aspekte domena *saradljivost* i *savesnost* (Costa PT, McCrae RR, 1992a). I ova verzija ponudjena je u dve forme, kao samoopisni inventar i inventar procene sa ajtemima u trećem licu. Ovaj instrument je u poslednjih desetak godina jedan od najčešće korišćenih inventara ličnosti kako u istraživanju individualnih razlika tako i u različitim primenjenim oblastima psihologije. Preveden je i na srpski jezik, standardizovan na našoj populaciji (Djurić-Jočić i sar., 2004; Knežević G i sar., 2004)

1.2.2.2.4. *Opis i sadržaj domena (prema: Costa PT, Widiger TA, 2002 i Knežević G i sar., 2004)*

- NEUROTICIZAM (N) je domen koji razlikuje emocionalnu stabilnost, stres toleranciju i prilagodjenost u odnosu na emocionalnu nestabilnost, sklonost destabilizaciji u stresogenim okolnostima, neprilagodjenost. Predstavlja opštu tendenciju da se dožive negativni afekti (tuga, bes, strah, uznemirenost, osećanje krivice i slično), i vulnerabilnost osobe pred svakodnevnim zahtevima realnosti. U vezi je sa rizikom od razvoja različitih mentalnih poremećaja. Osobe sa visoko izraženim neuroticizmom su preterano brižne, reaguju iracionalno, imaju slabe kapacitete za prevladavanje stresa i odlaganje neposrednih impulsa. Osobe sa niskom izraženošću ove dispozicije su emocionalno stabilne, relaksirane, ne strepe da će "stvari krenuti loše", mogu da se nose sa svakodnevnim životnim zahtevima a da to ne narušava njihovu psihičku ravnotežu. Domen uključuje sledeće aspekte: *anksioznost, hostilnost, depresija, negativna samousredsredjenost, impulsivnost, vulnerabilnost.*
- EKSTRAVERZIJA (E) je domen koji se odnosi pre svega na socijabilnost i dinamičnost u ponašanju. Odražava kvantitet i intenzitet secijalnih razmena, aktiviteta, potreba za stimulacijom i kapaciteta da se doživi zadovoljstvo.

Ekstravertne osobe su govorljive, aktivne, druželjubive, vedre i optimistične, sigurne u sebe, prijateljski nastrojene prema drugima, vole zabavu. Osobe na suprotnom polu su mirne, rezervisane, zatvorenije, nezavisnije i umerenije. To ne znači da su introverti nesrećni ili pesimistični ljudi, već da je kvalitet njihovog doživljavanja i ponašanja manje bujan, energizovan. Aspekti ovog domena su: *toplina, druželjubivost, asertivnost, aktivitet, potraga za uzbudjenjem, pozitivne emocije*.

- OTVORENOST (O) je manje poznata dimenzija od ekstraverzije i neuroticizma. Podrazumeva receptivnost i zainteresovanost za nova iskustva - uključuje estetsku senzitivnost, intelektualnu radoznalost, intrareceptivnost, preferenciju različitosti, potrebu za promenom i nezavisnost mišljenja, odnosno sklonost nedogmatičnim stavovima. Razlikuje osobe prema izraženosti aktivne potrebe za novim iskustavima radi njih samih. Osobe sa visoko izraženom O dimenzijom su radoznale, imaginativne, otvorenog duha prema unutrašnjim doživljajima, sklone su eksperimentisanju, novim idejama i nekonvencionalnim vrednostima. Dublje doživljavaju kako pozitivne, tako i negativne emocije. Spremne su da autoritete i dogme dovedu u pitanje, otvorene su ka prihvatanju novih ideja i vrednosti, što ne znači odsustvo principijelnosti i doslednosti. Osobe sa niskim O su konvencionalnog izgleda i ponašanja, sklone konzervativnim stavovima, preferiraju poznato u odnosu na novo, umerenijih su emocionalnih odgovora. Interesovanja su im sužena, emocionalno su neresponsivni. Domen buhvata sledeće aspekte: *otvorenost za fantaziju, estetske vrednosti, osećanja, ideje, moralne vrednosti*.
- SARADLJIVOST (A) je dimenzija interpersonalnih relacija i odnosi se na preference individue u interpersonalnim relacijama, na kontinuumu od saradljivosti i saosećajnosti do antagonizma. Osobe visoke na ovoj dimenziji su "mekog srca", empatične, altruistične, dobre naravi, spremni da pomognu i oprostite, veruju da su drugi ljudi dobronamerni. Osobe na suprotnom polu su sklone cinizmu i antagonizmu, sumnjičavosti u pogledu namera drugih ljudi, usmereni su na sebe i svoje potrebe, kompetitivne su. Negativan pol ove dimenzije se često izjednačava sa agresivnošću, ali Costa i McCrae (2003) ističu da on ne znači obavezno i socijalno nepoželjne karakteristike:

kako kažu, od hirurga očekujemo beskompromisnu spremnost da otkloni bolesno tkivo, a od advokata da nas agresivno brani. Uključuje aspekte: *poverenje u druge, iskrenost prema drugima, altruizam, popustljivost, skromnost i blaga narav.*

- SAVESNOST (C) se najkraće može definisati kao sposobnost samokontrole i samousmeravanja: odražava stepen organizovanosti, perzistencije, kontrole i motivisanosti za cilju usmerenim ponašanjem. Ispoljava se u procesima planiranja, organizacije, izvršavanja dužnosti i obaveza. Savesne osobe su jake volje i usmerene ka cilju, radne i ambiciozne, organizovane i pouzdane, samousmerene i skrupulozne. Visoko izražena dimenzija savesnosti povezana je sa akademskom i profesionalnom uspešnošću. Negativni aspekti visokog C mogu se ispoljiti kroz sitničavost, kompulsivnu urednost, "radoholičarsko" ponašanje. Osobe sa niskim C imaju više hedonističku orijentaciju, imaju manja očekivanja od sebe i drugih, manje ih obavezuju moralni principi u ponašanju, što ne podrazumeva nužno amoralnost. Negativni aspekti niskog C mogu biti izraženi kroz: aljkavost, lenjost, nepouzdanost, nedisciplinovanost. Domen uključuje aspekte: *osećanje kompetentnosti, red i organizovanost, odgovornost prema dužnostima, ambicioznost, samodisciplina i promišljenost.*

1.2.2.2.5. Obuhvatnost modela

Pored robusnih empirijskih dokaza o univerzalnosti i biološkoj zasnovanosti petofaktorske strukture, vrednost ovog modela sadržana je i u njegovoj superiornoj obuhvatnosti u odnosu na druge modele ličnosti. Komparativne studije NEO petofaktorskog modela i drugih modela ličnosti, tokom osamdesetih i devedesetih godina prošlog veka, dosledno su potvrđivale njegovu komprehenzivnost, odnosno, svodljivost drugih konstrukata ličnosti na bazičnih pet. Autori NEO petofaktorskog modela su sa saradnicima izveli niz analiza relacije NEO PI-R upitnika i drugih instrumenata procene ličnosti koji operacionalizuju veoma različite modele i mere konceptualno heterogene varijable ličnosti (interpersonalne, bazične dimenzije, potrebe, psihopatološke dimenzije, stavove, temperamentalne dispozicije i drugo). Analize su uključivale

praktično sve najpoznatije modele i instrumente (Eysenck-ov, Cattell-ov, Guilford-ov, Cloninger-ov, Mayer-ov model, teorijski MMPI klinički inventar i druge). Piedmont je dao pregled oko 30 ovakvih studija, zaključujući, iz njihovih rezultata, da se svi modeli mogu subsumirati u petofaktorski model, pri čemu su mnogi od njih manje obuhvatni od petofaktorskog modela, to jest, ne obuhvataju jednu ili više bazičnih dimenzija (Piedmont RL, 1998). Brian O'Connor je proveravao svodljivost latentne strukture 28 inventara ličnosti na faktore FFM modela i pokazao da samo dva od ovih instrumenata imaju sadržaj izvan "velikih pet", pri čemu se on ne odnosi na osobine ličnosti u užem smislu (O'Connor BP, 2002a). Markon je sa saradnicima analizirao matricu interkorelacija 44 dimenzije nekih od najpoznatijih modela normalne i/ili patološke ličnosti (Eysenck-ov trodimenzionalni, Cloninger-ov sedmodimenzionalni, petofaktorski Costa-e i McCraea, četvorodimenzionalni Livelysey-a), dobijene u 52 studije. Meta-analitički derivirana matrica pokazala je da 5 faktora FFM modela leže u osnovi 44 skale. (Markon KE i sar., 2005). Naši autori (Knežević G, i sar., 2004), komparirali su petofaktorski model i kibernetički model konativnog funkcionisanja Momirovića i saradnika (Momirović K i sar., 1992). Kibernetički model konativnog funkcionisanja u potpunosti je subsumiran u petofaktorski, a pokazano je da nema sadržaj za dimenzije otvorenost i savesnost.

1.2.3. REKONCEPTUALIZACIJA POREMEĆAJA LIČNOSTI U PETOFAKTORSKI MODEL

Verzija petofaktorskog modela Costa-e i McCrae-a (1992), NEO model, postao je najprominentniji dimenzionalni model za rekonceptualizaciju kategorijalnog modela PL-a. Razlog tome je njegova robusna empirijska zasnovanost, kao i konzistentni empirijski argumenti kontinuiteta između normalne i poremećene ličnosti. U osnovi ove ideje je pretpostavka, da su karakteristike poremećaja ličnosti ekstremni, maladaptivni varijeteti na normalnim crtama. U poslednje dve decenije objavljen je impozantan broj istraživanja odnosa između NEO dimenzija i različitih PL mera, koje potvrđuju ovu pretpostavku. Widiger i Costa su do 2002.god. identifikovali 56 ovakvih studija (Widiger TA, Costa PT, 2002),

a do danas je objavljeno i nekoliko meta-analitičkih studija (Duijsens IJ, Diekstra FW, 1996; Saulsman LM, Page AC, 2004,2005; Samuel DB, Widiger TA, 2008). Rezultati ove obimne empirijske gradje bi se mogli svesti na sledeće:

- Poremećaji ličnosti se mogu opisati i objasniti kao maladaptivni, ekstremni varijeteti na bazičnim domenima ličnosti PFM modela. Neuroticizam i antagonizam /N+,A-/ su najjače povezani sa personalnom patologijom, specifično ili zajedno opisuju većinu poremećaja ličnosti. Ekstraverzija i nešto manje savesnost /E, C/, su diskriminativno važni domeni, dok je otvorenost za iskustvo /O/, jedini domen koji ne pokazuje sistematsku povezanost sa PL.
- *Izbegavajući* PL opisuje emocionalna nestabilnosti, introverzija (N+, E-), i, manje konzistentno, antagonizam /A-/; *zavisni* PL odlikuje emocionalna nestabilnost /N+/, i manje konzistentno diskontrola /C-/; *narcistički* PL opisuje antagonizam /A-/ i manje konzistentno, ekstraverzija /E+/-; *histrionični* PL prema većini studija opisuje visoka ekstraverzija /E+/-; *granični* PL odlikuje emocionalna nestabilnost, antagonizam i diskontrola /N+, A-, C-/; *shizoidni* PL opisuje introverzija /E-/ i manje konzistentno povišen neuroticizam /N+/-; *shizotipalni* PL odlikuje visok neuroticizam, introverzija /N+, E-/, i manje konzistentno kroz analizirane tudije, antagonizam /A-/; osobe sa *paranoidnim* PL-om su pre svega antagonistične, emocionalno nestabilne /A-, N+/-, a prema jednom broju studija i introvertne /E-/-; Povezanost PFM domena ličnosti i *opsesivno-kompulsivnog* PL- a je najslabija i to sa domenom kontrole ili savesnosti (C+)
- Uže dimenzije ličnosti su važnije za razumevanje PL-a, od širokih bazičnih domena: objašnjavaju veću proporciju varijanse u PL merama, omogućavaju precizniju deskripciju i diskriminaciju različitih PL tipova. Na primer, shizoidni i izbegavajući PL odlikuje introverzija i povišen neuroticizam /E-, N+/. Medjutim, razlikuju se prema aspektima neuroticizma: anksioznost i hostilnost /N1+, N2+/- odlikuju izbegavajući PL, ali ne i shizoidni. Deskripcija PL-a na nivou aspekata je obuhvatnija i preciznija. Na primer, antisocijalni PL odlikuje antagonizam i diskontrola /A-,C-/-, ali i važan aspekt ekstraverzije: potraga za uzbuđenjem /E5+/- . Takodje, diskontrola

kod antisocijalnog PL-a nije izražena u svim aspektima. Za njega je karakteristično zanemarivanje dužnosti, slaba samodisciplina i nepromišljenost /C3-, C5-, C6-/ , ali ne i nedostatak samopouzdanja, organizovanosti i ambicije /C1, C2, C4/

- Deskriptivna i eksplanatorna snaga PFM dimenzija je različita za različite poremećaje ličnosti. Neki se bolje opisuju dimenzijama normalne ličnosti od drugih: bazični domeni su u najjačoj vezi sa izbegavajućim i graničnim PL-om, a najslabije sa opsesivno-kompulsivnim i shizoidnim PL-om; uže dimenzije - aspekti, najbolje opisuju i objašnjavaju zavisni i izbegavajući PL, a najlošije opsesivno-kompulsivni, granični, shizotipalni.

Samo jedna od meta-analitičkih studija se bavila odnosom PFM sa DSM i ICD verzijama kategorijalnog modela PL-a, Duijsens-a i Diekstra-e (1996), sve ostale uključuju preovladjujuća istraživanja sa DSM kategorijama. Autori navedene studije dobili su veoma slične rezultate o povezanosti PFM dimenzija i DSM PL kategorija i PFM i ICD kategorija PL-a.

Imajući u vidu veću informativnost aspekata bazičnih domena za deskripciju i diferencijaciju različitih PL-a, Widiger je sa saradnicima definisao *prototipske profile* svakog specifičnog PL-a na ovim dimenzijama, unapredjujući ih tokom vremena: prvi set prototipova zasnivao se na kriterijumima DSM III-R (1987), klasifikacije, kliničkoj i empirijskoj literaturi (Widiger TA i sar., 1994); drugi set nastao je na osnovu konsenzusa 120 eksperata u oblasti poremećaja ličnosti (Lynam DR, Widiger TA, 2001), a poslednji na osnovu DSM IV kriterijuma PL-a (Widiger TA i sar., 2002a). Prema ovim hipotetskim „prevodima“ PL kategorija u profile PFM dimenzija, svaki PL opisuju povišenja i sniženja na specifičnim aspektima bazičnih domena ličnosti. Na primer, paranoidni PL opisuje: sknost ljutnji/besu /N2+/, nepoverljivost, neautentičnost i manipulativnost prema drugima, nepopustljivost /A1-, A2-, A4-/; osobe sa histrioničnim PL-om preteruju u bliskosti prema drugima, socijabilne su u nastojanju da privuku pažnju, imaju potrebu za uzbudjenjima, kao i da uvek budu srećne, zadovoljne /E1+, E2+, E5+, E6+/, istovremeno su naivne /A1+/, sklone maštanju, preteranoj emotivnosti /O1+, O3+/, ali i depresivnosti i negativnoj samousmerenosti /N4+, N5+/

Hipotetski PFM prototipovi specifičnih PL poremećaja su delimično i empirijski potvrđeni (Trull TJ i sar., 2001; O'Connor BP, 2005a; Miller JD i sar., 2005; Samuel DB, Widiger TA, 2008). Međutim, teorijska veza između domena savestnost /C+/ i njegovih faceta sa opsesivno-kompulsivnim PL-om, kao i visoke otvorenosti za novine /O+/ sa shizotipalnim i histrioničnim PL-om ima slabu empirijsku potvrdu. Istovremeno, mnogi faceti koji nisu sadržani u prototipovima, pokazali su se značajnim (McCrae RR i sar., 2001; O'Connor BP, Duce JA, 2002; Samuel DB, Widiger TA, 2008). Takođe, prototipovi kreirani od strane eksperata (istraživača i kliničara), bolje su empirijski potvrđeni od prototipova zasnovanih na DSM IV klasifikaciji (Samuel DB, Widiger TA, 2008), što sugeriše da PFM model obuhvatnije opisuje personalnu patologiju, nego kategorijalni DSM. Kako bilo, sam Widiger, podsećajući na visoko preklapanje između PL kategorija, upozorava da su i PFM prototipovi specifičnih PL-a konstrukti koji se u kliničkoj praksi retko mogu videti u čistoj formi (Widiger TA, Lowe JR, 2007).

Hipoteza i empirijske potvrde da se specifični PL-i mogu opisati i objasniti kao ekstremi na dimenzijama normalne ličnosti, ne znači da se ekstremna izraženost crta ličnosti može izjednačiti sa poremećajem ličnosti. Odnosno, ne znači da ekstremnost podrazumeva „nefleksibilnost“ i „maladaptivnost“, osobine koje generalno definišu poremećaj ličnosti. Ekstremnost crta predstavlja *faktor rizika* za poremećaj. Ekstremna izraženost nekih crta predstavlja veći rizik za maladaptaciju, nego drugih (Widiger TA, 1992; Widiger TA, Costa PT, 1994). Na primer, emocionalna nestabilnost /N+/, predstavlja veći rizik nego ekstrovertovanost /E+/, ili visoka savestnost /C+/. Takođe, ekstremnost ka jednom polu na istoj crti, predstavlja veći rizik, nego ekstremnost ka dugom. Na primer: antagonizam, emocionalna nestabilnost, diskontrola /A-, N+, C-/, su u značajnijoj vezi sa poremećajima ličnosti nego suprotni polovi istih dimenzija /A+, N-,C+/. Konačno, različite konstelacije ekstremnosti na crtama ličnosti, predstavljaju različit rizik za maladaptaciju (Widiger Ta, Trull TJ, 1992; Clark LA i sar., 2002). Tako, ljudi sa niskom kooperativnošću /A-/ i visokom samokontrolom /C+/, mogu biti dobri menadžeri, lideri, dok /A-/ uz /C-/ povećava verovatnoću antisocijalnog poremećaja ličnosti. Ovaj strukturalni nivo ličnosti

uključuje dispoziciona svojstva, a *maladaptivnost* se odnosi na funkcionalni nivo: kako se dispozicije realizuju ili ispoljavaju u sadejstvu individue sa sredinom. Sredinski i situacioni faktori bitno odredjuju da li će neka ekstremno izražena crta biti ispoljena na adaptivan ili maladaptivan način (Widiger TA, Trull TJ, 1992; Widiger TA, Costa PT, 1994). Osoba koja je visoko organizovana, ambiciozna, odgovorna, vredna (C domen) biće uspešna i vrednovana u radnoj sredini koja zahteva visoke radne performanse, ali može imati hronične probleme u „ležernijem“ okruženju (radnom, socijalnom ili porodičnom). Liberalna, radoznala osoba, koja preferira promene i novine u životu (O domen), može imati hroničnu trpnju i ispoljavati neuklopivost u maloj i konzervativnoj socijalnoj sredini, ili na rutiniranom i monotonom poslu, dok u drugačijem okruženju može biti funkcionalna i zadovoljna. U svakom slučaju, procena strukture ličnosti je nužan, ali ne i dovoljan uslov za dijagnozu. Same crta ličnosti, opisane PFM modelom, mogu se razumeti kao generalne dispozicije koje odlikuju sve ljude, i ne pretpostavljaju distinkciju između normalnog i patološkog. Da bi se procenilo da li je neko ponašanje funkcionalno ili disfunkcionalno, normalno ili devijantno, potreban je drugačiji izvor podataka o osobi. Costa i McCrae su ponudili jedan širi koncept ličnosti koji su nazvali Petofaktorska teorija (PFT), o čemu je ranije bilo reči. U okviru ove teorije, crte ličnosti su *bazične tendencije* određene prevashodno biološkim faktorima, dok su za individuu *karakteristične adaptacije*, komponenta ličnosti koja se razvija u interakciji sa sredinom. Predstavlja široku klasu psiholoških osobina koje uključuju i potencijalne životne probleme u vezi sa bazičnim dispozicijama.

S tim u vezi, Widiger, Costa i McCrae sa saradnicima, sugerišu četiri koraka u proceni PL-a na osnovu PFM modela ličnosti (Widiger TA i sar., 2002b; McCrae i sar., 2005; Widiger TA, Lowe JR, 2007):

1. opisati strukturu ličnosti na nivou 5 domena PFM i njihovih 30 aspekata. Iako personalna patologija „ne leži“ u bazičnim dispozicijama ličnosti već u karakterističnim adaptacijama, ovo je, prema autorima nužan korak iz više razloga: prvo, dispozicije ličnosti nisu samo u vezi sa maladaptacijom. One odredjuju i stavove osobe prema terapeutu, saradljivost u terapijskom procesu, važne su za planiranje modaliteta tretmana. Takođe, ako nemamo

informacije o crtama ličnosti osobe, ne možemo znati da li je i u kojoj meri problem adaptacije zasnovan na personalnim odlikama, a u kojoj na sredinskim činiocima. Na primer, osoba može biti realno zlostavljana od strane partnera ili pretpostavljenog na poslu, a moguće je da je zapravo nepoverljiva, egocentrična, onipotentna, nepopustljiva /A-/, te okolinu identifikuje kao neprijateljsku, iako su njeni problemi posledica sopstvenog neprijateljskog ponašanja prema okolini;

2. identifikovati životne probleme, teškoće i funkcionalne poremećaje koji su u vezi sa svakom od crta. Autori su ponudili „katalog“ potencijalnih životnih problema asociiranih sa svakim od domena i aspekata. Na primer, ekstremno izraženi altruizam /A3+/, ogleda se u zanemarivanju sebe i sklonosti samožrtvovanju. Ove osobe su često eksploatisane, zlostavljane, viktimizovane usled sklonosti da zanemaruju sopstvene potrebe i prava. Suprotno, ekstremno nizak altruizam /A3-/, ispoljava se kroz nebrigu za potrebe i prava drugih, te je osoba sklona da eksploatiše i zlostavlja druge. Ili, ekstremno izražena ambicija za postignućem /C4+/, ispoljava se kroz ekscesivnu posvećenost karijeri, poslu, produktivnosti, do zanemarivanja drugih važnih oblasti života; ove osobe su radoholici, žrtvuju prijateljstva, porodicu i druge odnose zarad postignuća i uspeha;
3. odrediti da li je poremećaj u funkcionisanju osobe klinički relevantan. Koncept „kliničke relevantnosti“ je kompleksan i nedovoljno definisan. Opisali smo ukratko svu problematičnost kritičnih skorova za PL dijagnoze. Ipak, u kliničkoj praksi su često potrebne neke demarkacione tačke na osnovu kojih će se doneti odluka, koja je kategorijalnog tipa. Zbog toga, autori predlažu dva komplemetarna koraka: prvo, analogno kategorijama definisanim na kontinuumu inteligencije, moguće je utvrditi granične vrednosti na kontinuumu crta ličnosti, na osnovu empirijskih podataka, kako bi te tačke bile smislene i klinički korisne. Sugerišu da statistički kriterijum (npr. 1,5 SD od normativnog proseka), koji je često u upotrebi u kliničkim instrumentima, nije podesan jer odnos izraženosti crta ličnosti i klinička relevantnost nije uniforman za sve crte. Na primer, određeno povišenje na neuroticizmu potencijal je za veću maladaptaciju, nego isti nivo izraženosti ekstraverzije, ili savesnosti. Na sličan način moguće je odrediti i klinički

relevantnu težinu disfunkcionalnosti na skali životnih problema asociranih sa PFM crtama. Costa i McCrae su predložili određivanje kritičkih skorova na PFM dimenzijama prema prevalenci svakog PL-a u određenoj populaciji: na osnovu relevantnih PFM dimenzija za svaki PL, moguće je konstruisati odgovarajuće PFM-PL skale, a zatim kritični skor definisati kao skor koji odvaja krajnjih x% (pri čemu je x% prevalenca u datoj populaciji), normativnog uzorka u odnosu na njegovu aritmetičku sredinu na datoj skali. (Terracciano A, McCrae RR, 2006).

4. Jedna od retkih prednosti koja se pripisuje kategorijalnom modelu naspram dimenzionalnog je komunikabilnost. Sažimanjem više informacija u jednu (dijagnozu), kategorijalni model omogućuje lako medjusobno razumevanje i komunikaciju kliničara. Ovo pojednostavljivanje kroz kategorijalnu ili tipološku deskripciju poremećaja, moguće je izvesti i iz dimenzionalnog modela, poredjenjem dobijenog profila sa prototipskim za specifične PL-e. To je četvrti, po preporuci autora, opcioni korak u dijagnostici PL-a korišćenjem PFM modela ličnosti.

1.2.4. ALTERNATIVNI DIMENZIONALNI MODELI POREMEĆAJA LIČNOSTI I NJIHOV ODNOS SA PETOFAKTORSKIM MODELOM LIČNOSTI

U poslednje dve decenije, ponudjeni su brojni alternativni dimenzionalni modeli poremećaja ličnosti. Simonsen i Widiger identifikovali su 18 ovakvih modela (Widiger TA, Simonsen E, 2006b). Jedna grupa zasnovana je na jednostavnoj transformaciji PL kategorija u kontinuum/dimenzije simptoma. (Oldham JM, Skodol AE, 2000; Tyrer P, Johnson T, 1996; Westen D, Shedler J, 2000). Osnovna slabost ovakvih modela je da ne rešavaju problem praklapanja kategorija, čak i kada su transformisane u dimenzije.

Druga grupa modela nastala je empirijskom analizom (najčešće faktorskom), PL simptoma, sa idejom da se ponudi koristan, istovremeno i empirijski zasnovan model personalne patologije. Modeli iz ove grupe naišli su na najveće interesovanje istraživača. Najpoznatiji medju njima su: trodimenzionalni SNAP, (od: Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality; Clark LA, 1993), četvorodimenzionalni DAPP-BQ (od: Dimensional Assessment of Personality

Pathology- Basic Questionnaire; Livesley JW Jackson ND, 2002, prema: Krueger RF, Tackett JL, 2003), petodimenzionalni PSY-5 (od: Personality and Psychopathology Five; Harkness AR i sar., 1995), i model 200 deskriptora - SWAP-200 (od: Shedler and Westen Assessment Procedure; Westen D, Shedler J, 1998; Shedler J, Westen D, 2004, 2007).

Modeli treće grupe integrišu personalnu patologiju (osa II) i kliničke poremećaje (osa I) u zajednički dimenzionalni prostor, a na temelju empirijskih dokaza o kontinuumu izmedju ove dve grupe poremećaja. Na primer, prema modelu biogenetskog spektra (biogenetic spectrum model), Siever-a i Davis-a, čitav psihopatološki spektar može se opisati sa četiri široke dimenzije: *kognitivno/perceptivne distorzije, afektivna nestabilnost, impulsivnost/agresivnost, anksioznost/inhibicija* (Siever LJ, Davis KL, 1991). Iz ove perspektive, poremećaji ličnosti ne predstavljaju ekstremne varijetete na bazičnim crtama ličnosti, već karakterološke varijetete kliničkih poremećaja (poremećaja ose I). Krueger i Tackett su ponudili hijerarhijski dimenzionalni model psihopatologije prema kome se celokupno psihopatološko funkcionisanje organizuje u dve široke dimenzije: *eksternalizacija, internalizacija*, od kojih je svaka multidimenzionalne strukture (Krueger RF, Tackett JL, 2003)

Navedeni modeli su u svojoj osnovi *psihopatološki*. zasnovani su na analizi simptoma poremećaja ličnosti, ili šire, mentalnih poremećaja, i ne uključuju koncepte bazične strukture ličnosti. Postoji nekoliko dimenzionalnih medela koji konceptualno integrišu normalne i patološke osobine ličnosti, a koje bi smo mogli svrstati u četvrtu grupu. Medju najznačajnijim za pitanje revizije kategorijalnog PL modela su svakako Cloninger-ov sedmodimenzionalni, TCI model (od: Temperament and Character Inventory; Cloninger CR i sar., 1993), i Millon-ov šestodimenzionalni model ili MCMI (od: Millon Clinical Multiaxial Inventory; Millon T, 1997).

Većina nabrojanih modela poredjena je empirijski i/ili konceptualno sa PFM. Daćemo kratak pregled ovih rezultata:

- **SNAP** je dimenzionalni model poremećaja ličnosti, nastao logičkom i empirijskom/faktorskom analizom PL simptoma i simptoma kliničkih

poremećaja bliskih poremećajima ličnosti (distimije, ciklotimije, generalizovanog anksioznog poremećaja). Model je hijerarhijski i opisuje tri široke dimenzije (*pozitivan temperament, negativan temperament i dezinhibicija/konstrikcija*), i 12 užih dimenzija (pregled videti u: Clark LA, 1993). U manjem broju istraživanja analiziran je odnos ovog psihopatološkog modela i PFM (Clark LA, Livesley WJ, 2002; Reynolds SK, Clark LA, 2001; Stepp SD i sar., 2005). Rezultati pokazuju da: 1) tri široke dimenzije temperamenta visoko korespondiraju sa PFM dimenzijama: *negativan temperament sa neuroticizmom, pozitivan temperament sa ekstraverzijom i dezinhibicija/konstrikcija sa dimenzijom savesnost*, ali ova konvergencija nije apsolutna: na primer, neke uže SNAP dimenzije (*nepoverenje*, indikator negativnog temperamenta), su snažnije povezane sa PFM domenom *saradljivost* nego korespondentnim *neuroticizmom*. 2) U proseku, više od polovine varijanse SNAP dimenzija objašnjavaju PFM dimenzije (NEO PI-R mere); većinu užih SNAP dimenzija objašnjava više od jednog PFM aspekta, što sugeriše da one, zapravo, pripadaju medjuprostoru između PFM domena i aspekata. 3) Iako je PFM obuhvatniji model, on nema sadržaj za SNAP dimenziju *ekscentrično opažanje i sklonost samopovredjivanju*. 4) U analizi prediktivnosti PL na osnovu dva modela, pokazano je da ni jedan nema prednost, te da svaki sadrži prediktivno važne informacije koje nisu sadržane u drugom modelu.

- **DAPP-BQ** je model nastao faktorsko-analitičkim studijama PL simptoma izdvojenih iz DSM i kliničke literature. Ovaj dimenzionalni PL model je do danas najekstenzivnije proveravan i kompariran sa PFM modelom ličnosti. Model je takodje hijerarhijski, pretpostavlja 4 široke PL dimenzije (*emocionalna disregulacija, disocijalno ponašanje, inhibovanost, kompulsivnost*) i 18 dimenzija nižeg reda (pregled videti u: Clark LA, Livesley WJ, 2002). Više zajedničkih faktorsko-analitičkih studija DAPP-BQ i PFM (najčešće NEO PI-R), dosledno su pokazale da 4 DAPP dimenzije visoko konvergiraju sa 4 PFM dimenzije: *neuroticizam, ekstraverzija, saradljivost i savesnost* (Schroeder ML, i sar., 1992; Tromp NB, Koot HM, 2010; Larstone RM i sar., 2002); ova sličnost strukture pokazuje kros-kulturalnu stabilnost (Maruta T i sar., 2006), i sličnu genetsku determinisanost (Livesley WJ i sar.,

1998; Jang KL, Livesley J, 1999;); kao ni većina dimenzionalnih PL modela, ni DAPP ne sadrži PFM dimenziju *otvorenost za iskustvo*. Sa druge strane DAPP, (kao i SNAP) sadrži važne konstrukte za opis i razumevanje poremećaja ličnosti, koji nisu sadržani u PFM modelu, kao što su *kognitivna disregulacija* (Livesley WJ, 2001), *strah od separacije, poremećaj ponašanja, problemi intimnosti, narcističke omnipotencije* (Schroeder ML, 1992; Larstone RM i sar., 2002; Maruta T i sar., 2006). Jeniffer Tackett je sa saradnicima analizirala DAPP inikatore i indikatore shizotipije, izdvojivši i peti faktor *čudnovatost (peculiarity)*, koji nije sadržan ni u DAPP ni u PFM modelu (Tackett JL i sar., 2008)

- **PSY-5** je konstruisan logičkom analizom semantičke sličnosti između termina koji opisuju DSM PL i širokog spektra deskriptora normalne ličnosti, a zatim je ovaj zajednički set markera podvrgnut faktorskoj analizi. Autori su izdvojili 5 faktora: *agresivnost, psihoticizam, kontrola (constraint), negativna emocionalnost, pozitivna emocionalnost*. Ove dimenzije su zatim operacionalizovane ekstrakcijom skala iz Minnesota multifaznog inventara ličnosti MMPI-2, (od: Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2, Butcher JN i sar., 2001). Dimenzije *negativne* i *pozitivne emocionalnosti* su visoko kongruentne sa PFM dimenzijama *neuroticizam* i *ekstaverzija*; *agresivnost* i *kontrola* su u vezi sa više PFM dimenzija istovremeno; PSY-5 nema sadržaj za dimenziju *otvorenost*, u njemu je slabo reprezentovana i dimenzija *svesnost* a PFM nema sadržaj ili dimenziju koja korespondira sa PSY-5 *psihoticizmom* (Trull TJ i sar., 1995). Autori sugerišu da se ova dimenzija odnosi na sposobnost testiranja realnosti i opisuje: smanjen kontakt sa realnošću, čudno - neobično opažanja i rasudjivanje, ekstenzivnu preokupiranost fantazijom. Poredeći sposobnost svakog od modela da predvidja PL tipove, Trull i saradnici (1995), zaključuju da ni jedan model nije uspešniji od drugog.
- **SWAP-200** je model koji sadrži 200 deskriptora (tvrdnji) patologije ličnosti, selektovanih iz različitih izvora: PL kriterijume opisane u DSM klasifikaciji, kriteriume kliničkih poremećaja koji su pokazali empirijsku vezu sa PL (depresivnih, anksioznih), markere iz istraživanja ličnosti (uljučujući i PFM), kao i literature PL istraživanja objavljenje u periodu od oko 50 godina.

Deskriptori su birani na osnovu mišljenja nekoliko stotina kliničara, a strukturisani su u dimenzije PL tipova prema DSM IV klasifikaciji. Metodom Q sortiranja kliničar procenjuje ispitanika na svakoj od dimenzija. Faktorskom analizom dobijeno je 12 faktora. Autori modela su, takodje logičkom analizom, izdvojili svega 30% SWAP ajtema koji se mogu podvesti pod PFM domene, sugerišući da je SWAP znatno obuhvatniji model za opis i razumevanje poremećaja ličnosti (Shedler HM, Westen D, 2004). McCrae i saradnici su, međjutim, izdvojili 93% SWAP ajtema (McCrae RR i sar., 2005), A Mullines-Sweat i Widiger su empirijski proverili odnos ove dve SWAP/PFM skale sa NEO-PI R i potvrdili da skala McCrae-a i saradnika pokazuje znatno bolju konvergentnu valjanost (Mullins-Sweatt SN, Widiger TA, 2007,2008). Ovaj nalaz sugerise da se konstrukti SWAP modela mogu gotovo u potpunosti subsumirati u PFM. Sa druge strane, Mullins-Sweat i Widiger su empirijski potvrdili sugestiju Shedler-a i Westen-a da PFM nema sadržaj za nekoliko SWAP dimenzija: *edipalni konflikt, seksualni konflikt, disocijacija, poremećaj mišljenja*.

- **TCI** je hijerarhijski sedmodimenzionalni model ličnosti koji pretpostavlja 4 široke dimenzije temperamenta, koje su biološki zasnovane (*potraga za novim, izbegavanje kazne, zavisnost od nagrade, perzistencija*), i 3 dimenzije karaktera, koje se formiraju dominantno pod uticajem sredine (*samodirektivnost, saradljivost, samotranscendencija*). Rezultati poredjenja prediktivne snage TCI i PFM u odnosu na PL nisu konzistentni: na uzorku kliničke populacije sa predominacijom depresivnog poremećaja TCI je pokazao inkrementalnu validnost u odnosu na PFM, ali ne i obrnuto (Svrakic D i sar, 1993); na uzorku zavisnika, međjutim, PFM se pokazao superiornim u odnosu na TCI (Ball SA i sar., 1997), dok se, na mešanom kliničkom uzorku, ni jedan model nije pokazao boljim u predikciji i opisu PL (De Fruyt F i sar., 2006). Analizom teorijske povezanosti ova dva modela (kanoničkom korelacionom analizom) pokazano je da ni jedan ne subsumira u potpunosti onaj drugi. U istoj studiji zajedničkom faktoskom analizom izdvojena su 3 zajednička faktora (koji konceptualno odgovaraju *neuroticizmu, ekstraverziji i saradrljivosti*) i jedan koji grade samo TCI dimenzije: dimenzije *zavisnost od nagrade* na negativnom polu, *samotranscendencija* i *perzistencija* (Džamonja

Ignjatović T, 1997). U ovom TCI specifičnom faktoru se, prema nekim autorima, mogu prepoznati modaliteti *psihoticizma* kao što su magijsko mišljenje i afektivna ravnodušnost (Knežević G i sar., 2004).

- **MCMI** ili Millon-ov trodimenzionalni model ličnosti konceptualno integriše bazičnu strukturu ličnosti i poremećaje ličnosti. Osnovna hipoteza je da se svaki od PL tipova može opisati kroz izraženost neke ili nekih od 6 bazičnih dispozicija ličnosti organizovanih kroz tri polariteta: *zadovoljstvo-bol, aktivnost-pasivnost, samousmerenost-usmerenost na druge*. Theodore Millon je jedan od najuticajnijih istraživača u unapredjenju kategorijalnog PL modela, a njegov instrument MCMI sa svoje tri verzije, je najčešće korišćen inventar za procenu PL u kliničkoj praksi. MCMI, međutim, ne operacionalizuje Millon-ove bazične dispozicije ličnosti, već transformiše DSM PL kategorije u odgovarajuće kontinuumne ili dimenzije (te ovaj koncept može pripadati i prvoj navedenoj grupi dimenzionalnih PL modela). Uprkos velikoj popularnosti, empirijske studije nisu potvrdile Millon-ove hipoteze o odnosu PL i 6 bazičnih crta, niti konstrukt validnost ovih crta (O'Connor BP, Dyce JA, 1998; Widiger TA, 1999; Piersma HL i sar., 2002). Anaiza faktorske strukture Millon-ovih skala uobičajeno daje 2 do 3 faktora, koji ne potvrđuju 3 pretpostavljena polariteta već se opisuju kao: emocionalnost /uzdržanost, ekstraverzija/introverzija i dominantnost/submisivnost (Strack S, Millon T, 2007). U istraživanjima PFM i PL koncepta , Millon-ov instrument je uglavnom korišćen za procenu kriterijskih varijabli (PL). O'Connor i Dyce (1998) su pokazali sistematsku povezanost između PFM i MCMI varijabli, iako se radi o konceptualno i strukturalno različitim modelima (kao i o modelima nejednake konstrukt valjanosti, u korist PFM).
- **Model biogenetskog spektra** se konceptualno bitno razlikuje od većine PL dimenzionalnih modela, jer pretpostavlja da su mentalni poremećaji, uključujući i PL, distinktni procesi u odnosu na bazičnu strukturu ličnosti: dimenzije koje definišu PL nisu iste one koje definišu normalnu ličnost, već leže u osnovi većine poremećaja ose I. Autori modela nisu ponudili instrument/e za procenu 4 pretpostavljene dimenzije, i proveru njihove hipoteze, pa je moguća samo konceptualna komparacija sa PFM: Widiger i Trull sugerišu da *afektivni, anksiozni i impulsivni/agresivni* spektar Siever-a i

Davis-a, zapravo opisuju aspekte PFM domena *neuroticizam* (Widiger TA, Trull TJ, 1992). U istoj analizi, pretpostavljaju da bi *kognitivno-perceptivni* spektar takodje mogao biti aspekt *neuroticizma*, medjutim, ova hipoteza nije našla empirijske potvrde.

Ako sumiramo rezultate poredjenja PFM i dimenzionalnih PL modela, možemo zaključiti da postoji značajno preklapanje ili sličnost PFM strukture i struktura personalne patologije, ali i sadržaji ili dimenzije koje PFM sa ovim modelima ne deli. Ove sličnosti i razlike (prednosti i slabosti), čine da PFM nije ni superiorniji, ali ni manje uspešan u deskripciji, diskriminaciji i objašnjenju PL, od psihopatoloških modela. Ukoliko PFM pretenduje da bude okvir za rekonceptualizaciju kategorijalnog PL modela, on mora biti unapredjen u onim segmentima u kojima se u odnosu na dimenzionalne PL modele pokazao slabijim. Ključna dilema i kritike koje mu se upućuju odnose se na pitanje: da li model, razvijen iz deskriptora opštih osobina ličnosti sadrži sve bitne informacije za opis i razumevanje poremećene ličnosti? Iako postoji snažan konsenzus oko toga da normalno i maladaptivno ponašanje predstavljaju varijetete na istom kontinuumu, to još uvek ne znači da model koji u svoja konceptualna odredjenja i operacionalna rešenja nije ukjučio patološke odlike, može biti podesan i obuhvatan za ovaj deo univrezuma ličnosti (Butcher JN, Rouse SV, 1996). Empirijski nalazi potvrđuju važnost ove dileme. Na primer, PFM mere objašnjavaju oko polovine varijanse u PL merama (O'Connor B, Dyce JA, 1998; Andresen B, 2000), pa je razumno pitanje: šta je sa preostalih oko 50% neobjašnjene varijanse? Isto tako, povezanost izmedju PFM dimenzija i PL sindroma je sistematska, ali je njena jačina (effect size), slaba do umerena (Samuel DB, Widiger TA, 2008). Nekoliko je mogućih razloga za nedovoljnu obuhvatnost PFM. Prvo, indikatori PFM dimenzija obuhvataju raspon normalnih individualnih razlika, ali nisu

reprezentativni za razlike na polovima ili ekstremima, koji teorijski opisuju maladaptivne varijetete: psihopatološki modeli kao što su SNAP i DAPP daju više informacija o ekstremnim varijacijama (Samuel DB i sar., 2010). Analizirajući ajteme NEO PI-R-a, Haigler i Widiger nalaze da između 83% i 90% ajtema domena: E, A, O i C, i 2% N domena, opisuju adaptirana, poželjna ponašanja (Haigler ED, Widiger TA, 2001). O'Connor je, na velikom, mešanom uzorku studentske i kliničke populacije, analizirao odnos NEO PI-R, mera i skorova na MCMII III skalama PL-a. Našao je da NEO PI-R skorovi osoba koje zadovoljavaju kriterijum za PL dijagnozu (T skor na jednoj ili više MCMII III skala veći od 85), na većini dimenzija ne odstupaju više od jedne standardne devijacije od aritmetičke sredine uzorka, što takodje sugeriše sužen raspon PFM indikatora za diferencijaciju maladaptivnih varijeteta na dimenzijama ličnosti (O'Connor B, 2005b). Moguće rešenje ovog problema je uključivanje novih ajtema ili transformacija postojećih ka ekstremnim značenjima. Pokazano je da se ovom strategijom može povećati kapacitet PFM da opiše neke poremećaje ličnosti: zavisni, shizotipalni, opsesivno-kompulsivni (Haigler ED, Widiger TA, 2001; Piedmont RL i sar., 2009).

Konceptualne kritike i empirijski nalazi sugerišu da problem ne leži samo u slaboj osetljivosti PFM za individualne razlike na polovima dimenzija. Kao što je prikazano, kada je upoređen sa psihopatološkim modelima, PFM se pokazao slabim u deskripciji i objašnjenju nekih, klinički važnih oblika personalne patologije. Mnogi od ovih karakteristika se, prema petofaktorskoj teoriji, ne mogu smatrati indikatorima crta ličnosti, već pre predstavljaju kompleksne teorijske konstrukte (edipalni konflikt), situaciono uslovljena ponašanja (suicidalnost, samopovredjivanje), ili adaptivne probleme (poremećaj ponašanja, problemi bliskosti, seksualne disfunkcionalnosti). Medjutim, neke od ovih, klinički važnih varijabli,

još uvek nemaju jasan status u prostoru koji definiše ličnost. To se pre svega odnosi na sklonost perceptivnim i kognitivnim distorzijama, bizarnom ponašanju, disocijaciji svesti, magijskom mišljenju, ekscesivnoj preokupiranosti fantazijom, afektivnu zaravnjenost: fenomene koji opisuju različite modalitete psihičke dezintegracije. Ovi simptomi definišu, kako neke poremećaje ličnosti (prevashodno shizotipalni), tako i psihotične poremećaje. Istraživanja odnosa PFM i psihotičnih poremećaja, takodje potvrđuju da se ovi modaliteti mišljenja, osećanja, ponašanja, ne nalaze u prostoru „velikih pet“: PFM profili ličnosti osoba sa različitim psihotičnim poremećajima, razlikuju se međusobno koliko i profili zdravih osoba (Beauchamp M i sar., 2006); profil ličnosti shizofrenih na domenima PFM nespecifičan je u odnosu na profile ličnosti osoba sa drugim mentalnim poremećajima (Kamisha KM i sar., 2005; Bagby M i sar., 1997); na osnovu ovih dimenzija ličnosti nije moguće efektivno diskriminisati osobe sa heterogenim psihotičnim poremećajima od zdravih i osoba sa nepsihotičnim poremećajima (Djurić-Jočić D i sar., 2004; Šaula-Marojević B, 2007); osobe sa kratkim, tranzitornim psihotičnim poremećajima se ne razlikuju na PFM profilu od zdravih (Pillmann F i sar., 2003); korelacija skorova na PFM merama i dijagnoze shizofrenije je vrlo niska $r < 0,10$, niža nego za druge, nepsihotične mentalne poremećaje (Quirk SW i sar., 2003).

Podsetićemo da su meta-analičke studije pokazale da PFM domen *otvorenosti za iskustvo /O/*, nije pokazao supstancijalnu povezanost sa PL konstruktima. Da */O/* nema svoju reprezentaciju u PL simptomima pokazale su i faktorsko-analičke studije ovih simptoma (Livesley WJ, 1998; O'Connor BP, 2005). Jedan broj autora sugerše da dezintegrativni fenomeni mogu predstavljati ekstremnu *otvorenost za novine /O+/*, opseg individualnih razlika koji nije dobro reprezentovan postojećim */O/* indikatorima u okviru PFM (Widiger

TA, Trull TJ, 1992; Widiger TA, Costa PT, 1994). U istim radovima, ovi autori, međutim, nude i alternativnu hipotezu: odnos između /O/ i patologije je unipularan: negativan pol je povezan sa personalnom patologijom dok pozitivan pol dimenzije predstavlja kapacitet osobe za samoaktualizaciju i lični rast. U tom kontekstu, shizotipalnost na primer, pretpostavljaju kao odraz misaone rigidnosti, zatvorenosti za nove ideje, usled čega ovakve osobe ne mogu da preispituju i koriguju svoje alogične sudove, aberantna perceptivna iskustva, ili da se distanciraju od prekomerne fantazije. Spomenuli smo da su Haigler i Widiger (2001) transformisali NEO PI-R ajteme u ekstremne forme, da bi, između ostalog, unapredili snagu PFM modela u opisu i objašnjenju shizotipalnog PL-a. Rezultat, međutim, nije ubedljiv: iako je korelacija između /O/ i shizotipalnog PL-a postala značajna, i dalje je bila niska. Sta više, antisocijalni PL je pokazao veću pozitivnu korelaciju sa /O/, nego shizotipalni PL. To unosi još veću zabunu oko psihološkog (psihopatološkog) značenja /O+/, i ne ide u prilog pretpostavci o dezintegrativnim fenomenima kao ekstremnim varijetetima pozitivnog pola ove dimenzije. Ideja da je negativan pol, /O-/ značajnije povezan sa patologijom ličnosti je verovatnija, bar prema raspoloživim empirijskim argumentima. Na primer, aleksitimija - nesposobnost prepoznavanja i ispoljavanja emocija, povezana je sa /O-/, naročito negativnim polom *receptivnosti za osećanja* /O3-/, a ima za posledicu širok spektar adaptivnih problema (Widiger TA, Costa PT, 1994; Luminet O i sar., 1999). Negativan pol ove dimenzije je takodje najjači PFM prediktor sklonosti predrasudama i negativnim stavovima prema različitim socijalnim grupama (Ekehammar B, Akrami N, 2003; Flynn FJ, 2005; Sibley CG, Duckitt J, 2008), kao i preferencije autoritarnih i konzervativnih političkih ideologija (van Hiel A i sar., 2000). U svakom slučaju, odsustvo /O/ dimenzije u PL prostoru ne znači da ona nije važna za razumevanje ove patologije, već pre da

kategorijalni model nije obuhvatna deskripcija varijeteta personalne patologije i da /O/ upravo može da pomogne u identifikovanju PL-a koji kategorijalnim modelom nisu obuhvaćeni (Samuel DB, Widiger TA, 2008): istraživanje adaptabilnosti /O-/ osoba, može da upotpuni sliku o PL modalitetima. Sa druge strane, ne postoje ubedljivi empirijski dokazi da /O+/ opisuje dezintegrativne fenomene. Naprotiv, istraživanja u kojima je proveravana pozicija različitih dezintegrativnih fenomena, u odnosu na PFM dosledno su pokazala da su ovi fenomeni zasićeni jednim zajedničkim generatorom varijabiliteta koji ne pripada petofaktorskom prostoru (Andresen B, 2000; Ross SR i sar., 2002; Šaula-Marojević B. 2007; Knežević G, 2011), i nije patološka varijanta /O/ dimenzije (Watson D i sar., 2008).

1.3. ŠESTA BAZIČNA DIMENZIJA LIČNOSTI

1.3.1. NA TRAGU ŠESTE BAZIČNE DIMENZIJE LIČNOSTI IZ RAZLIČITIH ISTRAŽIVAČKIH PERSPEKTIVA

Ovaj „generator“ individualnih razlika se pojavljuje pod različitim nazivima, u okviru različitih istraživačkih perspektiva, i sa različitim konceptualnim odredjenjem. Neke studije sugerišu bazičnu dispoziciju ličnosti u osnovi ekscentričnosti, psihotičnosti, shizotipalnosti:

- Leksičke studije bazične strukture zasnovane na tzv. emičkom (emic) pristupu (analiza atributa ličnosti originalnog jezika date kulture), izdvajaju 6 do 8 faktora medju kojima je faktor *socijalne neprilagodjenosti*, zasićen indikatorima psihotičnog spektra (Churc AT i sar., 1997; Peabody D, DeRaad B, 2002; Ashton MC i sar., 2004; Ashton MC, Lee K, 2005; Saucier G i sar., 2005; Saucier G, 2003, 2009).

- Leksičke studije u kojima je proširena lista deskriptora ličnosti evaluativnim terminima (prvobitno isključenih iz Allport-ove i Odbert-ove, kao i Norman-ove liste), dovode do ekstrakcije faktora *nekonvencionalnost* (sklonost fantaziranju, nerealnim idejama i verovanjima, bizarnim, čudnim aktivnostima: Tellegen A, Waller NG, 1987; prema: Sims LJ, 2007), faktora *pozitivna valenca* i *negativna valenca*, od kojih je potonji snažan PL prediktor, naročito shizotipalnog PL-a (Sims LJ, 2007).
- Druge taksonomije ličnosti, u čijoj osnovi nije leksička paradigma takodje pretpostavljaju različite dezintegrativne fenomene kao indikatore bazične crte ličnosti: *psihoticizam* u Eysenck-ovom PEN modelu (Eysenck H., Eysenck SBG, 1976; prema: Momirović K i sar., 1993), *sistem za koordinaciju regulatornih funkcija* u Kibernetičkom modelu Koonstantina Momirovića (Momirović K i sar., 1993). *Shizotipija* Gordon-a Cradige-a, kao univerzalna dispozicija koja leži u osnovi kako normalnog, tako i patološkog, do psihotičnog ponašanja, može se svrstati u ovu grupu (schizotypy: Claridge G, 1997).
- Neki integrativni faktorski modeli normalne i poremećene ličnosti zasnovani na zajedničkoj analizi indikatora bazičnih crta i PL simptoma sadrže široke dimenzije poput *bazične disfunkcionalnosti ličnosti* (general dysfunctional personality /GDP/: Andresen B, 2000), ili *čudnovatosti* (oddity: Watson D i sar., 2008). GDP faktor, na primer zasićuje indikatore poput: *kognitivnih i perceptivnih distorzija, disocijativnih poremećaja svesti, afektivne i kognitivne ambivalencije, dezorganizacije mišljenja, afekta, ponašanja* i slično. *Čudnovatost* je dimenzija u osnovi fenomena: *disocijativnih promena svesti, neuobičajenih uverenja i doživljaja, sumnjičavosti, ekscentričnosti govora i ponašanja, sklonosti maštarenju*.

Kao što je rečeno, gotovo svi PL dimenzionalni modeli sadrže sličan konstrukt:

- kao široku dimenziju prvog reda, kao što je *psihoticizam* (PSY-5 model), ili *neobičnost* (prošireni, petofaktorski DAPP model), ili
- kao užu dimenziju u hijerarhijskoj strukturi: *ekscentrična percepcija* (SNAP), *kognitivna disregulacija* (DAPP), *disocijacija*, *poremećaj mišljenja* (SWAP-200)

Pojavljuje se i u psihopatološkim modelima kao dispozicija za razvoj shizofrenije i drugih kliničkih poremećaja, pri čemu ovi modeli ne pretpostavljaju kontinuum normalno-patološko (odnosno, postojanje dimenzije u zdravoj populaciji), već samo kontinuum poremećaja ose I i ose II. Takvi koncepti su:

- *Shizotipija* Poll-a Meehl-a (Meehl PE, 1962; prema Lenzenweger MF 2006).), *kognitivno-perceptivni spektar* Siever-a i Davis-a (1991)

Istraživanja nekih specifičnih psiholoških fenomena, kao što su parapsihološka verovanja i iskustva, dovela su do identifikovanja sličnog koncepta:

- *translimenacija* (od latinsog: *trans*-preko, *limen*-granica), je definisana kao „tendencija psihološkog sadržaja da predje granicu ka svesnom, ili nesvesnom“, a opisuje individualne razlike u pragu ili granici na kojoj nesvesni procesi ili spoljašnji stimuli ulaze u svest, odnosno, svesni sadržaji postaju nesvesni (Thalbourne MA, Houran J, 2000). Sadržaj ove faktorske dimenzije uključuje: *magijsko mišljenje*, *hiperasteziju*, *apsorpciju fantazijom*, *kreativnost*, *iskustva nalik maničnim i/ili mističnim*, *depresivna iskustva*, *orijentisanost ka introspekciji*, *bazičnu religioznost*, *sklonost interpretaciji i*

verovanju u snove, i manje konzistentno, *disocijaciju* i *sklonost halucinacijama*; izraženija je kod shizotipalnih ličnosti, shizofrenih i osoba sa bipolarnim poremećajem nego kod drugih ljudi; značajno, ali nisko korelira sa dimenzijom otvorenost za iskustvo /O/ (Thalbourne MA, 2000), ali visoko sa pozitivnom shizotipijom (Thalbourne MA i sar., 2005). Translimenantne osobe pokazuju asimetričnost moždane aktivnosti (Fleck JI i sar., 2008), kao i poremećaje memorije (Houran J, Thalbourne MA, 2003; Dagnall N i sar., 2008;)

Mnogo je više otvorenih pitanja u vezi ovog konstrukta nego odgovora. Da li psihotična dispozicija (kako se često naziva), predstavlja univerzalnu ili patološku dispoziciju? Ako je svojstvena svim ljudima, gde je njena pozicija u bazičnom prostoru ličnosti? Šta su njeni indikatori – koje modalitete ponašanja determiniše? U svakom slučaju, neosporno je da predstavlja važan koncept za razumevanje psihopatološkog, socijalno devijantnog, (verovatno i normalnog), adaptivno važnog ponašanja.

1.3.2. EMPIRIJSKI ARGUMENTI DA JE PSIHOTIČNA DISPOZICIJA BAZIČNA CRTA LIČNOSTI

Kao što smo videli, jedan broj istraživača sugeriše dimenziju u osnovi različitih dezintegrativnih fenomena kao univerzalnu i bazičnu crtu ličnosti. Statistička veza između različitih indikatora, međutim, nije dovoljan empirijski argument da ova osobina ima realnu egzistenciju u opštoj populaciji, niti da predstavlja zajednički latentni generator različitih mentalnih poremećaja, do psihotičnih ekstrema. Psihotični entiteti se tradicionalno i prema medicinskom modelu shvataju kao medjusobno i u odnosu na normalno ponašanje distinktnim, etiološki i kvalitativno različitim. Međutim, u poslednje dve decenije ponudjeni su ozbiljni empirijski argumenti a) kontinuuma između normalnog

ponašanja i psihoze, kao i b) kontinuuma između različitih psihotičnih poremećaja:

a) Epidemiološke studije, radjene u poslednjoj deceniji ubedljivo pokazuju da supklinički psihotični fenotip (alternativno: sklonost psihozi, shizotipija, simptomi nalik psihozi, psihotično iskustvo, rizik za psihozu), ima kontinuiranu distribuciju u opštoj populaciji (Van Os J i sar., 1999, 2000; Johns LC, Van Os J, 2001; Verdoux H, Van Os J, 2001; Stefanis NC i sar., 2002; Krabbendam L i sar., 2004; Hansen M i sar., 2005). Prema rezultatima ovih studija, supkliničke forme psihotičnih simptoma imaju do 100 puta veću prevalencu u opštoj populaciji, nego što je to slučaj sa psihotičnim poremećajima. Međutim, to još ne dokazuje da supklinički i klinički psihotični fenotip pripadaju jednom kontinuumu. Na primer: pitanje je da li verovanje u horoskop i psihotične ideje uticaja pripadaju istom kontinuumu magijskog mišljenja ili je reč o ideacionim procesima koji imaju različitu biološku osnovu? Na osnovu analize različitih studija Hanssen sa saradnicima (Hanssen M i sar., 2006), izdvaja 6 empirijskih argumenata za kontinuum između ova dva skupa indikatora: 1. Supklinički i klinički psihotični fenotip su na sličan način povezani sa demografskim varijablama: npr., oba su u negativnoj vezi sa godinama starosti, izraženiji su kod samaca nego osoba koje su u braku, kao i kod osoba lošijeg socio-ekonomskog statusa; 2. Supkliničke forme psihotičnosti imaju tendenciju transmisije u kliničke tokom vremena; 3. Postoji tendencija porodičnog „koklastriranja“ - postojanja i supkliničkih i kliničkih psihotičnih fenomena unutar iste porodice; 4. Prevalenca psihozi nalik simptomima raste progresivno, kao i prevalenca psihotičnih poremećaja sa porastom urbanizacije uslova života; 5. Osobe sa izraženim supkliničkim simptomima imaju slične kognitivne i motorne deficite kao i osobe

sa psihotičnim simptomima; 6. Ove osobe dele i slične rizične gene, kao i sredinske riziko-faktore (npr. zloupotreba kanabisa). Hanssen-ovim argumentima dodaćemo i: 7. Nadjene su i identične polne razlike kod osoba sa supkliničkim i osoba sa kliničkim psihotičnim fenomenima: muškarci imaju veće kognitivne deficite (npr. verbalne fluentnosti), nego žene (Krabbendam L i sar., 2004); mlađji adolescenti u opštoj populaciji referišu o većem procentu psihotičnih iskustva nego adolescentkinje, što nije slučaj u starijoj grupi mladih – nalaz korespondira sa ranijim početkom psihotičnih poremećaja kod muškaraca nego kod žena (Spauwen J i sar., 2003)

- b) Nasuprot dominantnom određenju fenomenološki različitih psihotičnih poremećaja kao distinktnih kategorija (prvobitno podeljenih od strane Kreapelin-a na shizofrene i afektivne), obimna empirijska gradja iz različitih izvora, sugerise postojanje jednog snažnog, zajedničkog etiološkog faktora u u njihovoj osnovi. Knežević subsumira ove nalaze u 6 argumenata (Knežević G, 2011). 1. Prva grupa istraživanja sugerise da su simptomatski profili različitih psihotičnih poremećaja isti ili veoma slični: npr. shizofreni, shizoafektivni i afektivni psihotični poremećaji dele istovetne dimenzije simptoma: psihomotorna snaga/dezorganizacija, distorzija testa realnosti, uzbuđenje, depresija/anksioznost, krivica (Scully PJ i sar., 2002); 2. Kod prve linije srodnika shizotipalnih i shizofrenih osoba povećana je inidencija simptoma poremećaja raspoloženja i obrnuto: srodnici pacijenta sa poremećajima raspoloženja imaju češće shizofrene i shizotipalne simptome od članova porodica u kojima nema afektivnih poremećaja. 3. Istovetna medikamentozna terapija dovodi do poboljšanja kako shizofrenih, tako i afektivno-psihotičnih simptoma 4. Slični biološki markeri odlikuju pacijente sa shizofrenim i pacijente sa afektivnim poremećajima: npr., kod obe

grupe nadjene su aberacije očnih pokreta i uvećanje ventikula u odnosu na zdravu kontrolu (Kendell RE, 1991; prema: Knežević G, 2011); 5. Istovetni neuropshološki deficiti (npr., poremećaj radne memorije i egzekutivnih funkcija), nadjeni su u akutnoj i subakutnoj fazi shizofrenog i maničnog poremećaja. 6. Genetičke studije sugerišu zajedničku genetsku etiologiju. Kneževićevim argumentima dodaćemo i sledeće: 7. Strukturalne promene mozga nadjene kog većine shizofrenih i afektivnih psihoza nisu „patognomične“ ni za jedan specifični psihotični poremećaj: stepen i prevalenca tzv. „mekih neuroloških znakova“ (soft neurological signs) su identični (oko 70%, kako kod shizofrenih, tako i afektivnih psihoza), strukturalne lezije nadjene su kod 10% do 30% obe grupe, a poremećaji neurotransmisije imaju mnogo više sličnosti, nego razlika (Taylor MA, 1992); 8. Visoka učestalost interinentnih formi psihotičnih poremećaja, pre svega shizoafektivnih, i nemogućnost pouzdane distinkcije između npr., maničnog i shizoafektivnog poremećaja: prema Abrams-u i Taylor-u, oko 25% do 30% maničnih pacijenata bi se moglo dijagnostikovati i kao shizoafektivni poremećaji (Abrams R, Taylor MA, 1981; prema Taylor MA, 1992)

1.3.3. ALTERNATIVNI MODELI PSIHOTIČNE DISPOZICIJE KAO BAZIČNE CRTE LIČNOSTI

Najpoznatiji i najintenzivnije istraživani modeli psihotične dispozicije kao bazične crte ličnosti su *psihoticizam* Hans-a Eysenck-a (Eysenck H., Eysenck SBG, 1976; prema: Momirović K i sar., 1993), i *shizotipija* Gordon-a Claridge-a (Claridge G, 1997). Na našim prostorima predložena je i dimenzija: *sistem za koordinaciju regulatornih funkcija* (Momirović K i sar., 1993). Ova tri srodna konstrukta predstavljaju konceptualni okvir za noviji model, nazvan *dezintegracija*, autora Gorana Kneževića (Knežević G i sar., 2005;

Knežević G, u štampi; Knežević G, 2011). Prikazaćemo ukratko ove koncepte i obrazložiti zašto je dezintegracija najbolja konceptualizacija i operacionalizacija psihotične dispozicije, i zašto smo je uključili u naše istraživanje kao ekstenziju petofaktorskog modela.

1.3.3.1. Psihotizam Hans-a Eysenck-a

Hans Eysenck i Sybil B. Eysenck su prvi sugerisali da se dispozicija za psihotično ponašanje (nazvana *psihotizam, /P/*), može najbolje konceptualizovati kao bazična crta ličnosti, nezavisna od ekstraverzije */E/* i neuroticizma */N/*, osnovnih konstrukata prvobitnog Eysenck-ovog dvodimenzionalnog modela ličnosti (Eysenck H., Eysenck SBG, 1976; prema: Momirović K i sar., 1993). Ova pretpostavka potekla je od Eysenck-ovog zapažanja da testovi ličnosti koji dobro razlikuju neurotične od zdravih, ne razlikuju i psihotične od zdravih. Na osnovu toga zaključuje da razlike između neurotičnih i psihotičnih osoba nisu samo kvantitativne, već i kvalitativne: psihotične odlikuje defekt saznavnih procesa, što nije slučaj sa neurotičnim. Pretpostavlja dalje, da je ova dimenzija visoko heritabilna, unimodalna i gotovo normalne distribucije u populaciji, merljiva i na osnovu nekliničkih fenomena ponašanja. Psihotizam opisuje kao kontinuum od: negativnog pola */P-/*, koga odlikuje empatičnost, dobra socijalizacija i socijalni koformizam; umereno izraženi psihotizam */Po/* odlikuje impulsivnost, agresivnost, hostilno ponašanje, psihopatija; na pozitivnom polu */P+/* je: shizoidnost, unipolarna depresija, bipolarni afektivni poremećaj, shizoafektivni poremećaj i shizofrenija. Osobe sa visokim P su usamljenici, hladne, neempatične, egocentrične, hostilne; ekscentrični su, rasejani, kreativni, a produkcije su im često čudne i bizarne; negativistične su prema socijalnim pravilima, autoritetima, nesaradljivi.

Generičke studije potvrdile su visoku heritabilnost psihoticizma, a kros-kulturalne njenu invarijantnost u različitim kulturama. Pokazana je i povezanost psihoticizma sa shizofrenijom i drugim funkcionalnim psihozama, a u vankliničkom kontekstu sa sociopatijom i kriminalitetom. Eysenck je pretpostavio i fiziološke osnove psihoticizma (nivo testosterona i enzima monoamin oksidaza /MAO/), ali način delovanja ovih mehanizama nije dalje razradjivao.

U procesu operacionalizacije psihoticizma kroz P skalu svog EPQ invenara, Eysenck se, međutim, bitno udaljio od konceptualnog okvira ove dimenzije: birajući ajteme i subskale tako da derivira ortogonalni faktor u odnosu na /E/ i /N/, dobio je skalu psihometrijski loših karakteristika, (Momirović K, Kostić P, 1998) heterogenog sadržaja (Costa PT. McCrae RR, 1992b; Galović M., 2000), koja dominantno meri različite oblike otvorene agresivnosti (Momirović K i sar., 1998; Galović M., 2000), a prediktivnu valjanost tokom longitudinalnog praćenja, ima pre u odnosu na antisocijalni PL, nego psihotične poremećaje (Chapman JR i sar., 1994a). Zuckerman ističe da psihoticizam nije odgovarajući naziv za P skalu, već *impulsivna, nesocijalizovana potreba za uzbudjenjem*, te da ekstremi ove dimenzije opisuju antisocijalni poremećaj ličnosti pre nego psihotični (Zuckerman M, 1989). Konačno, u pretpostavljenim indikatorima ovog konstrukta nedostaju važni indikatori psihoticizma: anhedonije, kognitivno-perceptivnih aberacija i mogućih drugih modaliteta.

1.3.3.2. Sistem za koordinaciju regulatornih funkcija - Konstantina Momirovića

Konstantin Momirović je procenio važnim Eysenck-ov koncept psihoticizma kao bazične crte ličnosti i pokušao da ga redefiniše u sklopu svog Kibernetičkog modela konativnih funkcija (Momirović K i sar., 1992). Model pretpostavlja 6 bazičnih dimenzija ličnosti, kao

biološki zasnovanih mehanizama regulacije ponašanja. Mentalni poremećaji su disregulacije (poremećaji) u ovim mehanizmima, a specifičnost mentalnog poremećaja određena je regulatorom čija je funkcija neposredno pogodjena, i efektima ove disregulacije na subordinirane regulatorne procese. Poremećaj jednog od ovih šest sistema: *sistema za koordinaciju regulatornih funkcija* (nazvan: DELTA), ima za posledicu dezorganizaciju i disocijaciju kognitivnih i konativnih procesa, kao i motoričkih i senzornih funkcija. Poremećaj DELTA sistema ispoljava se kroz: shizofrene, paranoidne, depresivne, manične simptome, a efektima na subordinirane sisteme regulacije, u osnovi je i drugih poremećaje: fiksirane fobije, senzorni i motorni konvezivni simptomi, opsesije, kompulzije. Momirović ističe da sistem koordinacije regulatornih funkcija predstavlja jednu od najvažnijih osobina ličnosti, uz opšti kognitivni faktor (G).

Momirović je takodje pretpostavio biološku osnovu ovog mehanizma na nivou neurotransmiterskih procesa. Za razliku od Eysenckovog psihoticizma, DELTA je konceptualizovana pre kao regulatorni mehanizam nego dispozicija. Takodje, dok je Eysenck pretpostavio nezavisnost psihoticizma u odnosu na druge dve dimenzije svog modela, DELTA je nadređen mehanizam većini drugih sistema. Konstruisan je instrument za procenu DELTA-e i kod dece (Momirović K i sar., 1993), koji je poslužio za praćenje ove osobine u razvojnom periodu. Rezultati su pokazali da ne postoje ni polne ni uzrasne razlike na ovoj dimenziji tokom razvoja, kao i da se poremećaji ovog mehanizma mogu uočiti i kod vrlo male dece, a povezani su sa različitim adaptivnim i kognitivno-emocionalnim problemima.

1.3.3.3. Shizotipija Gordon-a Claridge-a

Koncept *shizotipije* je prvi put pretpostavljen u modelu etiopatogeneze shizofrenog poremećaja (Meehl PE, 1962; prema

Lenzenweger MF 2006). Medjutim, ovaj multidimenzionalni konstrukt je shvaćen kao patološka dispozicija za razvoj specifično shizofrenog poremećaja, a za njeno prisustvo i ispoljavanje je odgovoran „shizotaksičan“ (shizotaxia) centralni nervni sistem (obeležava ga genetski uslovljen deficit na neuralnom nivou). Dakle, model ne pretpostavlja ni normalnost ni uneverzalnost ove osobine ličnosti: samo neke osobe imaju shizotaksičan mozak, samo neke osobe imaju shizotipne osobine.

Mnogo šire poimanje ove dispozicije dao je Gordon Claridge. On pretpostavlja shizotipiju kao multidimenzionalnu dispoziciju za širok spektar varijeteta u ponašanju, kako patološkog tako i normalnog. (Claridge G, 1997). Model je razvijen faktorsko-analitičkim studijama samoopisnih mera shizotipalnih crta i pretpostavlja četvorodimenzionalnu strukturu: *introverzivna anhedonija, impulsivni nekonformizam, kognitivna dezorganizacija i neobična iskustva* (Mason O,1995).

Veliki broj istraživanja potvrdio je da je shizotipija mnogo širi konstrukt nego što je to Meehl pretpostavio, odnosno, da je povezana sa mnogo širim spektrom ponašanja izvan shizofrenog. Longitudinalne studije pokazuju da je shizotipija dispozicija za razvoj različitih psihotičnih, ali i afektivnih poremećaja (Chapman i sar., 1994b). Dimenzije shizotipije povezani su i sa nepsihotičnim kliničkim poremećajima, na primer, anksioznim i opsesivno-kompulsivnim (Lee HS i sar,2005; Einstein DA , Menzier RG, 2004.; Noraman RM i sar., 1996; Goodwin RD i sar., 2004; Rossi A, Daneluzzo E, 2002; Stanley MA i sar., 1990; Enright SJ, Beech AR, 1990). Shizotipalne crte nadjene su i kod osoba sklonih disocijativnim tendencijama, kako nepatološkim (absorpcija), tako i patološkim (depersonalizacija, derealizacija), u opštoj populacije (Irwin HJ, 2001; Pope CA, Kwapil

TR, 2000). Mere ovog konstrukta povezane su i sa drugim, „normalnim“ osobinama kao što je kreativnost (Schulberg D i sar., 1988; Zanes J i sar., 1998; Weinstein S, Graves RE, 2001; Burch GS i sar., 2006; Nelson B, Rawlings D, 2010).

Dalje provere sadržaja i strukture shizotipije unele su, međutim, više zbrke nego jasnoće. Najčešće se izdvajaju 4 dimenzije: 1. *pozitivna shizotipija*: neobična perceptivna iskustva i magijsko mišljenje; 2. *negativna shizotipija*: telesna i socijalna anhedonija, 3. *dezorganizacija/socijalna anksioznost*, i 4. *impulsivni nekonformizam*. Međutim, od studije do studije sadržaj i broj izdvojenih dimenzija shizotipije je različit. Tako, Zanes (1998) sa saradnicima izdvaja 2 faktora: Sumnjičavosti i faktor koji objedinjuje magijsko mišljenje i perceptivne aberacije; drugi autori nalaze 3 faktora: Kognitivno-perceptivni, Interpersonalni i faktor Dezorganizacije (Chen WJ i sar., 1997; Fossati A i sar., 2003); dobijene su i strukture sa 5 faktora: Socijalna anhedonija, Neobična verovanja i iskustva, Socijalna anksioznost, Nepoverenje i Ekscentričnost/čudnovatost (Chmielewski M, Watson D, 2008), ili 6: Pozitivna, Negativna, Dezorganizovana shizotipija, Magijsko mišljenje, Psihотиčno iskustvo (Mass R i sar., 2007). Od studije do studije, neki faktori se dele na dva, ili udružuju, ili izostaju zavisno od primenjenog instrumenta i drugih metodoloških razlika. Na primer, faktor Anhedonija obično izostaje ako se koristi upitnik za procenu shizotipalnog poremećaja ličnosti (Shizotipal Personality Questionnaire-SPQ); Dezorganizacija i Socijalna anksioznost se u nekim studijama pojavljuju kao jedan faktor, dok se u drugima dobijaju dva (Fossati A i sar., 2003), ili se Dezorganizacija uključuje u faktor Pozitivne shizotipije (Venables PH, Rector NA, 2000). Faktor Impulsivni nekonformizam, takodje nije empirijski konzistentan sadržaj ovog konstrukta, i njegovo uključivanje direktno zavisi od primenjenog mernog instrumenta, odnosno, od konceptualnog odredjenja shizotipije od strane istraživača. Na primer,

uključivanjem Schapman-ove skale socijalnog nekonformizma ili Eysenck-ove skale psihoticizma, ovaj faktor se nedvosmisleno dobija (Mason O, 1995), ukoliko se koristi SPQ, na primer u radu Fossati-ja (2003) ili drugi instrument bez indikatora socijalnog antagonizma, što su sugerisali Vanables i Rector (2000), ovaj faktor izostaje. Još su manje konzistentni rezultati faktorsko-analitičkih studija shizofrenih simptoma: Peralta i Cuesta analiziraju 48 ovakvih radova u kojima se broj izdvojenih faktora kreće od 2 do 12, zavisno od različitih metodoloških specifičnosti studije (Peralta V, Cuesta MJ, 2001). Sumirajući rezultate ovih istraživanja, autori predlažu hijerarhijski osmofaktorski model za rekonceptualizaciju psihotičnih poremećaja. Predloženi faktori su: *psihotičnost (ili pozitivna shizotipija), dezorganizacija, negativna shizotipija, manija, depresija, uzbudjenost/uznemirenost, katatonija, nedostatak uvida.*

1.3.3.4. Dezintegracija Gorana Kneževića

1.3.3.4.1. *Konstrukcija modela*

Ideja o redefinisavanju psihotične dispozicije čiji je rezultat dimenzija *dezintegracija*, nastala je na zapažanju autora da se ni jedan od opisanih (ali i drugih srodnih), konstrukata nije pokazao empirijski superiornim niti heuristički plauzibilnijim od ostalih. Na prvom mestu, problematična je njihova obuhvatnost za sve aspekte psihotične dispozicije. Autori su dosledno koristili ograničene setove indikatora, jednu ili manji broj skala supkliničkih ili kliničkih simptoma. Najčešće su to bile Chapman-ove skale shizotipije, Eysenck-ova skala psihoticizma (P), Upitnik za procenu shizotipalnog poremećaja (SPQ), ili psihijatrijske skale procene psihotičnosti zasnovane na DSM klasifikaciji. Šarolik, a istovremeno sužen izbor indikatora, između ostalog, uslovio je i veliku heterogenost broja i sadržaja faktora od

jednog do drugog istraživanja, što smo najbolje videli na primeru shizotipije.

Drugo, većina ovih modela uobličena je bez integracije empirijskih rezultata o bazičnoj strukturi ličnosti. To je imalo za posledicu uključivanje indikatora drugih bazičnih dimenzija ličnosti u dispoziciju ka psihozi. Tako je Eysenck-ov psihoticizam zapravo svodljiv na negativne polove faktora Saradljivost i Savesnost PFM modela (Costa PT, McCrae RR, 1992b), a Chapman-ove skale negativne shizotipije sistematski koreliraju sa skalama Neuroticizma, Ekstraverzija i Otvorenosti PFM modela (Ross S i sar., 2002) .

Konačno, u većini modela, autori nisu istraživali odnose između dobijenih faktora, bilo da su koristili ortogonalnu rotaciju (sa pretpostavkom o nezavisnosti faktora), i prenebregli analizu mogućih korelacija između njih (npr., Fossati i sar., 2003), bilo da su ignorisali korelacije koje su u istraživanju dobijene (npr., Peralta V, Cuesta MJ, 1998). Ta činjenica ostavila je još jedno otvoreno pitanje pored broja, sadržaja faktora psihotične dispozicije i njenog odnosa sa bazičnim dimenzijama ličnosti: pitanje nivoa organizacije njenih komponenata.

Dezintegracija je konstrukt i model psihotične dispozicije koji pretenduje da prevlada navedene slabosti prethodnih. Njen autor je pošao je od pretpostavke da su psihotični i suppsihotični fenomeni ponašanja varijeteti na širokoj, hijerarhijski organizovanoj, multidimenzionalnoj i biloški zasnovanoj bazičnoj crti ličnosti, koja leži izvan „velikih pet“, a njen ekstremni izraz opisuju psihotični poremećaji. U prvom koraku, pokrenuo je opsežnu studiju identifikovanja obuhvatne taksonomije ovih fenomena, a u narednim serijama istraživanja proveravao je da li je dobijena struktura prihvatljiva kao bazična i jedinstvena crta ličnosti.

Na stratifikovanom uzorku srednjoškolske populacije (N=2193), analizirao je latentnu strukturu gotovo svih do danas poznatih indikatora shizotipalnosti, disocijacije, psihotičnosti: ukupno 1029 ajtema iz 26 skala organizovao je u 122 mini-skale, vodeći računa o njihovoj internoj konzistentnosti. Autor je pretpostavio da: „obuhvatnost zahvata u univerzum indikatora biće garantovana uzimanjem u obzir najvećeg dostupnog broja operacionalizovanih ekspertskih ideja o tome šta prostor psihozi sličnog ponašanja pokriva“ (Knežević G, 2011). Ovaj set ajtema bio je, na primer, dva puta veći nego u Claridge-ovoj studiji latentne strukture shizotipije (Claridge G i sar., 1996; prema: Knežević G, u štampi). Posle analize glavnih komponenata formiranih mini-skala, izbačene su one koje su na prvoj glavnoj komponenti imale zasićenje manje od 0,30, sa pretpostavkom da opisuju sadržaj koji je irelevantan za razumevanje prostora dezintegracije/psihotičizma. Uzorak je deljen na dva poduzorka prema 6 različitih kriterijuma, a zatim je izvedena serija konfirmatornih faktorskih analiza sa proverom replikabilnosti faktora kroz poduzorke Tuckerovim koeficijentima kongruencije. Izvedeno je 132 faktorske analize sa 396 koeficijenata kongruencije. Autor sugeriše da je smisao ovako obimne statističke procedure bio da se izdvoje faktori koji su dovoljno obuhvatni i robusni da reflektuju „stvarnu“ taksonomiju psihotične dispozicije. Analizirana je stabilnost, replikabilnost i informativnost 11 faktorskih solucija (od jednog do jedanaest faktora), kako bi se identifikovala najbolja. Kao optimalna struktura izabran je desetofaktorski model. Najznačajniji nalaz ove studije je da su deset faktora snažno konvergirali ka jednom zajedničkom generatoru varijabiliteta, ili faktoru višeg reda: osam faktora imalo je zasićenja iznad 0,50, a samo dva (Somatoformna disocijacija i Zaravnjen afekat), iznad 0,40. Ovaj nalaz je empirijski argument da je u osnovi ovih faktora jedan zajednički mehanizam, odnosno, da je identifikovana struktura hijerarhijske organizacije. U

osnovi ove strukture su bihevioralne, kognitivne, afektivne i motivacione tendencije karakteristične za psihotične ili supsihotične fenomene; na srednjem nivou je deset faktora, koji su shvaćeni kao *modaliteti* opšte psihotične dispozicije, koju reprezentuje zajednički faktor na vrhu hijerarhijske organizacije, nazvan *dezintegracija*. Ukratko ćemo opisati modalitete dezintegracije:

- *Egzekutivna disfunkcija* (GEI, od: General Executive Impairment), je najjači faktor u prostoru dezintegracije. Njegov sadržaj čine brojni fenomeni koji opisuju disregulaciju u različitim psihološkim domenima: pažnje, planiranja, pamćenja, kontrole motornih odgovora, emocionalnih reakcija, razumevanja i produkcije govora, sinhronizacije između mišljenja, intencija, emocija i ponašajnih output-a. Ovaj faktor grubo odgovara faktoru dezorganizovane shizotipije ili dezorganizacije u strukturi shizofrenih simptoma.
- *Perceptivna distorzija* (PD, od: Perceptual Distortions): ovaj faktor uključuje depersonalizacione, derealizacione fenomene, doživljaj višestrukog identiteta, deluzije telesne strukture i funkcija, Schneider-ove simptome prvog reda. Blizak je faktoru Pozitivnih simptoma u strukturi shizofrenije, ili faktoru Neobičnih iskustava u strukturi shizotipije.
- *Pojačana svesnost* (EA, od: Enhanced Awareness): najviša zasićenje na ovom faktoru imale su skale koje mere pojačanu kogniciju, disocijativnu uključenost, slikovitu reminiscenciju, snažnu responsivnost na angažujuće stimulse. Autor sugerše da je sadržaj ovog faktora povezan sa kreativnošću, nemogućnošću razlikovanja stvarnosti od mašte, realnih od pogrešnih sećanja.
- *Depresija* (D, od: Depression), uključuje poznate depresivne simptome: tuga, hroničan zamor, osećanje beskorisnosti,

usamljenosti, samosažaljenje, beznadežnost, bespomoćnost, suicidalna ideacija.

- *Pranoja* (P, od: Paranoia), je faktor koji opisuje: sumnjičavost, nepoverenja u druge, ideje proganjanja, posmatranja i praćenja, krivljenje drugih za sopstvene neuspehe, preteranu senzitivnost, arogantnost, verovanje u zaveru. U studijama shizotipije i strukture shizofrenije, paranoja se uobičajeno pojavljuje kao komponenta faktora Pozitivnih simptoma, dok je u strukturi dezintegracije zaseban faktor, što pokazuje da možda paranoidnost generiše neki relativno autonoman mehanizam.
- *Manija* (M, od: Mania), je faktor koji primarno zasićuje standardne simptome maničnog poremećaja: preteran aktivitet, agitacija, ekscesni optimizam, povišeno dobro raspoloženje, grandioznost, preterano samopouzdanje i samopoštovanje. Izdvajanje manije i depresije kao modaliteta dezintegracije, zajedno sa faktorima karakterističnim za strukturu shizofenije, sugeriše da je emocionalna disregulacija važna komponenta dispozicije ka psihozi i potvrđuje koncept psihoze kao kontinuuma.
- *Socijalna anhedonija* (SA, od: Social Anhedonia), opisuje: socijalnu povučенost, usamljenost, preferiranje samotnjačkog života, stidljivost, odsustvo uživanja u prijatnoj stimulaciji, odsustvo potrebe za bliskim vezama.
- *Zaravnjen afekat* (FA, od: Flattened Affect): ravnodušnost prema sebi i drugima, slaba afektivna modulacija, distanciranost i nezainteresovanost za druge ljude, emocionalna utrnulost, ravnodušnost u odnosu na budućnost. Zajedno sa socijalnom anhedonijom, ovaj faktor reprezentuje faktor Negativnih simptoma shizofrenije i/ili Negativne shizotipije.
- *Somatoformna disregulacija* (SD, od: Somatoform Disregulation): teži oblici senzornih i motornih konverzija, somatske deluzije, neosetljivost na bol, doživljava oštećenosti organa i njihovih funkcija,

opšta telesna utrnulost. Ovaj faktor ne uključuje distorzije telesne sheme, koju obuhvata faktor Perceptivne distorzije, i pre se može razumeti kao dimenzija doživljaja raspada telesnog integriteta.

- *Magijsko mišljenje* (MT, od: Magical Thinking): osećaj telepatske i energetske povezanosti sa drugima, ideje odnosa, akauzalno mišljenje, verovanje u zagrobni život, reinkarnaciju, magijske uticaje i horskop

1.3.3.4.2. *Empirijska provera: da li je dezintegracija bazična crta ličnosti?*

Ne postoji konsenzus oko odgovora na pitanje: koje kriterijume treba da ispuni jedan psihološki konstrukt da bi se mogao definisati i prihvatiti kao dispozicija ili crta ličnosti? Knežević (2011), je sugerisao nekoliko kriterijuma i proveravao dezintegraciju u odnosu na svaki od njih. U većini empirijskih procedura dezintegraciju je uključio u ukupan bazični prostor ličnosti (zajedno sa „velikih pet“, ili, „velikih šest“), kako bi proverio svoju hipotezu da je dezintegracija jedno od fundamentalnih, bazičnih dispozicija, nesvodljiva na druge, do danas poznate.

Kao prvi kriterijum predlaže *konvergenciju indikatora i modaliteta*: ukoliko pretpostavimo neko dispoziciono svojstvo i njegove moguće ponašajne indikatore, ti indikatori bi trebalo da pokažu da zaista konvergiraju ka jednom zajedničkom latentnom predmetu merenja. Prva studija, koju smo ukratko prikazali, nedvosmisleno je pokazala da je u osnovi raznolikih indikatora psihotičnosti jedan zajednički generator varijabiliteta, ili individualnih razlika. Pokazala je takodje da se ovi indikatori „grupišu“ oko nekoliko užih mehanizama regulacije, što je sugerisalo multidimenzionalnu, hijerarhijsku strukturu. Ovakva taksonomija, međjutim, mogla je biti artefakt specifičnosti uzorka na kome je dobijena (srednjoškolska populacija

viših razreda), ili pak metode prikupljanja podataka (samoopisne tehnike). Tek održavanje iste strukture u različitim uzorcima i kroz različite metode procene, moglo bi otkloniti ovu sumnju.

Strukturalna invarijantnost (drugi Kneževićev kriterijum), proveravana je na nekoliko načina:

- provereno je slaganje šestofatorske solucije (dezintegracije i „velikih pet“), dobijene na uzorku studentske populacije (N=303), sa faktorima ekstrahovanim na reprezentativnom uzorku populacije Srbije (N=1001), iz mera DELTA 10 samoopisnog upitnika za procenu dezintegracije i NEO PI-R (*krosuzoračka stabilnost*). Najbolje slaganje dobijeno je upravo za faktor dezintegracije (Tucker-ov koef. kongruencije faktora = 0,966). Faktori PFM modela pokazali su takodje dobru krosuzoračku stabilnost, izuzev faktora Otvorenost koje je imao nešto niži koeficijent kongruencije (ispod 0,90).
- Analizirana je *kroskulturalna stabilnost* sedmofatorske solucije (u model je uključen i faktor Poštenje), u 8 zemalja, odnosno 5 svetskih regiona (N=2227). Proveravana je replikabilnost 5 faktorskih struktura, od sedmofatorske do trofatorske. Faktor dezintegracije održavao je svoju strukturu sve do sažimanja svih indikatora na tri faktora, što je pokazalo da je reč o jednoj od najstabilnijih dimenzija u ukupnom ispitivanom prostoru ličnosti. Takodje, svaki pokušaj sažimanja dezintegracije sa nekim od drugih faktora (npr., Poštenja, Neurotcizma, Otvorenosti), produkovalo je kroskulturalno nestabilnu strukturu.
- Proverena je i *krosmetodska stabilnost* šestofatorske strukture (Dezintegracije i „velikih pet“), poredjenjem podataka dobijenih samoopisnim tehnikama i skalama procene od strane drugih lica. Dobijen je koeficijent kongruencije od 0,98 izmedju faktora

Dezintegracije izdvojenih jednom i drugom tehnikom, veći nego za bilo koji od faktora „velikih pet“. Strukture dobijene sažimanjem dezintegracije sa drugim faktorima (Neuroticizam, Otvorenost), nisu bile replikabilne kroz dva izvora podataka.

Iako ne postoji konsenzus ni oko definicije crte ličnosti, relativna trajnost ili stabilnost u vremenu je odlika crte oko koje se većina istraživača slaže. *Vremenska stabilnost* je treći kriterijum u odnosu na koji je dezintegracija proveravana. Na uzorku studenata psihologije (N=75), proverena je stabilnost skorova na šest dimenzija u razmaku od godinu dana. Korelacija između dva merenja za dimenziju dezintegracije bila je visoka ($r=0,72$), koliko i za dimenziju neuroticizam ($r=0,73$), dok su najmanje promene dobijene na skorovima ekstraverzije ($r=0,90$).

Autor je takodje ponudio empirijske dokaze da je dezintegracija *dimenzionalno* svojstvo koje odlikuje opštu populaciju, a ne distinktni kvalitet duševno obolelih osoba. Dimenzionalnost dezintegracije je argumentovana kroz pet različitih empirijskih nalaza:

- Pokazana je distribucija različitih intenziteta markera modaliteta dezintegracije u opštoj populaciji, i komparirana sa distribucijom u različitim uzorcima: psihotičnih, studentata psihologije, srednjoškolaca, zdrave kontrole odraslih. Opštu populaciju odlikuje prisustvo pojedinačnih markera u različitom intenzitetu, baš kao i psihotičnu. Prema prisustvu indikatora dezintegracije, opšta populacija je odmah iza psihotične, slede ih srednjoškolci, dok su studenti psihologije i zdrava kontrola odraslih, najmanje dezintegrirani (ili, najbolje psihičke integracije).
- Pokazana je takodje istovetnost relacija indikatora dezintegracije i nekih sociodemografskih varijabli (pol, obrazovanje) u opštoj i

psihotičnoj populaciji: osobe ženskog pola, i osobe nižeg obrazovanja imaju izraženiju dezintegraciju u uzorcima obe populacije.

- Takodje, dezintegracija se pokazala vremenski stabilnom tokom odraslog doba života kako na uzorku opšte populacije (između 18 i 64 godine), tako i uzorku psihotičnih (između 20 i 58 godina starosti). Blage promene na nekom od modaliteta imaju sličan obrazac u obe grupe. Tako, socijalna anhedonija/SA/ ima tendenciju blagog rasta i u opštoj i u psihotičnoj populaciji.
- Mere opšte dezintegracije, kao i mere 4 od 5 bazičnih dimenzija ličnosti, pokazale su normalnu distribuciju na reprezentativnom uzorku populacije Srbije. Blago odstupanje pokazala je samo dimenzija otvorenost za iskustvo/O/.
- Pokazana je i identičnost latentne strukture indikatora dezintegracije na uzorku opšte populacije i uzorku psihotičnih, i pored činjenice da je uzorak psihotičnih bio mali za ekstrakciju pouzdanih faktora (N=84). Bolju kongruenciju faktora na dva uzorka od faktora Dezintegracija (Tucker-ov koef.=0,907), pokazao je samo faktor Neuroticizam (Tucker-ov koef.= 0,921).

Prihvatljivost jednog konstrukta zavisi i od njegove *relevantnosti*: on mora da pokaže da daje nove, praktično važne informacije u odnosu na postojeće konstrukte (Knežević G, 2003). U nekoliko radova pokazana je specifična važnost dezintegracije za diskriminaciju i predikciju kako patoloških, tako i normalnih varijacija ponašanja, u odnosu na dimenzije PFM modela:

- Dezintegracija je sistematski unapredila diferencijalno-dijagnostički potencijal PFM modela u razlikovanju 5 grupa ispitanika (zdravih, osoba sa nepsihotičnim poremećajima, shizofrenih, osoba sa afektivnim psihozama i osoba sa drugim

psihotičnim poremećajima). U subgrupi žena tačnost klasifikacije popravljena je za 15% (ukupna tačnost: 88,5%), a u grupi muškaraca za 16,7% (ukupna tačnost: 89,2%). Najveći doprinos dala je detekciji psihotičnih poremećaja (npr., shizorfenih u grupi muškaraca za 22,2%), što znači da dezintegracija sadrži relevantne informacije o patološkim varijetetima ponašanja, naročito psihotičnim, koje nisu sadržane u „velikih pet“, a koje su važne za detekciju i razumevanje ovih poremećaja.

- Pokazano je takodje, da poznavanje izraženosti ove dimenzije doprinosi razlikovanju osoba sklonih ponavljanju krivičnih dela (N=55) od osoba koje su ovo delo učinile samo jednom (N=110): osobe sklone kriminalnom recidivu su slabije intrapsihičke integracije (ali i antagonistične i lošije samokontrole) od onih koje nisu ispoljile takvo ponašanje. Tako, dezintegracija, antagonizam i diskontrola /D+, A-, C-/, verovatno opisuju antisocijalnu, ili psihopatsku ličnost.
- Individualne razlike na dezintegraciji nisu u vezi samo sa diskriminacijom devijantnog i patološkog; pokazano je da ova osobina razlikuje ljude različitih profesionalnih preferencija: studenti elektrotehnike, teologije i umetnosti (N=180), se sistematski razlikuju na ovoj osobini: osobe orijentisane ka umetničkim zanimanjima imaju i najizraženiju dezintegraciju /D/, uz receptivnost za nova iskustva /O/, a najmanje su saradljivi /A/ i samodisciplinovani /C/ od 3 ispitivane grupe.
- Dezintegracija, Neuroticizam i Saradljivost čine linearni kompozit bazičnih osobina ličnosti koji snažno razlikuje subgrupe osoba izloženih ratnom stresu i zdravu kontrolu (N=400; grupa sa akutnim PTSP-om, grupa sa PTSP-om u remisiji, traumatska kontrola, zdrava kontrola), sa visokim koeficijentom kanoničke korelacije ($r=0,680$), i udaljenošću centroida grupa na 2,2 standardne devijacije na diskriminativnoj funkciji.

Ukratko, prikazani rezultati njene konstrukcije i empirijske provere, ubedljivo sugerišu da je dezintegracija najobuhvatnija taksonomija psihotične dispozicije, stabilne desetofaktoske strukture u odnosu na različite uzorke ispitanika, metode procene, kulture; ova osobina je vremenski stabilna, normalne distribucije u opštoj populaciji i nesvodljiva na konstrukte PFM modela; šta više, unapredjuje ovaj model u diskriminaciji i predikciji različitih patoloških, ali i normalnih varijeteta ponašanja, te može biti njegova korisna ekstenzija. Na osnovu svega do sada rečenog, smatrali smo korisnim proveriti odnos šestodimenzionalnog modela ličnosti i kategorijalnog modela poremećaja ličnosti, odnosno, da li, na koji način i u kojoj meri uključivanje dezintegracije u bazični prostor ličnosti unapredjuje PFM kao potencijalni okvir za rekonceptualizaciju poremećaja ličnosti.

2. PROBLEM

2.1. ODREDJENJE PROBLEMA

Glavni problem istraživanja je dvojak: **utvrđivanje relacija između bazične strukture ličnosti i poremećaja ličnosti, kao i utvrđivanje doprinosa koji dimenzija *dezintegracija* daje petofaktorskom modelu u objašnjenju poremećaja ličnosti.**

A Utvrđivanje odnosa između šestodimenzionalnog modela ličnosti i kategorijalnog modela poremećaja ličnosti, kroz proveru diskriminativne i prediktivne valjanosti bazičnih crta ličnosti i dimenzija nižeg reda, u odnosu na: a) prisustvo poremećaja ličnosti, b) težinu poremećaja ličnosti, c) tri klastera poremećaja ličnosti (A, B, C) i d) 10 sindroma poremećaja ličnosti.

Dakle, ključne reči u odredjenju prvog aspekta problema su: šestodimenzionalni model ličnosti, kategorijalni model premećaja ličnosti, diskriminativna valjanost, prediktivna valjanost.

B Utvrđivanje doprinosa dimenzije *dezintegracija* diskriminativnoj i prediktivnoj valjanosti petofaktorskog modela ličnosti u odnosu na: a) prisustvo poremećaja ličnosti, b) težinu poremećaja ličnosti, c) tri klastera ovog poremećaja (A, B i C) i d) njegove specifične sindrome.

Dakle, ključne reči u odredjenju drugog aspekta problema su: petofaktorski model ličnosti, dezintegracija, diskriminativna valjanost, prediktivna valjanost, poremećaj ličnosti.

Zašto kategorijalni model poremećaja ličnosti poredimo sa modelom „normalne“ ličnosti? Jedna od glavnih tema u oblasti savremene psihopatologije jeste mogućnost, pa i neophodnost, rekonceptualizacije kategorijalnog/medicinskog modela mentalnih poremećaja u dimenzionalni. Aktuelni istraživački napori i stručne debate usmerene su na poremećaje ličnosti kao prvu oblast kategorijalnog sistema koju treba redefinisati. Dosadašnja istraživanja ubeljivo pokazuju da normalna i poremećena ličnost predstavljaju varijetete na istim dimenzijama, te da bi empirijski dobro utemeljen dimenzionalni model normalne, ili bazične strukture ličnosti, mogao biti dobar okvir za ovaj zadatak.

Zašto smo izabrali šestodimenzionalni model ličnosti? Petofaktorski model ličnosti je do sada najozbiljnije razmatran i proveravan kao standard za rekonceptualizaciju poremećaja ličnosti, zahvaljujući najsnažnijoj empirijskoj potvrdi u odnosu na sve druge dimenzionalne modele. Iako je njegova valjanost višestruko potvrđena u odnosu na širok spektar kriterijuma, ovaj model još uvek nije dokazao svoju obuhvatnost u odnosu na neke adaptivo važne fenomene ponašanja. To se naročito odnosi na varijetete poremećenog ponašanja koji opisuju i definišu teške duševne poremećaje, kako kliničke, tako i poremećaje ličnosti. Priroda ovih poremećaja sugerise postojanje posebnog regulatornog mehanizma, izvan prostora „velikih pet“, koji leži u osnovi integrisanosti/dezintegrisanosti psihičkih procesa ili sistema.

Zašto dezintegracija kao šesta dimenzija? Izabrali smo *dezintegraciju*, između nekoliko sličnih konstrukata, iz nekoliko razloga: a) derivirana je iz najšire baze indikatora dezintegrativnih fenomena ponašanja, što je čini obuhvatnijom u odnosu na druge modele ove crte, b) dosadašnja empirijska provera njenog

odnosa sa „velikih pet“ ukazuje da je reč o dispozicionom svojstvu koje leži izvan ovog prostora, c) hijerarhijska struktura dezintegracije kompatibilna je i komparabilna sa strukturom petofaktorskog modela, d) operacionalizovana je kroz nekoliko pouzdanih verzija DELTA instrumenta, koji omogućuje njenu dalju proveru, ali i proveru „problematičnih“ konstrukata u psihologiji i psihopatologiji, koji su u mogućoj vezi sa ovom osobinom. Tako dizajn našeg istraživanja uključuje proveru ukupnog potencijala šest dimenzija zajedno, ali i analizu specifičnog doprinosa koji dezintegracija daje ovom modelu u opisu i razumevanju poremećaja ličnosti. Mogućnost petofaktorskog modela da opiše i objasni poremećaje ličnosti je ekstenzivno istraživana, pokazane su njegove snage i slabosti, dok potencijal *dezintegracije*, odnosno, pretpostavljenog šestodimenzionalnog modela, do sada nije ispitivan.

Konačno, zašto diskriminativna i regresiona analiza kao postupak validacije? Da bi jedan model univerzalnih dispozicija ličnosti mogao da „zameni“ kategorijalni model patoloških osobina ličnosti, nije dovoljno da pokaže svoju konstrukt valjanost, koju kategorijalni model neosporno nema. Važno je da njegovi konstrukti pokažu supstancijalnu povezanost sa konstruktima kategorijalnog PL modela tako da se poremećaji ličnosti mogu identifikovati, opisati, razlikovati i razumeti na osnovu bazične strukture ličnosti. Kada je u pitanju dimenzija *dezintegracija*, njena utilitarnost za validnije opojmljenje poremećaja ličnosti, može se potvrditi samo ukoliko daje nove i bitne informacije, koje nisu sadržane u petofaktorskom modelu.

2.2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

1. Provera pouzdanosti (interne konzistentnosti), mera primenjenih instrumenata: NEO PI-R(skala domena i faceta), DELTA 10 (ukupnog skora /DELTA tot/, i skala modaliteta), SCID II (skala sindroma poremećaja ličnosti);

Analiza interne konzistentnosti instrumenata radjena je na celom, mešanom uzorku zdravih i ispitanika sa poremećajem ličnosti

2. Provera zajedničke latentne strukture NEO PI-R faceta i DELTA 10 modaliteta

Analiza je radjena na mešanom uzorku.

3. Provera latentne strukture SCID II, odnosno, 10 sindroma poremećaja ličnosti (izbegavajući, zavisni, opsesivno-kompulsivni, paranoidni, shizoidni, shizotipalni, histrionični, narcistički, granični, antisocijalni), na mešanom uzorku.

4. Provera diskriminativne valjanosti NEO PI-R i DELTA 10 u razlikovanju zdravih ispitanika od ispitanika sa poremećajem ličnosti. Analiza je radjena za svaki instrument posebno, a zatim za oba instrumenta zajedno. Diskriminativnost je proverena na nivu mera bazičnih dimenzija, i na nivou mera faceta/modaliteta.

5. Provera valjanosti NEO PI-R i DELTA 10 u predikciji broja dijagnoza poremećaja ličnosti svakog od ispitanika, na mešanom uzorku.

Analiza je radjena u dva koraka: u prvom koraku proverena je prediktivnost NEO PI-R, a u drugom NEO PI-R i DELTA 10 zajedno, na nivou domena i na nivou faceta/modaliteta.

6. Utvrdjivanje prediktivne valjanosti NEO PI-R i DELTA 10 u odnosu na faktore koji leže u osnovi klastera poremećaja ličnosti (A-čudnovati/ekscentrici, B-dramatici, C-strašljivci/anksiozni), na mešanom uzorku.

Analiza je radjena u dva koraka: u prvom koraku proverena je prediktivnost NEO PI-R, a u drugom NEO PI-R i DELTA 10 zajedno. Postupak je izveden na nivou domena i na nivou faceta/modaliteta.

7. Utvrdjivanje prediktivne valjanosti NEO PI-R i DELTA 10 u odnosu na 10 sindroma poremećaja ličnosti (izbegavajući, zavisni, opsesivno-kompulsivni, paranoidni, shizoidni, shizotipalni, histrionični, narcistički, granični, antisocijalni), na mešanom uzorku. Analiza je radjena u dva koraka: u prvom

koraku proverena je prediktivnost NEO PI-R, a u drugom NEO PI-R i DELTA 10 zajedno. Postupak je izveden na nivou domena i na nivou faceta/modaliteta.

2.3. OPŠTA OČEKIVANJA

1. a) Mere NEO PI-R domena imaće dobru internu konzistentnost ($\alpha \geq 0,80$), dok će pouzdanost faceta biti neujednačena.
b) Mera opšte dezintegracije (DELTA tot) imaće visoku internu konzistentnost ($\alpha \geq 0,90$), bolju od bilo kog NEO domena. Skale svih modaliteta imaće zadovoljavajuću pouzdanost ($\alpha \geq 0,70$).
c) Interna konzistentnost mera na SCID II skalama sindroma premećaja ličnosti biće neujednačana za različite sindrome.
2. Indikatori šest bazičnih dimenzija ličnosti formiraće šestofaktorsku soluciju u latentnom prostoru, koja će opisati više od polovine ukupne varijanse skorova skala NEO PI-R faceta i DELTA 10 modaliteta.
3. Trofaktorska struktura opisaće najveći procenat ukupne varijanse skorova sindroma poremećaja ličnosti na SCID II, pri čemu će struktura ekstrahovanih faktora potvrditi hipotetske klastere poremećaja ličnosti (A-čudnovati/ekscentrici, B-dramatici, C-strašljivci/anksiozni).
4. NEO PI-R mere bazičnih dimenzija ličnosti i dimenzija nižeg reda, sistematski će razlikovati osobe sa poremećajem ličnosti od osoba bez poremećaja, a uključivanje mera dezintegracije u model, značajno će unaprediti njihov diskriminativni potencijal.
5. NEO PI-R mere bazičnih dimenzija ličnosti i dimenzija nižeg reda imaće značajnu snagu predikcije ukupnog broja dijagnoza poremećaja ličnosti ispitanika u uzorku, a uključivanje mera dezintegracije supstancijalno će unaprediti ovu prediktivnost.

6. NEO PI-R i mere bazičnih dimenzija ličnosti i dimenzija nižeg reda objasniće supstancijalnu proporciju varijanse u svakom od A, B i C faktora personalne patologije, a uključivanje mera dimenzije dezintegracije u model, značajno će unaprediti njegovu eksplanatornu, odnosno, prediktivnu snagu u odnosu na sva tri faktora, najviše za faktor A.
7. NEO PI-R mere bazičnih dimenzija ličnosti i dimenzija nižeg reda značajno će predviđati izraženost svakog od 10 sindroma poremećaja ličnosti. Uključivanje dezintegracije u model, unaprediće njihovu opštu prediktivnost, a najviše u odnosu na sve sindrome A klastera (shizoidni, shizotipalni, paranoidni), i granični PL sindrom

3. METOD

3.1. ISPITANICI

Istraživanje je obavljeno u periodu: oktobar, 2009. - april, 2011. godine. Uključilo je ukupno 166 ispitanika oba pola, starosti od 18 do 63 godine, sa minimalno završenom osnovnom školom, razvrstanih u dve grupe: grupa zdravih (N=44) i grupa osoba sa poremećajem ličnosti (N=122).

Svim ispitanicima je saopšteno da se ispitivanje obavlja u svrhu istraživanja, da će podaci koje daju samo u tu svrhu biti korišćeni, te da je učešće u ispitivanju dobrovoljno.

Ispitanici grupe sa poremećajem ličnosti koji su imali i neki od kliničkih poremećaja (poremećaja na osi I), ispitivani su najmanje 4 nedelje od započinjanja psihijatrijskog lečenja, u fazi stabilizacije osnovnih simptoma.

Ispitanici grupe sa poremećajem ličnosti bili su pacijenti ili klijenti 3 psihijatrijske ustanove: Klinike za psihijatriju KCS u Beogradu (92 ispitanika: 87 psihijatrijskih pacijenata i 5 klijenata savetovališta za roditelje), Specijalne bolnice za bolesti zavisnosti u Beogradu (15 pacijenata) i Specijalne psihijatrijske bolnice

„Dobrota“ u Kotoru (15 pacijenata). Ova grupa formirana je na osnovu sledećih kriterijuma:

- 1) Ispitanik ispunjava kriterijume za dijagnozu bar jednog specifičnog poremećaj ličnosti na osnovu DSM-IV klasifikacije
- 2) Odsustvo podatka o postojanju organskog moždanog psihosindroma ili neurološkog poremećaja (traume glave, epilepsije, moždanog insulta, demencije), na osnovu medicinske dokumentacije i iskaza ispitanika
- 3) U slučaju osoba sa psihotičnim poremećajem, trajanje poremećaja nije duže od 5 godina

Kriterijumi za uključivanje u grupu zdravih:

- 1) Ispitanik ne ispunjava kriterijume za dijagnozu ni jednog specifičnog poremećaja ličnosti na osnovu DSM IV klasifikacije
- 2) Odsustvo kliničkih psihijatrijskih i neuroloških poremećaja i oboljenja, na osnovu iskaza ispitanika
- 3) Odsustvo podataka o zloupotrebi alkohola, lekova ili droga, na osnovu iskaza ispitanika

3.2. VARIJABLE I INSTRUMENTI

3.2.1. DEMOGRAFSKE VARIJABLE

Uključene su varijable: pol, starost, stepen obrazovanja, radni status, bračni status, mesto življenja. Starost ispitanika izražena je u godinama starosti koje je ispitanik navršio do trenutka ispitivanja. Mesto življenja podeljeno je u tri kategorije (selo, manji grad - ispod 100 000 stanovnika, veliki grad - iznad 100 000 stanovnika). Podaci su dobijeni od ispitanika. Zdrava grupa i grupa sa poremećajem ličnosti upoređene su na svim demografskim varijablama.

3.2.2. KLINIČKE VARIJABLE

Za grupu sa poremećajem ličnosti uključene su i sledeće varijable:

- organizacija lečenja (ambulantno, stacionarno, u okviru dnevne bolnice)

- udruženi-klinički mentalni poremećaj sa poremećajem ličnosti koji ispitanik eventualno ima, svrstani u kategorije: 1. anksiozni, 2 afektni poremećaji, 3. psihotični poremećaji, 4. bolesti zavisnosti, 6. poremećaji navika i impulsa, 7. mešani klinički poremećaji. Podaci su dobijeni iz medicinske dokumentacije ispitanika.

3.2.3. VARIJABLE LIČNOSTI

3.2.3.1. NEO PI-R

Za procenu pet bazičnih dimenzija ličnosti i dimenzija nižeg reda, korišćen je NEO PI-R samoopsini inventar ličnosti (Costa P, McCrae R, 1992), standardizovan na našoj populaciji (Djurić-Jočić D i sar., 2004). Instrument se sastoji od 5 skala bazičnih dimenzija ličnosti: neuroticizam (N), ekstraverzija (E), otvorenost za iskustvo (O), saradljivost/dobrodušnost (A) i savesnost (C). Svaka skala podjeljena je na 6 subskala sa po 8 ajtema, koje mere dimenzije nižeg reda (facete/aspekte). Sastoji se, dakle, od 240 ajtema, formulisanih u obliku tvrdnji, sa petostepenom skalom za odgovore Likertovog tipa.

Mere interne konzistentnosti skala domena i faceta na standardizacionom uzorku Srbije date su u tabeli: 3.2.3.1.1. Opis NEO PI-R skala domena i aspekata dat je u tabeli 3.2.3.1.2.

Tabela 3.2.3.1.1. Pouzdanost NEO PI-R skala na standardizacionom uzorku Srbije

NEO PI-R skale i Cronbach-ov α koeficijent									
(N) NEUROTICIZAM	0,90	(E) EKSTRAVRZIJA	0,86	(O) OTVORENOST	0,87	(A) SARADLJIVOST	0,80	(C) SAVESNOST	0,90
N1 ANKSIOZNOST	0,70	E1 TOPLINA	0,63	O1 FANTAZIJA	0,74	A1 POVERENJE	0,63	C1 KOMPETENTNOST	0,63
N2 HOSTILNOST	0,60	E2 GREGARNOST	0,71	O2 ESTETIKA	0,72	A2 ISKRENOST	0,52	C2 RED	0,55
N3 DEPRESIVNOST	0,75	E3 ASERTIVNOST	0,54	O3 OSEĆANJA	0,61	A3 ALTRUIZAM	0,65	C3 DUŽNOST	0,64
N4 SOC.NELAGODNOST	0,55	E4 AKTIVITET	0,62	O4 AKCIJE	0,53	A4 POPUSTLJIVOST	0,65	C4 POSTIGNUĆE	0,66
N5 IMPULSIVNOST	0,53	E5 POTRAGA ZA UZBUDJENJEM	0,65	O5 IDEJE	0,77	A5 SKROMNOST	0,75	C5 SAMODISCIPLINA	0,76
N6 VULNERABILNOST	0,74	E6 POZITIVNE EMOCIJE	0,66	O6 VREDNOSTI	0,42	A6 BLAGA NARAV	0,71	C6 PROMIŠLJENOST	0,71

Tabela 3.2.3.1.2. NEO PI-R domeni i faceti (prema Knežević G i sar., 2004)

NEUROTICIZAM (N)	
ANKSIJOSNOST (N1)	strašljivost, zabrinutost, napetost
HOSTILNOST (N2)	osećaj gneva, frustriranosti, iritiranosti i ogorčenosti
DEPRESIVNOST (N3)	osećanje krivice, tuge, bespomoćnosti i usamljenosti
SOCIJALNA NELAGODNOST (N4)	stid, uznemirenost, nelagodnost u kontaktu sa drugim ljudima, osetljivost na ogovaranje, sklonost osećanju inferiornosti
IMPULSIVNOST (N5)	nemogućnost kontrole impulsa i nagona
VULNERABILNOST (N6)	osetljivost na stres, slab kapacitet prevazilaženja stresa, sklonost zavisnosti i panici u stresnim okolnostima
EKSTRAVERZIJA (E)	
TOPLINA (E1)	emocionalnost, prijateljska nastrojenost, lako stvaranje emocionalnih veza, naklonost prema drugim ljudima
DRUŽELJUBIVOST (E2)	druželjubivost, nastojanje da se bude okružen drugim ljudima
ASERTIVNOST (E3)	dominacija, snaga, socijalni uspon
AKTIVITET (E4)	brz tempo, snažni, energijom nabijeni pokreti, nastojanje da se nešto stalno radi
POTRAGA ZA UZBUDJENJEM (E5)	žudnja za uzbuđenjem i stimulacijom
POZITIVNE EMOCIJE (E6)	nastojanje da se iskuse pozitivne emocije kao što su radost, sreća, ljubav i uzbuđenje
OTVORENOST (O)	
FANTAZIJA (O1)	živa imaginacija, česta dnevna sanjarenja kao način da se za sebe kreira jedan interesantan unutrašnji svet
ESTETIKA (O2)	jaka naklonost i oduševljenje za umetnost i lepo
OSEĆANJA (O3)	visoka receptivnost za sopstvena osećanja; vrednovanje emocija kao važnog aspekta života; dublje proživljavanje iskustava; izdiferenciraniji, rafiniraniji i intenzivniji emocionalni život
AKCIJA (O4)	želja da se probaju različite aktivnosti, vide nova mesta, proba neobična hrana,, preferencija novine i raznolikosti u odnosu na poznato i rutinsko
IDEJE (O5)	intelektualna radoznalost, otvorenost uma, spremnost da se razmotre nove, nekonvencionalne ideje
VREDNOSTI (O6)	otvorenost u odnosu na vrednosti, spremnost da se preispitaju socijalne, političke i religiozne vrednosti
SARADLJIVOST (A)	
POVERENJE (A1)	verovanje da su drugi ljudi poštteni i dobronamerni
ISKRENOST (A2)	iskrenost, poštenje, čestitost
ALTRUIZAM (A3)	aktivna briga za dobrobit drugih, velikodušnost, nesebičnost, spremnost da se pomogne drugima
POPUSTLJIVOST (A4)	inhibicija agresivnosti, poštovanje drugih, sklonost da se oprost i zaboravi, blagost, dobronamernost
SKROMNOST (A5)	skromnost, povučenost
BLAGA NARAV (A6)	simpatija i briga za druge, naglašavanje humanih aspekata socijalne politike
SAVESNOST (C)	
KOMPETENCIJA (C1)	osećaj sopstvene efikasnosti, snage, sposobnosti; poverenje u sebe
RED (C2)	čistoća, urednost, dobra organizovanost
DUŽNOST (C3)	ponašanje vodjeno osećajem dužnosti; striktno prihvatanje etičkih principa i skrupulozno ispunjavanje moralnih obaveza
POSTIGNUĆE (C4)	razvijen motiv za postignućem; visok nivo aspiracije, spremnost da se mnogo i naporno radi da bi se postigao određeni cilj
SAMODISCIPLINA (C5)	sposobnost da se počne neki posao i da se istraje na njemu do kraja uprkos dosadi i drugim distraktorima; sposobnost pojedinca da motiviše sebe u dovoljnoj meri kako bi završi neki posao ili zadatak
PROMISLJENOST (C6)	dispozicija da se pažljivo promisli pre nego što se krene u neku akciju

3.2.3.2. DELTA 10

Za procenu dimenzije dezintegracije korišćen je samoopisni upitnik DELTA 10 (Knežević G i sar., 2005; Knežević G, 2011), verzija od 150 ajtema grupisanih u 10 skala modaliteta dezintegracije: generalni egzekutivni poremećaj (GEI), perceptivna distorzija (PD), pojačana svesnost (EA), depresija (D), paranoja (P), manija (M), socijalna anhedonija (SA), zaravnjen afekat (FA), somatoformna disregulacija (SOD), magijsko mišljenje (MT). Ajtemi su takodje formulisani u obliku tvrdnji, sa petostepenom skalom za odgovore Likertovog tipa. Pored mera modaliteta dezintegracije, upitnik daje i meru opšte dezintegracije: DELTA tot.

Mere interne konzistentnosti DELTA tot i mera skala modaliteta, dobijene na standardizacionom uzorku Srbije, date su u tabeli: 3.2.3.2.1. Opis DELTA 10 skala dat je u tabeli: 3.2.3.2.2.

Tabela: 3.2.3.2.1. Interna konzistentnost DELTA 10 na standardizacionom uzorku Srbije

SKALE		Cronbach α
DELTA 10	DEZINTEGRACIJA	0,93
GEI	OPŠTA EGZEKUTIVNA DISFUNKCIJA	0,77
PD	PERCEPTIVNA DISTORZIJA	0,81
P	PARANOJA	0,78
D	DEPRESIJA	0,82
FA	ZARAVNJEN AFEKAT	0,71
SOD	SOMATOFORMNA DISREGULACIJA	0,77
EA	POJAČANA SVESNOST	0,72
MT	MAGIJSKO MIŠLJENJE	0,80
SA	SOCIJALNA ANHEDONIJA	0,80
M	HIPOMANIJA	0,65

Tabela 3.2.3.2.2. DELTA 10 skale i njihov osnovni sadržaj (prema: Knežević G i sar., 2005; Kežević G, 2011)

DELTA 10 modaliteti	osnovni sadržaj
DEZINTEGRACIJA (DELTA tot)	
OPŠTA EGZEKUTIVNA DISFUNKCIJA (GEI)	disregulacija pamćenja, koncentracije, pažnje, planiranja, razumevanja i produkcije govora, kontrole motornih outputa, emocionalnih reakcija
PERCEPTIVNA DISTORZIJA (PD)	Sneider-ovi simptmi prvog reda, depersonalizacija, derealizacija, doživljaj podeljenosti i višestrukosti, deluzije telesne strukture i funkcija
PARANOJA (P)	sumnjičavost, nepoverenje u druge, ideje proganjanja, posmatranja i praćenja, okrivljivanje drugih za sopstvene neuspehe, povredljivost, verovanje u zaveru
DEPRESIJA (D)	tuga, osećanje usamljenosti, hroničan umor, doživljaj sopstvene bezvrednosti, samosažaljenje, beznadje, bespomoćnost, suicidalne ideje
ZARAVNJEN AFEKAT(FA)	ravnodušnost prema sebi i drugima, slaba afektivna modulacije, distanciranost i nezainteresvanost za druge ljude, emocionalna utnulost, ravnodušnost u odnosu na budućnost
SOMATOFORMNA DISREGULACIJA (SOD)	teški oblici senzornih i motornih konverzija, somatske deluzije, neosetljivost na bol i ukupna telesna otupelost
POJAČANA SVESNOST (EA)	sinestezija, pojačana svesnost, pojačana kognicija, disocijativna uključenost, snažna reminiscencija, snažna responsivnost na pojedine estetske stimulse
MAGIJSKO MIŠLJENJE (MT)	doživljaj telepatske ili energetske povezanosti sa drugim ljudima, akauzalno mišljenje, verovanje u zagrobni život, reinkarnaciju, magijske uticaje, horoskop
SOCIJALNA ANHEDONIJA (SA)	socijalna povučenosť, usamljenost, preferiranje samotnjačkog života, stidljivost, odsustvo uživanja u prijatnoj stimulaciji, odsustvo potrebe za bliskim vezama
MANIJA (M)	ubrzanosť, agitiranost, preterani optimizam, pojačano dobro raspoloženje, preterano samopouzdanje, grandioznosti

3.2.4. VARIJABLE POREMEĆAJA LIČNOSTI - SCID II

Za procenu poremećaja ličnosti korišćen je SCID II upitnik za pacijente i SCID II semistrukturisani intervju za procenu poremećaja ličnosti prema DSM IV klasifikaciji (First MB i sar., 1997). Upitnik se sastoji od 125 pitanje na koje ispitanik odgovara sa „da“ ili „ne“, a koja operacionalizuju svaki od simptoma poremećaja ličnosti prema DSM IV klasifikaciji: odgovor „da“ označava prisustvo, a odgovor „ne“, odsustvo simptoma. Tri indikatora/simptoma identifikuju se opservacijom ispitanika tokom intervjuja.

Svakom ispitaniku je prvo zadat SCID II upitnik, a zatim su, kroz semistrukturirani intervju provereni pozitivni odgovori. Kao znak prisustva simptoma prihvataju se pozitivni odgovori koji ukazuju na „patološki, trajni i sveprožimajući“ kvalitet ponašanja obuhvaćenog pitanjem. Iz dobijenih podataka izdvojene su sledeće varijable:

- Težina poremećaja ličnosti izražena kroz ukupan broj dijagnoza poremećaja ličnosti koji svaki ispitanik dobija na osnovu SCID II.
- 10 sindroma poremećaja ličnosti: ukupan broj simptoma koji svaki ispitanik ima na svakoj od kategorija poremećaja ličnosti: 1.izbegavajući, 2.zavisni, 3. opsesivno-kompulsivni, 4.paranoidni, 5.shizoidni, 6.shizotipalni, 7. histrionični , 8.narcistički, 9.granični, 10.antisocijalni.
- Analizom latentne strukture sindroma poremećaja ličnosti izdvojene su 4 faktorske varijable koje leže u osnovi A, B i C klastera poremećaja ličnosti i opšte poremećenosti ličnosti (faktor Kompulsivna čudnovatost, faktor Dramatičnost , faktor Strašljivost i Opšti faktor poremećaja ličnosti)

3.3. TEHNIKE OBRADJE PODATAKA

- Za opis osnovnih karakteristika varijabli korišćene su mere deskriptivne statistike: frekvencije (F), procenti (%), aritmetička sredine (M), standardna devijacija (SD), raspon (minimum-maksimum)
- Za poredjenje grupa na diskretnim varijablama (pol, obrazovanje, radni status, bračni status, mesto življenja) radjen je χ^2 test
- Za poredjenje grupa na kontinuiranim varijablama, korišćen je F test značajnosti razlika aritmetičkih sredina
- Interna konzistentnost skala NEO PI-R I DELTA 10, dobijena je izračunavanjem Cronbach-ovog α koeficijenta interne konzistencije. Prihvaćeni kriterijum za kvalifikaciju testa kao nepouzdanog je $\alpha < 0,70$ (De DeVellis RV,2003; prema: Pallant J, 2007);
- Za utvrdjivanje latentne strukture NEO PI-R i DELTA 10, kao i sindroma poremećaja ličnosti radjena je analiza glavnih komponenata po Gutman-

Kaiser i Cattell-ovom SCREE kriterijumu, sa promax rotacijom i Kaiser normalizacijom.

- Kanonička diskriminativna analiza radjena je za proveru diskriminativnog potencijala NEO PI-R i DELTA 10 mera; za donju granicu značajne korelacije varijabli sa driskriminativnom funkcijom prihvaćena je vrednost 0,330 (Tabachnik BG, Fidell LS, 2007)
- Hijerarhijska linearna regresija radjena je za proveru prediktivnog potencijala NEO PI-R i DELTA 10. Analiza je radjena u dva koraka: u prvom koraku unete su NEO PI-R varijable, a u drugom NEO PI-R i DELTA 10 zajedno.
- Alfa nivo od 0,05 ($p \leq 0,05$), prihvaćen je za donju granicu statističke značajnosti

4. REZULTATI

4.1 UZORAK

4.1.1. DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE MEŠANOG UZORKA

U ukupnom uzorku od 166 ispitanika, bilo je 94 (56,6%) muškaraca i 72 (43,4%) žene. Prosečna starost ispitanika bila je 35,61 godina ($SD=11,014$), sa rasponom od 18 do 63 godine.

Najmanji broj ispitanika bio je sa osnovnom školom - 9 (5,4%), a više od polovine ispitanika bilo je sa završenom srednjom školom - 97(58,4%); višu školu imalo je 13(7,8%) ispitanika, sa visokom stručnom spremom bilo ih je 29(17,5%) , dok ih je u statusu studenta u trenutku ispitivanja bilo 18(10,8%).

U pogledu bračno statusa, najveći broj ispitanika nije bilo u braku, 91(54,8%), u braku je bilo nešto manje od trećine ispitanika - 48(28,9%); 22(13,3%) ispitanika je bilo razvedeno, a 5(3,0%) udovci/udovice.

Stalno zaposlenih bilo je 70(42,2%), privremeno zaposlenje imalo je 14(8,4%) ispitanika; najveći broj je bio nezaposlen - 74(44,6%), dok je najmanje bilo penzionera - 8(4,8%)

Većina ispitanika živelo je u velikim gradovima - 125(75,3%), u manjim gradovima živelo je 27(16,3%), a u selu 14(8,4%) ispitanika.

4.1.2. RAZLIKE IZMEDJU GRUPE ZDRAVIH I GRUPE SA POREMEĆAJEM LIČNOSTI (PL) NA DEMOGRAFSKIM VARIJABLAMA

Grupa zdravih ispitanika i grupa sa poremećajem/ima ličnosti bile su izjednačene po starosti ($F/1,165/2,755$; $p=0,099$), i polu ($\chi^2/1/=0,01$; $p=0,976$). Grupe se nisu sistematski razlikovale ni prema bračnom statusu ($\chi^2/3/=6,723$; $p=0,081$), iako je znatno više ispitanika grupe zdravih (40,9%) bilo je u braku nego ispitanika PL grupe (24,6%). Takođe, PL ispitanici su češće bili razvedeni (15,6%), od zdravih (6,8%).

Sistematski su se razlikovale po obrazovanju ($\chi^2=10,399/4/$; $p=0,034$), radnom statusu ($\chi^2=12,262/3/$; $p=0,007$) i mestu življenja ($\chi^2=6,003/2/$; $p=0,050$).

U pogledu obrazovanja, razlika između grupa je bila najveća u kategoriji visokoobrazovanih: dvostruko više zdravih ispitanika pripada ovoj kategoriji (27,3%) nego ispitanika PL grupe (13,9%). Svi ispitanici sa najnižim obrazovanjem (ukupno 9) pripadali su PL grupi. U PL grupi je bilo nešto više osoba sa srednjim obrazovanjem (rezidual=2,7), i nešto manje osoba sa višim obrazovanjem (rezidual=-2,6)

PL grupa je imala nepovoljniji radni status: više od polovine ovih ispitanika bilo je nezaposleno (52,5%), dok je toj kategoriji pripadalo nešto manje od četvrtine zdravih (22,7%); većina zdravih bila je stalno zaposlena (61,4%), za razliku od PL grupe, u kojoj je stalno zaposlenih bilo nešto više od trećine ispitanika (35,2%)

Iako je većina ispitanika obe grupe živela u velikom gradu (uglavnom u Beogradu), u manjem gradu ili selu živelo je 18,1% više ispitanika PL grupe, nego grupe zdravih.

Demografske karakteristike grupa kao i testovi statističke značajnosti razlika između grupa na ovim varijablama, dati su u tabeli: 4.1.2.0.

Tabela 4.1.2.0. Demografske karakteristike grupa i testovi statističke značajnosti razlika između grupa

DEMOGRAFSKE VARIJABLE		ZDRAVI (N=44)	R*	POREMEĆAJI LIČNOSTI (N=122)	R*	TEST ZNAČAJNOSTI RAZLIKA IZMEDJU GRUPA
STAROST	M±SD	36,11±10,14		35,43±11,35		F(1,165)=2,755
	MIN-MAX	20-63		18-59		p=0,099
POL	MUŠKI	25(56,8%)	0,1	69(56,6%)	-0,1	$\chi^2(1)=0,01$
	ŽENSKI	19(43,2%)	-0,1	53(43,4%)	0,1	p=0,976
OBRAZOVANJE	OŠ	0(0%)	-2,4	9(5,4%)	2,4	$\chi^2(4)=10,399$ p=0,034
	SŠ	23(52,3%)	-2,7	97(58,4%)	2,7	
	VŠŠ	6(13,6%)	2,6	13(7,8%)	-2,6	
	VSŠ	12(27,3%)	4,3	29(17,5%)	-4,3	
	STUDENT	3(6,8%)	-1,8	18(10,8%)	1,8	
BRAČNI STATUS	SLOBODAN/NA	23(52,3%)	-1,1	68(55,7%)	1,1	$\chi^2(3)=6,723$ p=0,081
	U BRAKU	18(40,9%)	5,3	30(35,3%)	-5,3	
	RAZVEDEN/A	3(6,8%)	-2,8	19(15,6%)	2,8	
	UDOVAC/ICA	0(0%)	-1,3	5(4,1%)	1,3	
RADNI STATUS	STALNO ZAPOSLEN/A	27(61,4%)	8,4	43(35,2%)	-8,4	$\chi^2(3)=12,262$ p=0,007
	PRIV.ZAPOSLEN/A	5(11,4%)	1,3	9(7,4%)	-1,3	
	NEZAPOSLEN/A	10(22,7%)	-9,6	64(52,5%)	9,6	
	PENZIONER/KA	2(4,5%)	-0,1	6(4,9%)	0,1	
MESTO ŽIVLJENJA	VELIKI GRAD	39(88,6%)	5,9	86(70,5%)	-5,9	$\chi^2(2)=6,003$ p=0,031
	MALI GRAD	4(9,1%)	-3,2	23(18,9%)	3,2	
	SELO	1(2,3%)	-2,7	13(10,7%)	2,7	

R*: rezidual

4.1.3. DISTRIBUCIJA DIJAGNOZA POREMEĆAJA LIČNOSTI U PL UZORKU

U PL uzorku, dijagnozu jednog poremećaja ličnosti imalo je 54(44,3%) ispitanika, dve dijagnoze imao je 31(25,4%) ispitanik, tri dijagnoze - 19(15,6%), četiri dijagnoze - 12(9,8%), pet dijagnoza 5(4,1%) i šest dijagnoza imao je 1(0,8%) ispitanik. Prosečan broj dijagnoza bio je 2,06 (minimum=1, maksimum=6)

Dijagnozu izbegavajućeg PL imalo je 37(30,3%) ispitanika, zavisnog PL - 17(13,9%), opsesivno-kompulsivnog PL - 35(28,7%), paranoidnog PL - 29(23,8%), shizoidnog PL - 23(18,9%), shizotipalnog PL - 2(1,6%), narcističkog - 15(12,3%), histrioničnog PL - 5(4,1%), graničnog - 51(41,8%), antisocijalnog PL - 6(4,9%) ispitanika.

4.1.4. USLOVI LEČENJA I DISTRIBUCIJA ISPITANIKA PO GRUPAMA KLINIČKIH POREMEĆAJA U PL UZORKU

Na ambulantnom lečenju bilo je 29(23,8%) ispitanika, stacionarno je lečeno 52(42,6%), a u dnevnoj bolnici 41(33,6%) ispitanik PL grupe.

Dijagnoze različitih formi anksioznih poremećaja imalo je 26(21,3%) ispitanika. Sa afektivnim poremećajima bilo je 35(28,7%) ispitanika, od kojih je većina, njih 34, imala depresivni poremećaj, a jedan ispitanik bipolarni sa depresivnom epizodom u periodu ispitivanja. Psihotične poremećaje imalo je 11(9,2%) ispitanika, bolesti zavisnosti - 37(30,3%) i poremećaj impulsa - 1(0,8%) ispitanik. Nekoliko ispitanika imalo je mešane kliničke poremećaje: bolest zavisnosti i afektivni-depresivni poremećaj - 4(3,3%) ispitanika, anksiozni i afektivni-depresivni poremećaj - 2(1,7%) ispitanika, i poremećaj ishrane i afektivni - depresivni poremećaj - 1(0,8%) ispitanik. Pet(4,1%) ispitanika nisu bili psihijatrijski pacijenti i nisu imali ni jednu dijagnozu mentalnog poremećaja (klijenti savetovališta za roditelje).

4.2. POUZDANOST /INTERNA KONZISTENTNOST/ MERNIH INSTRUMENTATA

4.2.1. POUZDANOST NEO PI-R

Mere domena N i C pokazale su visoku pouzdanost($\alpha \geq 0,90$), a E, A, i O domeni, dobru ($\alpha \geq 0,80$). Pouzdanost skala faceta je dosledno niža, manje od polovine ovih skala (ukupno 13), može se smatrati pouzdanim ($\alpha \geq 0,70$). Medju najmanje pouzdanim skalama su: *otvorenost za nove aktivnosti* O4, *otvorenost*

za vrednosti O6 i vrednost C2, dok veoma niska pouzdanost skale *blaga narava* A6, ukazuje na heterogen predmet merenja ($\alpha=0,238$). /tabela: 4.2.1.0./.

Koeficijenti pouzdanosti su na našem uzorku nešto viši za domene i većinu subskala, u odnosu na podatke dobijene na normativnom uzorku /tabela: 3.2.3.1.1./, i vrlo slični rezultatima dobijenim na mešanom uzorku zdrave i kliničke populacije (Šaula-Marojević B, 2007, st.58). Obrazac odnosa veličine koeficijenta između domena, kao i između različitih faceta je gotovo istovetan na sva tri uzorka.

Tabela 4.2.1.0. Interna konzistentnost NEO PI-R skale

NEO PI-R skale i Cronbach-ov α koeficijent									
(N) NEUROTICIZAM	0,92	(E) EKSTRAVRZIJA	0,89	(O) OTVORENOST	0,86	(A) SARADLJIVOST	0,83	(C) SAVESNOST	0,92
N1 ANKSIOZNOST	0,78	E1 TOPLINA	0,76	O1 FANTAZIJA	0,70	A1 POVERENJE	0,70	C1 KOMPETENTNOST	0,71
N2 HOSTILNOST	0,64	E2 GREGARNOST	0,74	O2 ESTETIKA	0,72	A2 ISKREKNOST	0,65	C2 RED	0,49
N3 DEPRESIVNOST	0,78	E3 ASERTIVNOST	0,66	O3 OSEĆANJA	0,56	A3 ALTRUIZAM	0,63	C3 DUŽNOST	0,65
N4 SOC.NELAGODNOST	0,64	E4 AKTIVITET	0,55	O4 AKCIJE	0,40	A4 POPUSTLJIVOST	0,56	C4 POSTIGNUĆE	0,75
N5 IMPULSIVNOST	0,51	E5 POTRAGA ZA UZBUĐJENJEM	0,62	O5 IDEJE	0,76	A5 SKROMNOST	0,70	C5 SAMODISCIPLINA	0,72
N6 VULNERABILNOST	0,82	E6 POZITIVNE EMOCIJE	0,70	O6 VREDNOSTI	0,50	A6 BLAGA NARAV	0,24	C6 PROMIŠLJENOST	0,63

4.2.2. POUZDANOST DELTA 10

Pouzdanost mere opšte dezintegracije (DELTA tot), je visoka ($\alpha=0,965$); visoku internu konzistentnost pokazala je i skala depresivnosti/D, dok dobru pouzdanost imaju skale: *egzekutivne disregulacije*/GEI, *perceptivne distorzije*/PD, *paranoide*/P, *somatoformne disregulacije*/SOD, *magijskog mišljenja*/MT i *socijalne anhedonije*/SA. Skale *pojačane svesnosti*/EA i *manije*/M imaju zadovoljavajuću pouzdanost. Nešto niža pouzdanost ($\alpha=0,635$), dobijena je samo za skalu *afektivne zaravnjenosti*/FA /tabela: 4.2.2.0./.

Tabela 4.2.2.0. Interna konzistentnost DELTA 10 skala

SKALE		Cronbach α
DELTA 10	DEZINTEGRACIJA	0,96
GEI	OPŠTA EGZEKUTIVNA DISFUNKCIJA	0,87
PD	PERCEPTIVNA DISTORZIJA	0,88
P	PARANOJA	0,85
D	DEPRESIJA	0,93
FA	ZARAVNJEN AFEKAT	0,64
SOD	SOMATOFORMNA DISREGULACIJA	0,87
EA	POJAČANA SVESNOST	0,73
MT	MAGIJSKO MIŠLJENJE	0,84
SA	SOCIJALNA ANHEDONIJA	0,89
M	HIPOMANIJA	0,73

Za DELTA tot, i većinu skala modaliteta na našem uzorku su dobijeni nešto viši koeficijenti interne konzistentnosti nego na reprezentativnom uzorku Srbije /tabela: 3.2.3.2.1./ . Nešto nižu pouzdanost na našem uzorku nego na reprezentativnom, pokazala je samo skala *afektivne zaravnjenosti*/FA. Podaci, međutim, nisu u potpunosti uporedivi jer je u našem radu primenjena nešto duža i drugačija verzija DELTA upitnika, od standardizovane. U svakom slučaju, dobijeni podaci pokazuju da se DELTA 10 može smatrati pouzdanim instrumentom za merenje dezintegracije i njenih modaliteta.

4.2.3. POUZDANOST SCID II

Prema Cronbach-ovom α koeficijentu, 4 od 10 skala sindroma poremećaja ličnosti se mogu smatrati pouzdanima: izbegavajućeg, zavisnog, paranoidnog, i graničnog. Najbolju pouzdanost imaju skale izbegavajućeg i graničnog sindroma ($\alpha \geq 0,80$), zadovoljavajuću - skale zavisnog i paranoidnog PL sindroma ($\alpha \geq 0,70$), dok je Cronbach-ov α za ostale skale između 0,56 i 0,63, izuzev skale opsesivno-kompulsivnog PL-a čija je pouzdanost veoma niska ($\alpha = 0,44$) /tabela: 4.2.3.0./ . SCID II nije standardizovan na populaciji Srbije, pa nije moguće poredjenje sa pouzdanošću instrumenta na normativnom uzorku. Dobijeni podaci su slični podacima dobijenim takodje na mešanom uzorku kliničke i zdrave populacije u Srbiji (Džamonja-Ignjatović T, 1997)/tabela: 4.2.3.1/. Iako podaci nisu potpuno uporedivi (u istraživanju Džamonje-Ignjatović primenjen je SCID II upitnik za DSM III-R klasifikaciju), na oba uzorka SCID II

pokazuje neujednačenu i generalno slabu internu konzistentnost, izuzev manjeg broja skala sa dobrom pouzdanošću.

Tabela 4.2.3.0. Interna konzistentnost skala SCID II u ovom istraživanju

SCID II skale PL sindroma	Cronbach α
izbegavajući	0,85
zavisni	0,70
opsesivno-kompulsivni	0,44
paranoidni	0,74
shizoidni	0,57
shizotipalni	0,56
histrionični	0,60
narcistički	0,59
granični	0,81
antisocijalni	0,63

Tabela 4.2.3.1. Interna konzistentnost skala SCID II (Džamonja-Ignjatović, 1997)

SCID II skale PL sindroma	Cronbach α
izbegavajući	0,70
zavisni	0,56
opsesivno-kompulsivni	0,62
paranoidni	0,60
shizoidni	0,71
shizotipalni	0,48
histrionični	0,69
narcistički	0,64
granični	0,78
antisocijalni	0,70

Rezime: NEO PI-R je pouzdan instrument za procenu bazičnih dimenzija ličnosti. Pozdanost skala aspekata nije ujednačena, i kreće se od dobre do slabe. DELTA 10 je pouzdan instrument za procenu opšte dezintegracije i njenih modaliteta. Izuzetak je skala *afektivne zaravnjenosti/FA*¹. SCID II skale sindroma PL-a imaju neujednačenu internu konzistentnost, a više od polovine skala ovog instrumenta nema zadovoljavajuću pouzdanost.

4.3. PROVERA ZAJEDNIČKE LATENTNE STRUKTURE NEO PI-R I DELTA 10

Analizom glavnih komponenata, prema Kaiser-ovom i prema Cattell-ovom SCREE kriterijumu, ekstrahovano je 7 glavnih komponenata koje su objasnile 68,94% ukupne varijanse skorova na skalama NEO PI-R faceta i DELTA 10 modaliteta /tabela: 4.3.0., grafikon: 4.3.1. /.

Prvi faktor: Dezintegracija, objašnjava gotovo trećinu ukupne varijanse (31,18%) skorova objašnjene sa svih sedam faktora zajedno, a primarna zasićenja ovim faktorom ima većina DELTA 10 indikatora/skala (tabela: 4.3.0.).

¹ U najnovijoj verziji skale DELTA-10 od 120 stavki popravljena je pouzdanost skala zaravnjeni agekat (FA) i manija (M)

Izvesna odstupanja od pretpostavljenog sadržaja *dezintegracije* pokazuju modaliteti: *depresija* D, *socijalna anhedonija* SA i *afektivna zaravnjenost* FA. D skala je podjednako zasićena I i IV faktorom; skala SA primarno i visoko negativno zasićenje ima na II faktoru, a FA je negativno i isključivo zasićena III faktorom.

Drugi faktor: Ekstraverzija, objašnjava 11,13% ukupne varijanse objašnjene sedmofaktorskom solucijom, i zasićuje 5 od 6 indikatora E domena (izuzev: *aktivnost*/E4). Dva aspekta A domena (*saradljivost*), na negativnom polu, takodje su indikatori ovog faktora: *neiskrenost* A1- i *neskromnost* A4-, uz navedeni indikator *dezintegracije*: *socijalna anhedonija* SA- .

Treći faktor: Savesnost, objašnjava 8,51% varijanse i zasićuje 5 od 6 indikatora domena *savesnost* C, uz *aktivitet*, *brz tempo* E4, pretpostavljeni indikator *ekstraverzije*, i *emocionalnu osetljivost* FA-, hipotetski indikator *dezintegracije*.

Četvrti faktor: Neuroticizam, koji objašnjava 6,65% varijanse primarno determiniše sve aspekte NEO domena *neuroticizam* N, a u osnovi je i *nepromišljenosti* C6-, pretpostavljenog indikatora domena *savesnost*.

Peti faktor: Saradljivost, objašnjava 4,54% varijanse i u osnovi je 4 od 6 aspekata NEO domena *saradljivost* A.

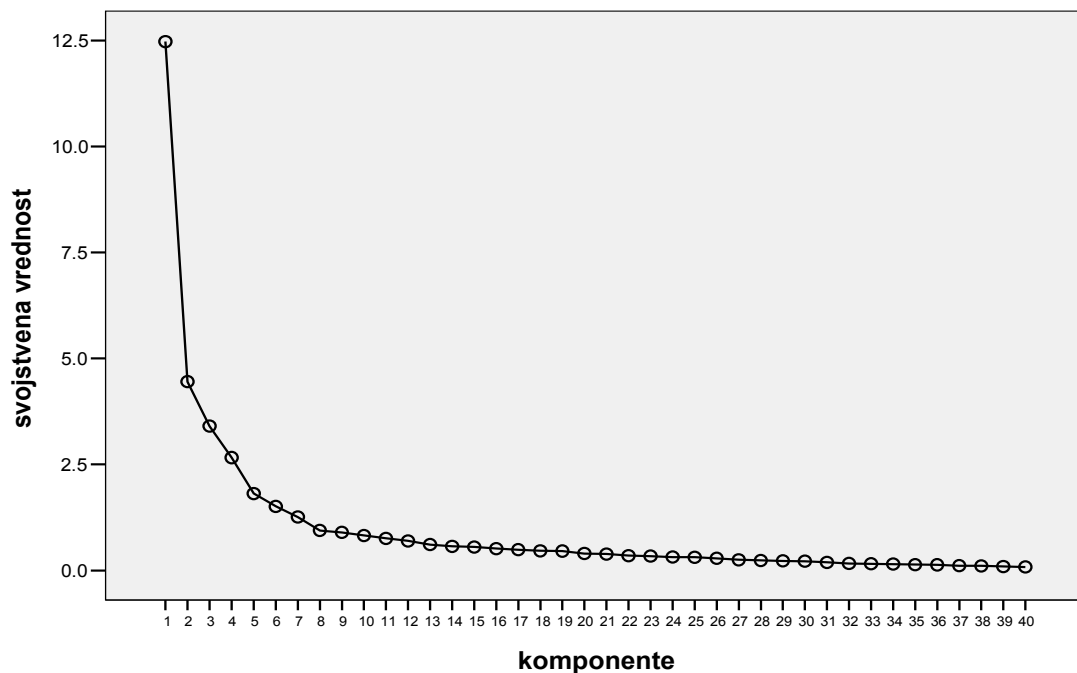
Šesti faktor: Otvorenost, objašnjava 3,77% varijanse i primarno zasićuje 4 od 6 pretpostavljenih indikatora NEO domena *otvorenost za iskustvo* O.

Sedmi i najslabiji faktor (objašnjava 3,15% varijanse), u osnovi je dva aspekta domena otvorenost: *otvorenost za akcije* O4 i *otvorenost za vrednosti* O6. Opisuje nešto što bi smo možda mogli nazvati Liberalna sklonost promenama, odnosno, interpretativno nejasno svojstvo ličnosti. S obzirom na mali procenat varijanse koji objašnjava, interpretativnu nejasnoću, veoma mali broj indikatora koji sa njim korelira (svega 2 od 40 u nerotiranoj poziciji i 3 u rotiranoj), ovaj faktor je odbačen i prihvaćena je šestofaktorska solucija kao optimalna za parsimoničan i obuhvatan opis ličnosti.

Šest faktora empirijski dobro potvrđuju 6 pretpostavljenih konstrukata ličnosti operacionalizovanih kroz NEO PI-R i DELTA 10: četiri hipotetske dimenzije (*dezintegracija, ekstraverzija, savesnost, neuroticizam*) imaju korelaciju sa odgovarajućim empirijskim dimenzijama iznad 0,90, a dve (*otvorenost, saradljivost*), nešto nižu /tabela: 4.3.2./.

Tabela 4.3.0. Zasićenja NEO PI-R i DELTA 10 skala glavnim komponentama

skale		komponente						
		1	2	3	4	5	6	7
MT	MAGIJSKO MIŠLJENJE	0.978						
EA	POJAČANA SVESNOST	0.918					0.385	
PD	PERCEPTIVNA DISTOR	0.798						
SOD	SOMATOFORM DISREG	0.785						
M	MANIJA	0.734	0.689					
P	PARANOJA	0.705						
GEI	EGZEKUTIV DISREGUL	0.515		-0.391				
E5	POTRAGA ZA UZBUDJENJEM		0.782					
E6	POZITIVNE EMOCIJE		0.765					
E2	GREGARNOST		0.699					
A5	SKROMNOST		-0.644			0.483		
SA	SOCIJALNA NHEDONIJA		-0.638					
E3	ASERTIVNOST		0.619		-0.392			
A2	ISKRENOST		-0.606			0.386		
E1	TOPLINA		0.550			0.463		
D	DEPRESIJA	0.356	-0.357					
C5	SAMODISCIPLINA			0.846				
C4	POSTIGNUĆE			0.825				
C2	RED			0.804				
E4	AKTIVITET		0.424	0.763				
C3	DUZNOST		-0.342	0.684				
C1	KOMPETENTNOST			0.593				
FA	AFEKTVNA ZARAVNJEN			-0.452			-0.326	
N5	IMPULSIVNOST				0.818			
N4	SOC. NELAGODNOST		-0.314		0.650			
C6	PROMIŠLJENOST		-0.359	0.440	-0.504			
N2	HOSTILNOST	0.415			0.501			
N1	ANKSIOZNOST		-0.361		0.471		0.300	
N3	DEPRESIVNOST				0.459			
N6	VULNERABILNOST	0.320			0.453			
A4	POPUSTLJIVOST					0.818		
A6	BLAGA NARAV	0.330				0.785		
A3	ALTRUALTRUIZAM					0.653		
A1	POVERENJE					0.647		
O5	IDEJE				-0.323		0.793	
O1	FANTAZIJA			-0.456			0.769	
O2	ESTETIKA		-0.334				0.713	0.544
O3	OSEĆANJA						0.642	
O4	AKCIJA							0.810
O6	VREDNOSTI	-0.410					0.361	0.516



Grafikon 4.3.1. SCREE PLOT: faktori u osnovi NEO PI-R skala aspekata I DELTA 10 skala modaliteta

Tabela: 4.3.2. Matrica interkorelacija hipotetskih i ekstrahovanih faktora

faktori	DELTA tot	E	C	N	A	O
1	0,958**	0,380**	0,476**	0,694**	0,241**	0,202
2	0,447**	0,944**	0,300**	0,537**	0,259**	0,344**
3	0,573**	0,491**	0,952**	0,512**	0,216**	0,261**
4	0,531**	0,310**	0,560**	0,900**	0,078	0,007
5	0,449**	0,323**	0,359**	0,339**	0,884**	0,263**
6	0,326**	0,340**	0,279**	0,130	0,192*	0,880**
7	0,065	0,225**	0,075	0,118	0,135	0,391**

DELTA tot: dezintegracija; E:ekstraverzija; C:savesnost; N:neuroticizam; A:saradljivost; O:otvorenost; *:p<0,05; **: p<0,01

Rezime: Potvrđena je pretpostavka o šestofaktorskoj strukturi bazičnog prostora ličnosti opisanoga NEO PI-R i DELTA 10 indikatorima. Faktor Dezintegracija se izdvojio kao prvi i najjači generator individualnih razlika. Sedmi ekstrahovani faktor je odbačen kao neinterpretabilan, i slabe

eksplanatorne snage. Dimenzije *saradljivost* i *otvorenost* su nešto slabije reprodukovane od ostale četiri.

4.4. PROVERA LATENTNE STRUKTURE SCID II SINDROMA POREMEĆAJA LIČNOSTI

4.4.1. ANALIZA TROFAKTORSKE SOLUCIJE: empirijska provera 3 hipotetska klastera poremećaja ličnosti: A-čudnovati, B-dramatici, C-strašljivci/anksiozni

Tri faktora u osnovi 10 PL sindroma objasnili su 67,6% njihove ukupne varijanse. Prvi faktor objašnjava ubedljivo najveći procenat varijanse (46,15%), i dominantno zasićuje skale izbegavajućeg, zavisnog i, zajedno sa drugim faktorom, graničnog poremećaja ličnosti /tabela: 4.4.1.0./ . Po sadržaju indikatora ovaj faktor, koji se može nazvati Strašljivost najbliže opisuje C klaster, uz izvesna odstupanja od pretpostavljenog sadržaja: granična fenomenologija je udružena sa anksioznošću, a opsesivni sindrom bitno odstupa od pretpostavljene pozicije u C klasteru. Naime, ovaj sindrom se pokazao indikatorom trećeg faktora, a sa prvim ima nisku i to negativnu korelaciju!

Drugi faktor: Dramatičnost, koji opisuje 13,22% varijanse, u osnovi je histrioničnog, narcističkog, antisocijalnog i graničnog sindroma, i opisuje specifičnosti sadržaja B klastera.

Treći faktor: Kompulsivna čudnovatost opisuje 9,26% varijanse i primarno zasićuje skale opsesivnog, paranodinog, shizotipalnog i shizoidnog poremećaja ličnosti. Njegov sadržaj opisuje osobine A klastera, ali i osobine opsesivno-kompulsivnog PL.

Ako pogledamo matricu strukture (korelacije skala sa svakim od faktora), /tabela:4.4.1.0./, videćemo da su sva tri faktora interpretativno važna, odnosno, da gotovo sve skale koreliraju sa svakim od faktora. Izuzeci pokazuju da: opsesivni i narcistički sindrom isključuju anksioznost (I faktor), zavisni i histrionični sindrom ne sadrže ekscentričnost (III faktor), a shizoidni i izbegavajući nisu ni u kakvoj vezi sa ekscitiranošću i dramatičnošću ponašanja (II faktor).

Korelacija pretpostavljenih klastera sa dobijenim faktorima je dobra za klaster B, i nešto niža od poželjne ($\leq 0,90$), za klastere A i C, što je posledica jasnog odstupanja sindroma opsesivnog PL-a od pretpostavke da je anksioznost u osnovi ovog poremećaja /tabela: 4.4.1.1./ . Dakle, izuzev snažnog odstupanja opsesivnog sindroma, ekstrakcija tri faktora i njihov sadržaj potvrđuju hipotetsku klasifikaciju PL sindroma u A, B i C klastere, odnosno, potvrđuju da se ove grupe poremećaja međusobno sistematski razlikuju (iako nisu nezavisne).

Tabela 4.4.1.0. Zasićenja SCID II skala PL sindroma i korelacije sa ekstrahovanim faktorima

poremećaji ličnosti	matrica sklopa			matrica strukture		
	komponente			komponente		
	1	2	3	1	2	3
izbegavajući	0.910			0.830		0.364
zavisni	0.818	0.301		0.799	0.501	
granični	0.435	0.433		0.723	0.698	0.648
histrionični		0.925		0.336	0.870	
narcistički	-0.302	0.780	0.338		0.807	0.509
antisocijalni		0.445		0.509	0.633	0.556
opsesiv.kompulsivni	-0.302		0.842	0.717	0.369	0.777
paranoidni			0.588	0.597	0.386	0.747
shizotipalni	0.438		0.565		0.333	0.725
shizoidni	0.474		0.523	0.648		0.661

Tabela 4.4.1.1. Matrica korelacija hipotetskih i ekstrahovanih faktora

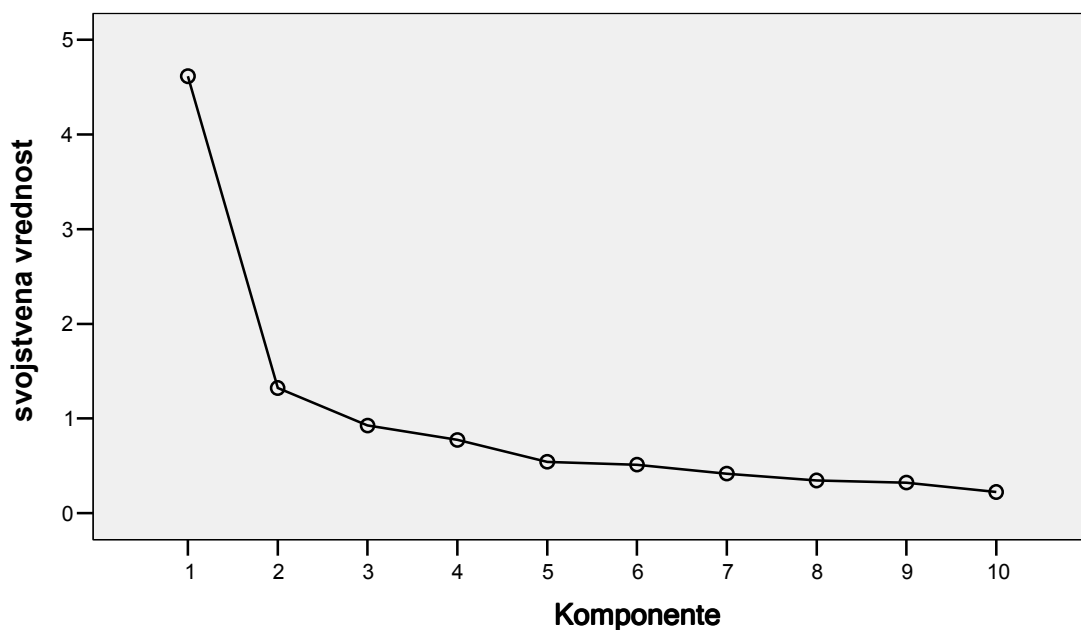
faktori	A	B	C
Kompulsivna čudnovatost	0,866**	0,631**	0,581**
Dramatičnost	0,362**	0,932**	0,433**
Strašljivost	0,770**	0,581**	0,843**

A:klaster Čudnovatih; B:klaster Dramatika; C:klaster Anksioznih; **:p<0,01

4.4.2. ANALIZA JEDNOFAKTORSKE SOLUCIJE: Opšteg faktora poremećaja ličnosti

Prva glavna komponenta se, prema Cattell-ovom SCREE kriterijumu izdvojila kao jedini značajan latentni generator varijabiliteta skorova PL sindroma

/grafikon: 4.4.2.0./ Svi sindromi imaju visoka zasićenja ovom komponentom /tabela: 4.4.2.1./ Rezultat sugerše da svi poremećaji ličnosti imaju u svojoj osnovi jedan zajednički faktor varijabiliteta koji bi se mogao interpretirati kao Opšti/generalni faktor poremećaja ličnosti.



Grafikon 4.4.2.0. SCREE PLOT: faktori u osnovi SCID II skala PL sindroma

Tabela 4.4.2.1. Zasićenja SCID II skala PL sindroma prvom glavnom komponentom

poremećaji ličnosti	zasićenja I glavnom komponentom
izbegavajući	0,614
zavisni	0,689
opsesiv.kompulsivni	0,501
paranoidni	0,738
shizoidni	0,640
shizotipalni	0,803
histrionični	0,566
narcistički	0,582
granični	0,871
antisocijalni	0,705

Rezime: pretpostavka o trofaktorskoj strukturi sindroma poremećaja ličnosti, kao empirijska validacija pretpostavljenih A, B i C klastera je delimično potvrđena. Korišćenjem dva kriterijuma ekstrakcije faktora iz mera PL sindroma, dobili smo dve različite solucije. Provera osobina ovih faktora ukazala je da su obe solucije prihvatljive, i da se na osnovu njih može pretpostaviti : u osnovi svih poremećaja ličnosti je jedan zajednički snažan opšti faktor personalne patologije, dok specifični faktori leže u osnovi diskriminacije ovih poremećaja - dok jedne dominantno opisuje anksioznost, druge opisuje ekspresivnost i dramatičnost ponašanja, a treće neobičnost/ekscentričnost i, moguće, kompulsivnost: opsesivno-kompulsivi sindrom, prema dobijenim podacima, ne pripada C klasteru već klasteru A - čudnovatih, zbog čega je empirijski faktor, najbliži A klasteru interpretiran kao Kompulsivna čudnovatost.

4.5. PROVERA DISKRIMINATIVNOG POTENCIJALA NEO PI-R I DELTA 10 U RAZLIKOVANJU ZDRAVIH OSOBA OD OSOBA SA POREMEĆAJEM LIČNOSTI

Analiziran je diskriminativni potencijal mera svakog od instrumenata posebno, a zatim i zajednička diskriminativna snaga, kako bi se proverio doprinos koji konstrukt dezintegracije daje bazičnoj strukturi ličnosti u razlikovanju osoba sa poremećajem ličnosti od osoba bez ovog poremećaja. Analiza je radnjena na

nivou bazičnih pretpostavljenih dimenzija i na nivou dimenzija nižeg reda (faceta i modaliteta).

4.5.1. DISKRIMINATIVNI POTENCIJAL NEO PI-R DOMENA

Sve skale domena statistički značajno razlikuju ispitivane grupe /tabela: 4.5.1.0./ . Izdvojena je jedna statistički značajna diskriminativna funkcija, koja razlikuje grupe sa koeficijentom kanoničke korelacije od 0,578 (Wilks-ova lambda=0,666; $\chi^2(5)=65,663$; p=0,000).

U lineranom složaju mera bazičnih domena ličnosti , afektivna nestabilnost (N) na polu diskontrole (C-) gradi diskriminativnu funkciju. Ekstraverzija (E) je treća dimenzija po značaju prema korelaciji koju ima sa diskriminativnom funkcijom, međutim, udeo ove dimenzije u strukturi funkcije je mali, sa standardizovanim koeficijentom od svega 0,074 /tabele: 4.5.1.1. i 4.5.1.2./ . Kompozit: (N)/(C-), udaljava centroide grupa na 1,595 standardne devijacije (u daljem tekstu: SD).

Ukupna tačnost klasifikacije ispitanika u grupu zdravih, odnosno, grupu osoba sa poremećajem ličnosti, na osnovu profila na diskriminativnom složaju bazičnih crta je visoka: 83,7% /tabela: 4.5.1.3./ . Ovaj složaj je, međutim, visoke senzitivnosti (92,6% tačno klasifikovanih poremećaja ličnosti), ali ima nizak specifičnost (gotovo 41% zdravih su svrstani u poremećaje ličnosti).

Tabela: 4.5.1.0. Aritmetičke sredine, standardne devijacije i F testovi značajnosti razlika na NEO PI-R domenima između grupe zdravih i PL grupe

NEO domeni	grupe	M	SD	df1	df2	F
neuroticizam	zdravi	76,591	21,881	1	164	66,298**
	pl	109,787	23,630			
ekstraverzija	zdravi	110,705	22,802	1	164	15,693**
	pl	95,066	22,323			
otvorenost	zdravi	114,386	16,247	1	164	4,218*
	pl	107,287	20,734			
saradljivost	zdravi	121,886	14,814	1	164	7,116**
	pl	113,705	18,284			
savesnost	zdravi	133,432	19,427	1	164	45,451**
	pl	107,730	22,426			

*: $p \leq 0,05$; **: $p \leq 0,01$

Tabela: 4.5.1.1. Standardizovani koeficijenti diskriminativne funkcije

NEO PI-R domeni	standardizovani koeficijenti
neuroticizam	0,753
ekstraverzija	0,074
otvorenost	-0,157
saradljivost	-0,210
savesnost	-0,349

Tabela: 4.5.1.2. Matrica strukture diskriminativne funkcije

NEO PI-R domeni	matrica strukture
neuroticizam	0,898*
savesnost	-0,743*
ekstraverzija	-0,437*
saradljivost	-0,294
otvorenost	-0,226

Tabela: 4.5.1.3. Klasifikacioni rezultat

grupa	predviđena pripadnost grupi	
	zdravi	pl
zdravi	26 (59,1%)	18 (40,9%)
pl	9 (7,4%)	113 (92,6%)

83,7% ispitanika je tačno klasifikovano

4.5.2. DISKRIMINATIVNI POTENCIJAL GENERALNE DEZINTEGRACIJE (DELTA tot)

Ispitanici dve grupe se sistematski razlikuju po izraženosti generalne dezintegracije: poremećaje ličnosti obeležava viši stepen opšte dezintegriranosti psihičkih sistema /tabela: 4.5.2.0./ . Mere ove dimenzije grade diskriminativnu funkciju koja razlikuje grupe sa koeficijentom kanoničke korelacije od 0,603 (Wilks-ova lambda=0,636; $\chi^2(1)=73,956$; p=0,000). Ova osobina „jače“ razlikuje grupe, nego svih 5 NEO domena zajedno, odnosno, udaljava centroide grupa ne nešto veću distancu od 1,706 SD.

Na osnovu samo jedne informacije o izraženosti opšte dezintegracije, moguće je sa 83,1% tačnosti predvideti da li osoba ima ili nema poremećaj ličnosti /tabela: 4.5.2.1./ . Visoka tačnost procene na osnovu dezintegracije, važi prevashodno za detekciju poremećaja kod osoba koje ga zaista imaju (visoka senzitivnost, 91,8%). Medjutim, kao i 5 bazičnih domena i mera dezintegracije imaju nizak specifičnost, tj. pravi visok procenat „falš-pozitiv“ grešaka: 40,9% ispitanika su na osnovu izraženosti dezintegracije sličniji grupi sa poremećajem ličnosti nego pripadajućoj grupi zdravih.

Tabela: 4.5.2.0. Aritmetičke sredine, standardne devijacije i F test statističke značajnosti razlika između aritmetičkih sredina na dimenziji dezintegracije između grupe zdravih i PL grupe

DELTA tot	grupe	M	SD	df1	df	F
dezintegracija	zdravi	76,591	21,881	1	164	66,298**
	pl	109,787	23,630			

**p≤0,01

Tabela: 4.5.2.1. Klasifikacioni rezultat

grupa	predvidjena pripadnost grupi	
	zdravi	pl
zdravi	26 (59,1%)	18 (40,9%)
pl	10 (8,2%)	112 (91,8%)

83,1% ispitanika je tačno klasifikovano

4.5.3. ZAJEDNIČKI DISKRIMINATIVNI POTENCIJAL NEOPI-R DOMENA I

DELTA 10 tot

Mere 6 bazičnih dimenzija ličnosti takodje grade jednu statistički značajnu diskriminativnu funkciju, sa koeficijentom kanoničke korelacije od 0,630 (Wilks-ova lambda=0,603; $\chi^2(6)=81,454$; $p=0,000$), koja udaljava centroide grupa na nešto veću distancu nego u slučaju odvojenih mera NEO-PI domena i DELTA tot., od 1,827 SD.

Osobe sa poremećajem ličnosti, u odnosu na zdrave ispitanike, opisuje slaba integrisanost (DELTA tot), i emocionalna nestabilnost (N), na polu diskontrole (C-). Dezintegracija je najvažnije diskriminativno svojstvo. /tabela: 4.5.3.0 i 4.5.3.1./

Uključivanje dezintegracije u bazični prostor ličnosti skromno popravlja opštu klasifikacionu tačnost, za 1,2% , ali je popravlja nešto značajnije upravo u onom segmentu gde bazičnih pet pokazuju slabost: za 4,5% popravlja specificitet. /tabela: 4.5.3.2./

NEO domeni i DELTA tot	matrica struktura
dezintegracija	0,932*
neuroticizam	0,784*
savesnost	-0,649*
ekstraverzija	-0,381*
saradljivost	-0,257
otovorenost	-0,198

NEO PI-R domeni i DELTA tot	standardizovani koeficijenti
neuroticizam	0,334
ekstraverzija	0,121
otvorenost	-0,038
saradljivost	-0,132
savesnost	-0,193
dezintegracija	0,663

Tabela: 4.5.3.2. Klasifikacioni rezultat

	predvidjena pripadnost grupi	
	zdravi	pl
grupa		
zdravi	28 (63,6%)	16 (36,4%)
pl	9 (7,4%)	113 (92,6%)

84,9% ispitanika je tačno klasifikovano

4.5.4. DISKRIMINATIVNI POTENCIJAL NEO PI-R FACETA

Analiza razlika između grupa na pojedinačnim aspektima bazičnih dimenzija, pokazala je da se osobe sa poremećajem ličnosti razlikuju od osoba bez poremećaja na većini ovih užih dispozicija /tabela: 4.5.4.0./ . Razlike nisu nadjene na: većini faceta (O) dimenzije (sklonost maštanju /O1, osetljivost za estetske vrednosti /O2, otvorenost za nove aktivnosti /O4, otvorenost za nove ideje /O5,), dva aspekta (A) domena (skromnost /A5, blagost /A6), i jednom indikatoru (E) domena (potraga za uzbuđenjem /E5).

Međutim, nisu svi aspekti podjednako važni za razlikovanje ovih grupa. Releventni aspekti grade jednu statistički značajnu funkciju sa visokim koeficijentom kanoničke korelacije od 0,706 (Wilks-ova lambda=0,501; $\chi^2(30)=102,947$; $p=0,000$). Ova funkcija udaljava centroide grupa na distancu od 2,247 SD, za oko pola standardne devijacije više nego NEO domeni.

Diskriminativni kompozit grade aspekti neuroticizma (depresivnost/N3, vulnerabilnost/N6, anksioznost/N1, hostilnost/N2), diskotrole (osećanje nekompetentnosti/C1-, nedostatak samodiscipline/C5-, nedostatak ambicije/C4-) i antagonizma (nepoverenje prema drugima /A1-) (tabele: 4.5.4.1. i 4.5.4.2.). Drugim rečima, osobe sa poremećajem ličnosti možemo opisati na aspektima bazičnih dimenzija kao sklone negativnim afektima, bez samopouzdanja, ambicije i samodiscipline u formulisanju i ostvarivanju životnih ciljeva, nepoverljive prema okolini.

Na osnovu ovih osobina, možemo ih idetifikovati sa tačnošću od 91,0% (tabela: 4.5.4.3.), što je za 6,3% bolje nego na osnovu profila ovih osoba na bazičnim crtama ličnosti. Profil na užim dimenzijama ima bolji diskriminativnu senzitivnost (95,1% osoba sa poremećajem ličnosti je tačno klasifikoano), nego specificitet (79,8% osoba bez poremećaja ličnosti je tačno klasifikovano). Medjutim, analiza profila na dimenzijama nižeg reda, prepolovila je greške tipa „falš-pozitiv“ (20,5% zdravih pogrešno su klasifikovani u grupu poremećaja ličnosti).

Dakle, osobe sa poremećajem ličnosti se bolje opisuju i identifikuju na osnovu užih dimenzija nego širokih, bazičnih 5 dispozicija. Medjutim, činjenica da je svaka peta zdrava osoba prepoznata pogrešno kao poremećaj ličnosti, govori da ni 30 crta ne sadrže sve važne informacije koje opisuju i objašnjavaju poremećaj ličnosti uopšte.

Tabela: 4.5.4.0. Značajnost razlika aritmetičkih sredina između grupa na NEO PI-R facetima

NEO faceti	grupe	M	SD	df1	df2	F
N1 anksioznost	zdravi	13.182	5.470	1	164	47,899**
	pl	20.057	5.713			
N2 hostilnost	zdravi	12.659	4.231	1	164	44,075**
	pl	18.057	4.756			
N3 depresivnost	zdravi	10.727	5.398	1	164	81,252**
	pl	19.082	5.225			
N4 soc.nelagodnost	zdravi	14.295	4.295	1	164	17,042**
	pl	17.975	5.317			
N5 impulsivnost	zdravi	16.795	3.939	1	164	6,608*
	pl	18.770	4.512			
N6 vulnerabilnost	zdravi	8.932	4.653	1	164	51,246**
	pl	15.844	5.760			
E1 toplina	zdravi	22.432	4.380	1	164	15,558**
	pl	18.713	5.669			
E2 gregarnost	zdravi	19.659	5.053	1	164	14,688**
	pl	15.885	5.781			
E3 asertivnost	zdravi	14.205	4.643	1	164	11,377**
	pl	11.410	4.736			
E4 aktivitet	zdravi	18.409	4.587	1	164	5,271*
	pl	16.525	4.696			
E5 potraga za uzbudjenjem	zdravi	15.727	5.550	1	164	0,073
	pl	15.992	5.562			
E6 pozitivne emocije	zdravi	20.273	5.617	1	164	13,614**
	pl	16.541	5.798			
O1 fantazija	zdravi	18.068	5.196	1	164	0,887
	pl	17.148	5.681			
O2 estetika	zdravi	18.682	5.830	1	164	0,276
	pl	19.213	5.721			
O3 osećanja	zdravi	22.750	4.394	1	164	6,313*
	pl	20.639	4.906			
O4 akcija	zdravi	14.727	4.245	1	164	0,491
	pl	14.254	3.683			
O5 ideje	zdravi	19.182	5.249	1	164	1,528
	pl	17.869	6.298			
O6 vrednosti	zdravi	20.977	3.861	1	164	16,096**
	pl	18.148	4.063			
A1 poverenje	zdravi	20.750	3.936	1	164	18,654**
	pl	17.148	4.999			
A2 iskrenost	zdravi	21.500	4.648	1	164	4,516*
	pl	19.607	5.207			
A3 altruizam	zdravi	24.250	3.622	1	164	7,446**
	pl	22.230	4.401			
A4 popustljivost	zdravi	17.455	3.618	1	164	4,841*
	pl	15.648	4.991			
A5 skromnost	zdravi	17.023	4.868	1	164	2,079
	pl	18.369	5.456			
A6 blaga narav	zdravi	20.909	3.255	1	164	0,113
	pl	20.705	3.527			
C1 kompetentnost	zdravi	23.295	3.359	1	164	47,620**
	pl	17.697	4.984			
C2 red	zdravi	20.409	3.926	1	164	12,843**
	pl	17.803	4.207			
C3 dužnost	zdravi	25.545	4.321	1	164	14,731**
	pl	22.246	5.075			
C4 postignuće	zdravi	22.591	4.379	1	164	32,073**
	pl	17.434	5.433			
C5 samodisciplina	zdravi	22.273	5.078	1	164	34,469**
	pl	16.500	5.763			
C6 promišljenost	zdravi	19.318	4.247	1	164	16,224**
	pl	16.049	4.739			

*: p<0,05; **p<0,01

Tabela: 4.5.4.1. Standardizovani koeficijenti diskriminativne funkcije		Tabela: 4.5.4.2. Matrica strukture diskriminativne funkcije	
NEO faceti	standardizovani koeficijenti	NEO faceti	matrica strukture
N1 anksioznost	0,350	N3 depresivnost	0,705*
N2 hostilnost	0,172	N6 vulnerabilnost	0,560*
N3 depresivnost	0,761	N1 anksioznost	0,542*
N4 soc.nelagodnost	-0,263	C1 kompetentnost	-0,540*
N5 impulsivnost	-0,021	N2 hostilnost	0,520*
N6 vulnerabilnost	-0,192	C5 samodisciplina	-0,459*
E1 toplina	0,154	C4 postignuće	-0,443*
E2 gregarnost	-0,123	A1 poverenje	-0,338*
E3 asertivnost	-0,135	N4 soc.nelagodnost	0,323
E4 aktivitet	-0,026	C6 promišljenost	-0,315
E5 potr.za uzbudj.	0,364	O6 vrednosti	-0,314
E6 pozitivne emocije	0,132	E1 toplina	-0,309
O1 fantazija	-0,221	C3 dužnost	-0,300
O2 estetika	0,309	E2 gregarnost	-0,300
O3 osećanja	-0,279	E6 pozitivne emocije	-0,289
O4 akcija	0,150	C2 red	-0,280
O5 ideje	0,075	E3 asertivnost	-0,264
O6 vrednosti	-0,365	A3 altruizam	-0,214
A1 poverenje	-0,128	N5 impulsivnost	0,201
A2 iskrenost	-0,117	O3 osećanja	-0,197
A3 altruizam	0,133	E4 aktivitet	-0,180
A4 popustljivost	0,091	A4 popustljivost	-0,172
A5 skromnost	-0,114	A2 iskrenost	-0,166
A6 blaga narav	-0,128	A5 skromnost	0,113
C1 kompetentnost	-0,144	O5 ideje	-0,097
C2 red	-0,215	O1 fantazija	-0,074
C3 dužnost	0,063	O4 akcija	-0,055
C4 postignuće	-0,125	O2 estetika	0,041
C5 samodisciplina	0,015	A6 blaga narav	-0,026
C6 promišljenost	-0,070	E5 potr.za uzbudj.	0,021

Tabela: 4.5.4.3. Klasifikacioni rezultat

	predvidjena pripadnost grupi	
	zdravi	pl
grupa		
zdravi	35 (79,5%)	9 (20,5%)
pl	6 (4,9%)	116 (95,1%)

91,0% ispitanika je tačno klasifikovano

4.5.5. DISKRIMINATIVNI POTENCIJAL DELTA 10 MODALITETA

Svi modaliteti dezintegracije pojedinačno značajno diskriminišu grupe, tako što grupa sa poremećajem ličnosti ima dosledno više skorove na svakom od njih /tabela: 4.5.5.0/.

I u linearnom složaju, gotovo svi modaliteti (izuzev malog doprinosa manije/M), učestvuju u formiranju jedne, statistički značajne linearne funkcije sa koeficijentom kanoničke korelacije od 0,639 (Wilks-ova lambda=0,591; $\chi^2(10)=83,606$; $p=0,000$) /tabele: 4.5.5.1. i 4.5.5.2./ Ovaj kompozit udaljava centroide grupa na 1,874 SD. Na osnovu profila ispitanika na modalitetima dezintegracije moguće je tačno klasifikovati njih 85,5% u pripadajuće grupe. Kao što je slučaj sa merama bazičnih 6 dimenzija i NEO aspekata, i mere DELTA modaliteta pokazuju znatno slabiji specifičnost (trećina zdravih je pogrešno prepoznata kao pripadnici PL grupe), nego senzitivnost (92,6% osoba iz PL grupe je tačno prepoznato)/tabela: 4.5.5.3/.

Tabela: 4.5.5.0. Aritmetičke sredine, standardne devijacije i F testovi značajnosti razlika aritmetičkih sredina na DELTA 10 modalitetima između grupe zdravih i PL grupe

DELTA modaliteti	grupe	M	SD	df1	df2	F
GEI	zdravi	1.764	0.414	1	164	74,828**
	pl	2.658	0.639			
PD	zdravi	1.385	0.353	1	164	50,003**
	pl	2.203	0.736			
P	zdravi	1.700	0.336	1	164	63,258**
	pl	2.494	0.629			
D	zdravi	1.748	0.518	1	164	59,349**
	pl	2.808	0.857			
FA	zdravi	2.075	0.403	1	164	24,847**
	pl	2.466	0.461			
SOD	zdravi	1.602	0.388	1	164	55,140**
	pl	2.491	0.759			
EA	zdravi	2.476	0.582	1	164	16,395**
	pl	2.894	0.589			
MT	zdravi	1.885	0.544	1	164	36,644**
	pl	2.612	0.726			
M	zdravi	2.350	0.539	1	164	9,036**
	pl	2.657	0.595			
SA	zdravi	2.003	0.527	1	164	21,321**
	pl	2.586	0.774			

*: $p \leq 0,05$; **: $p \leq 0,01$

Tabela: 4.5.5.1. Standardizovani koeficijenti diskriminativne funkcije

DELTA modaliteti	standardizovani koeficijenti
GEI	0,317
PD	-0,254
P	0,327
D	0,451
FA	0,272
SOD	0,020
EA	-0,135
MT	0,365
M	0,261
SA	-0,069

Tabela: 4.5.5.2. Matrica strukture diskriminativne funkcije

DELTA modaliteti	matrica strukture
GEI	0,812*
P	0,747*
D	0,723*
SOD	0,697*
PD	0,664*
MT	0,568*
FA	0,468*
SA	0,433*
EA	0,380*
M	0,282

Tabela: 4.5.5.3. Klasifikacioni rezultat

grupa	predvidjena pripadnost grupi	
	zdravi	pl
zdravi	29 (65,9%)	15 (34,1%)
pl	9 (7,4%)	113 (92,6%)

85,5% ispitanika je tačno klasifikovano

4.5.6. ZAJEDNIČKI DISKRIMINATIVNI POTENCIJAL NEO PI-R FACETA I DELTA 10 MODALITETA

Iz maksimalnog broja informacija koji nudi šestodimenzionalni model ličnosti izdvojena je takodje jedna statistički značajna diskriminativna funkcija, sa koeficijentom kanoničke korelacije od 0,744 (Wilks-ova lambda=0,447; $\chi^2(40)=115,956$; $p=0,000$). Kompozit osobina koje najjače razlikuju ispitivane grupe udaljava njihove centroide na 2,505 SD.

Ovaj složaj uključuje gotovo sve modalitete dezintegracije (izuzev: socijalne anhedonije/ SA, pojačane svesnosti/ EA i manije/M), sklonost ka negativnim afektima (depresiji, strahu, besu) iz N domena (N3,N1,N6,N2), te deficit kapaciteta za samokontrolu i samousmeravanje (C domen), koji počiva na odsustvu samopouzdanja/C1-, samodiscipline/C5- i ambicije/C4-, /tabele: 4.5.6.0. i 4.5.6.1./.

Na osnovu ovog profila tačno je klasifikovano 91,6% svih ispitanika (tabela:4.5.6.2.). Uključivanje modaliteta dezintegracije povećalo je distancu ispitivanih grupa na diskriminativnoj funkciji za oko polovinu standardne devijacije (razlika SD=0,458) i blago popravilo ukupnu diskriminativnu tačnost, za 1,5%. Najviše je unapredilo specificitet NEO aspekata, za 4,2%.

Tabela:4.5.6.0. Standardizovani koeficijenti diskriminativne funkcije

NEO faceti i DELTA modaliteti	standardizovani koeficijenti
GEI	0.029
PD	0.015
P	0.444
D	-0.007
FA	0.331
SOD	-0.183
EA	-0.060
MT	0.220
M	0.202
SA	0.085
N1 anksioznost	0.507
N2 hostilnost	0.066
N3 depresivnost	0.480
N4 soc.nelagodnost	-0.092
N5 impulsivnost	-0.079
N6 vulnerabilnost	-0.287
E1 toplina	0.200
E2 gregarnost	0.112
E3 asertivnost	-0.193
E4 aktivitet	-0.119
E5 potr.za uzbudj.	0.173
E6 pozitivne emocije	0.138
O1 fantazija	-0.088
O2 estetika	0.276
O3 osećanja	-0.179
O4 akcija	0.127
O5 ideje	0.016
O6 vrednosti	-0.242
A1 poverenje	-0.032
A2 iskrenost	-0.146
A3 altruizam	0.041
A4 popustljivost	0.081
A5 skromnost	-0.096
A6 blaga narav	-0.046
C1 kompetentnost	-0.063
C2 red	-0.196
C3 dužnost	0.171
C4 postignuće	-0.138
C5 samodisciplina	0.018
C6 promišljenost	-0.104

Tabela:4.5.6.1. Matrica strukture diskriminativne funkcije

NEO faceti i DELTA modaliteti	matrica strukture
N3 depresivnost	0.633*
GEI	0.607*
P	0.558*
D	0.541*
SOD	0.521*
N6 vulnerabilnost	0.503*
PD	0.496*
N1 anksioznost	0.486*
C1 kompetentnost	-0.484*
N2 hostilnost	0.466*
MT	0.425*
C5 samodisciplina	-0,412*
C4 postignuće	-0,398*
FA	0.35*
SA	0.324
A1 poverenje	-0.303
N4 soc.nelagodnost	0.29
EA	0.284
C6 promišljenost	-0.283
O6 vrednosti	-0.282
E1 toplina	-0.277
C3 dužnost	-0.269
E2 gregarnost	-0.269
E6 pozitivne emocije	-0.259
C2 red	-0.252
E3 asertivnost	-0.237
M	0.211
A3 altruizam	-0.192
N5 impulsivnost	0.18
O3 osećanja	-0.176
E4 aktivitet	-0.161
A4 popustljivost	-0.154
A2 iskrenost	-0.149
A5 skromnost	0.101
O5 ideje	-0.087
O1 fantazija	-0.066
O4 akcija	-0.049
O2 estetika	0.037
A6 blaga narav	-0.024
E5 potr.za uzbudj.	0.019

Tabela: 4.5.6.2. Klasifikacioni rezultat

	predvidjena pripadnost grupi	
grupa	zdravi	pl
zdravi	37 (84,1%)	7 (15,9%)
pl	7 (5,7%)	115 (94,3%)

91,6% ispitanika je tačno klasifikovano

Rezime: naše četvrto očekivanje je u potpunosti potvrđeno: a) profil na bazičnih 5 dimenzija ličnosti kao i na dimenzijama nižeg reda visoko i statistički značajno razlikuje osobe sa i bez poremećaja ličnosti, b) uključivanje dimenzije dezintegracije i njenih modaliteta unapredilo je ovaj diferencijalno dijagnostički potencijal: za detekciju poremećaja ličnosti, najznačajnija informacija o crtama ličnosti osobe je izraženost dezintegracije. Poznavanje ove informacije naročito smanjuje verovatnoću da na osnovu profila ličnosti zdravu osobu proglasimo poremećajem ličnosti.

4.6. PREDIKTIVNA SNAGA ŠESTODIMENZIONALNOG MODELA LIČNOSTI U ODNOSU NA: A, B, C FAKTOR I OPŠTI FAKTOR POREMEĆAJA LIČNOSTI

Hijerarhijska multipla regresija radjena je da bi se procenila mogućnost predikcije A, B, i C osobina poremećaja ličnosti, kao i zajedničkog svojstva svih poremećaja ličnost (Opšti faktor poremećaja ličnosti), na osnovu bazične strukture ličnosti. Svaka regresiona analiza radjena je u dva koraka: u prvom koraku u model su kao prediktori unete NEO dimenzije, u drugom koraku NEO i DELTA dimenzije zajedno.

4.6.1. PREDIKTIVNI POTENCIJAL NEO PI-R DOMENA I DELTA tot

4.6.1.1. Predikcija fakotra A /Kompulsivna čudnovatost/

Bazičnih 5 dimenzija statistički značajno objašnjava 32,2% varijanse skorova na faktoru Kompulsivna čudnovatost ($R=0,567$; $R^2=0,322$; $F/5,160/=15,179$; $p=0,000$). Dezitengracija statistički značajno popravlja model za 9,9% dodatno objašnjene varijanse (promena $R^2=0,099$; promena $F/1,159/=27,242$; $p=0,000$). Tako, šestodimenzionalni model objašnjava ukupno 42,1% varijanse faktora A ($R=0,649$; $R^2=0,412$; $F/6,159/=19,264$; $p=0,000$).

Dezintegracija je prediktivno najznačajnije osobina, i znatno važnija od ostalih crta (DELTA tot, $\beta_2=0,510$); slede je antagonizam (A-, $\beta_2=-0,316$) i introverzija (E-, $\beta_2=-0,175$). Neuroticizam i dezintegracija dele neke zajedničke, prediktivno važne informacije, a dezintegracija sadrži i nove, nezavisne od neuroticizma. Zbog toga neuroticizam postaje neinformativna crta kada se u model, u drugom koraku, uključi dezintegracija /tabela: 4.6.1.1.0./.

Dakle, poremećaje ličnosti koje dominantno determiniše faktor A, mogu se opisati kao slabo integrisani, introvertni antagonisti.

U odnosu na faktor Kompulsivna čudnovatost, DELTA tot je dala najveći parcijalni doprinos predikciji, i objasnila čak 14,6% varijanse ovog faktora (parcijalna korelacija=0,382, $p=0,000$).

Tabela 4.6.1.1.0. Korelacije NEO PI-R skala domena i DELTA tot sa PL faktorom Kompulsivna čudnovatost i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO domeni i DELTA tot	Kompulsivna čudnovatost		
	r	beta 1	beta 2
neuroticizam	0,433**	0,313**	0,027
ekstraverzija	-0,332**	-0,206*	-0,175*
otvorenost	-0,159*	-0,013	0,057
saradljivost	-0,372**	-0,360**	-0,316**
savesnost	-0,308	0,059	0,158
dezintegracija	0,571**		0,510**

r: Pearson-ov koef. Korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koeficijent u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koeficijent u drugom koraku analize; *: $p \leq 0,05$; **: $p \leq 0,01$

4.6.1.2. Predikcija faktora B / Dramatičnost/

Pet NEO domena objašnjava 34,7% varijanse skorova ispitanika na faktoru B ($R=0,589$; $R^2=0,347$; $F/5,160/=17,012$; $p=0,000$). Uključivanjem dezintegracije u model, njegova prediktivnost je statistički značajno popravljena, za 3,9% (promena $R^2=0,039$; promena $F/1,159/=9,974$; $p=0,002$), tako da model sa 6 bazičnih dimenzija značajno predviđa skorove na ovom faktoru sa 38,6% objašnjene varijanse ($R=0,621$; $R^2=0,386$; $F/6,159/=16,634$; $p=0,000$).

Prediktivno najvažnija dispozicija za konstrukt dramatika je ekstraverzija (E, $\beta_2=0,444$) i dezintegracija (DELTA tot, $\beta_2=0,318$), zatim neuroticizam (N, $\beta_2=0,239$) i antagonizam (A-, $\beta_2=-0,192$). U odnosu na osobine dramatika, dezintegracija i savesnost na negativnom polu, dele neke zajedničke prediktivno važne informacije, a dezintegracija sadrži i jedinstvene, nezavisne od drugih domena ličnosti. Zbog toga je savesnost značajna crta za razumevanje dramatika u petodimenzionalnom modelu, ali ne i u šestodimenzionalnom /tabela: 4.6.1.2.0./ . Dramatici su dakle, ekstraverti slabe integracije i emocionalne stabilnosti, pre antagonistični nego saradljivi u odnosu sa drugim ljudima.

Dezintegracija specifično i sistematski objašnjava 5,9% varijanse u faktoru B (parcijalna korelacija=0,243, $p=0,002$).

Tabela 4.6.1.2.0. Korelacije NEO PI-R skala domena i DELTA tot sa PL faktorom Dramatičnost i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO domeni i DELTA tot	Dramatičnost		
	r	beta 1	beta 2
neuroticizam	0,354**	0,417**	0,239*
ekstraverzija	0,102	0,425**	0,444**
otvorenost	0,015	-0,035	0,009
saradljivost	-0,352**	-0,220**	-0,192**
savesnost	-0,353**	-0,225**	-0,163
dezintegracija	0,410**		0,318**

r: Pearson-ov koef. Korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koeficijent u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koeficijent u drugom koraku analize; *: $p \leq 0,05$; **: $p \leq 0,01$

4.6.1.3. Predikcija faktora C / Strašljivost/

Mere 5 bazičnih domena ličnosti, u prvom koraku regresione analize, su statistički značajno objasnile ukupno 53,9% varijanse u faktoru Strašljivost ($R=0,734$; $R^2=0,539$, $F/5,160/=37,439$; $p=0,000$). Mere dezintegracije, u drugom koraku, statistički su značajno unapredile predikciju za 5,9% (promena $R^2=0,059$; promena $F/1,159/=23,465$; $p=0,000$), tako da model sa 6

bazičnih dimenzija značajno objašnjava gotovo 60,0% varijanse ovog klastera ($R=0,774$; $R^2=0,598$; $F/6,159/=39,490$; $p=0,000$).

Dezintegracija je prediktivno najsnažnije bazično svojstvo C klastera (DELTA tot, $\beta_2=0,394$), zatim neuroticizam (N, $\beta_2=0,217$), diskontrola (C-, $\beta_2=-0,208$) i rigidnost/konvencionalnost (O-, $\beta_2=-0,134$) /tabela: 4.6.1.3.0./.

Strašljivce, koje kategorijalni model opisuje udruživanjem PL sindroma u klaster, dimenzionalnim modelom ličnosti bi smo mogli, dakle, opisati kao: slabo integrisane, emocionalno nestabilne, impulsivne i konzervativne osobe.

Sa novim informacijama koje dezintegracija ima u odnosu na NEO domene, ona statistički značajno objašnjava 12,9% varijanse C klastera (parcijalna korelacija = $0,359$, $p=0,000$).

Tabela 4.6.1.3.0. Korelacije NEO PI-R skala domena i DELTA tot sa PL faktorom Strašljivost i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO domeni i DELTA tot	Strašljivost		
	r	beta 1	beta 2
neuroticizam	0,659**	0,437**	0,217**
ekstraverzija	0,492**	-0,054	-0,030
otvorenost	-0,311**	-0,188**	-0,134*
saradljivost	-0,079	0,054	0,088
savesnost	-0,599**	-0,285**	-0,208**
dezintegracija	0,715**		0,394**

r: Pearson-ov koef. Korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koeficijent u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koeficijent u drugom koraku analize; *: $p \leq 0,05$; **: $p \leq 0,01$

4.6.1.4. Predikcija Opšteg faktora poremećaja ličnosti

Pet NEO domena objašnjava 48,8% varijanse skorova ispitanika na opštem faktoru poremećaja ličnosti ($R=0,698$; $R^2=0,488$; $F/5,160/=30,442$; $p=0,000$). Uključivanjem dezintegracije u model, njegova prediktivnost je statistički značajno popravljena, za 10,2% (promena $R^2=0,102$; promena $F/1,159/=39,450$; $p=0,000$), tako da model sa 6 bazičnih dimenzija značajno predviđa skorove na ovom faktoru sa 58,9% objašnjene varijanse ($R=0,768$; $R^2=0,589$;

F/6,159/=38,040; p=0,000). Dakle, više od polovine informacija o opštem generatoru poremećaja ličnosti sadržano je u širokim bazičnim domenima ličnosti.

Iako su sve bazične crte ličnosti sistematski povezane sa opštim svojstvima poremećaja ličnosti /r koeficijent u tabeli: 4.6.1.4.0./, ekstraverzija, otvorenost i savesnost nemaju specifične informacije od značaja za razumevanje ovih svojstava /beta2 u istoj tabeli/. Najveći specifičan doprinos predikciji ovog generalnog potencijala za poremećaj ličnosti kod osobe, ima dezintegracija (DELTA tot, beta2=0,517), manji, ali značajan doprinos imaju neuroticizam (N, beta2=0,202) i antagonizam (A-, beta2=-0,157)./tabela: 4.6.1.4.0./. Drugim rečima, što je osoba niže psihičke integrisanosti to je veća verovatnoća da ima poremećaj ličnosti, nezavisno od tipa ovog poremećaja. Ta verovatnoća raste ukoliko je i emocionalno nestabilna i nekooperativna prema sredini.

DELTA tot, objašnjava čak 19,9% varijabiliteta u opštem PL faktoru (parcijalna korelacija=0,446, p=0,000), nezavisno od NEO domena.

Tabela 4.6.1.4.0. Korelacije NEO PI-R skala domena i DELTA tot sa opštim PL faktorom i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO domeni i DELTA tot	Opšti faktor poremećaja ličnosti		
	r	beta 1	beta 2
neuroticizam	0,626**	0,491**	0,202*
ekstraverzija	-0,340**	0,041	0,073
otvorenost	-0,211**	-0,109	-0,038
saradljivost	-0,319**	-0,202**	-0,157**
savesnost	-0,546**	-0,195*	-0,094
dezintegracija	0,731**		0,517**

r: Pearson-ov koef. Korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koeficijent u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koeficijent u drugom koraku analize; *: p<0,05; **: p<0,01

4.6.2. PREDIKTIVNI POTENCIJAL NEO PI-R ASPEKATA I DELTA 10 MODALITETA

4.6.2.1. Predikcija fakotra A /Kompulsivna čudnovatost/

NEO faceti objašnjavaju 51,8% varijanse skorova ispitanika na faktoru A ($R=0,720$; $R^2=0,518$; $F/30,135/=4,839$; $p=0,000$). Uključivanjem modaliteta dezintegracije u model, njegova prediktivnost se statistički značajno popravlja, za 6,4% (promena $R^2=0,064$; promena $F/10,125/=1,196$; $p=0,049$), tako da ukupan model značajno predviđa skorove na ovom faktoru sa 58,2% objašnjene varijanse ($R=0,763$; $R^2=0,582$; $F/40,125/=4,355$; $p=0,000$).

Većina užih crta ličnosti je sistematski povezana sa osobinama kompulsivno-čudnovatih poremećaja ličnosti /r koeficijent u tabeli: 4.6.2.1.0./ . Medjutim, jedinstvene, prediktivno važne infomacije, koje nisu sadržane i u drugim crtama imaju samo: manifoldnost (M, $\beta_2=0,300$), loša kontrola neposrednih impulsa (N5, $\beta_2=0,203$), i potraga za uzbuđenjima (E5, $\beta_2=0,193$). Facet E5 nema značajnu korelaciju sa faktorom Kompulsivna čudnovatost ($r=0,069$, $p=0,376$), već je statistička značajnost predikcije ovog faceta posledica supresivnog efekta drugih NEO faceta u 1. koraku analize, na njegovu prediktivno irelevantnu varijansu.

U odnosu na NEO facete, pored manifoldnosti (M), specifične, prediktivno značajne informacije imaju i modaliteti paranoidnost (P) i somatoformna disregulacija (SOD) /tabela: 4.6.2.1.1./ .

Tabela 4.6.2.1.0. korelacija NEO PI-R faceta i DELTA 10 modaliteta sa faktorom Kompulsivna čudnovatost i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku regresione analize

NEO faceti i DELTA modaliteti	Kompulsivna čudnovatost		
	r	beta 1	beta 2
GEI	0,456**		0,043
PD	0,438**		-0,075
P	0,554**		0,219
D	0,473**		-0,014
FA	0,226**		-0,040
SOD	0,487**		0,267
EA	0,298**		-0,198
MT	0,355**		-0,038
M	0,316**		0,300**
SA	0,378**		-0,014
N1 anksioznost	0,371**	0,070	0,092
N2 hostilnost	0,462**	0,112	-0,030
N3 depresiv	0,373**	0,186	-0,004
N4 soc.nelagod.	0,195*	-0,195*	-0,106
N5 impulsivnost	0,249**	0,247**	0,203*
N6 vulnerabil	0,405**	-0,010	-0,040
E1 toplina	-0,452**	-0,068	-0,122
E2 gregarnost	-0,418**	-0,251*	-0,177
E3 asertivnost	-0,155*	-0,003	-0,051
E4 aktivitet	-0,116	-0,119	-0,147
E5 uzbudjenje	0,069	0,260*	0,193*
E6 poz. emocije	-0,319**	0,048	-0,019
O1 fantazija	-0,056	-0,069	0,034
O2 estetika	0,010	0,108	0,132
O3 osećanja	-0,157*	-0,031	0,013
O4 akcija	-0,003	0,079	0,020
O5 ideje	-0,126	0,027	0,021
O6 vrednosti	-0,327**	-0,161*	-0,085
A1 poverenje	-0,473**	-0,181*	-0,138
A2 iskrenost	-0,112	0,009	-0,003
A3 altruizam	-0,330**	0,041	-0,034
A4 popustljivost	-0,388**	-0,056	-0,056
A5 skromnost	0,015	-0,051	-0,009
A6 blaga narav	-0,145	-0,015	0,005
C1 kompetent.	-0,413**	-0,278*	-0,202
C2 red	-0,163*	-0,098	-0,065
C3 dužnost	-0,266**	-0,084	-0,031
C4 postignuće	-0,223**	0,120	0,115
C5 samodiscipl	-0,237**	0,218	0,154
C6 promišljen	-0,125	0,218*	0,174

r: Pearson-ov koef.korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koef. u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize; *:p≤0,05;**p≤0,01

Tabela: 4.6.2.1.1. Pojedinačni prediktivni doprinos DELTA 10 modaliteta NEO facetima

DELTA modaliteti	Kompulsivna čudnovatost
	beta ln
GEI	0,172
PD	0,143
P	0,271**
D	0,133
FA	0,015
SOD	0,242*
EA	0,001
MT	0,06
M	0,235*
SA	0,020

beta ln: standard. regresioni koeficijent kada ostalih 9 DELTA modaliteta nije uključeno u model; *:p≤0,05;**p≤0,01

4.6.2.2. Predikcija faktora B / Dramatičnost/

Trideset NEO faceta objašnjava 52,1% varijanse skorova ispitanika na faktoru B ($R=0,722$; $R^2=0,521$; $F/30,135/=4,904$; $p=0,000$). Uključivanjem modaliteta dezintegracije u model, njegova prediktivnost je statistički značajno popravljena, za 6,6% (promena $R^2=0,066$; promena $F/10,125/=2,004$; $p=0,038$), tako da ukupan model značajno predviđa skorove na ovom faktoru sa 58,8% objašnjene varijanse ($R=0,767$; $R^2=0,588$; $F/40,125/=4,452$; $p=0,000$).

Iako je više od polovine užih crta ličnosti sistematski povezano sa osobinama dramatika, specifične prediktivne informacije imaju samo maniformna vulnerabilnost (M, $\beta_2=0,340$; N6, $\beta_2=0,295$), potreba za uzbuđenjima (E5, $\beta_2=0,244$), uz slabije prediktore - nepromišljenost i nedostatak imaginativnosti (C6-, $\beta_2=-0,190$; O1-, $\beta_2=-0,182$)/tabela: 4.6.2.2.0/. Facet O1 ne korelira značajno sa B faktorom ($r=0,006$, $p=0,943$) ali sadrži neku specifičnu informaciju koja je negativan prediktor ovog faktora.

Svi modaliteti dezintegracije, izuzev (SOD), su sistematski povezani sa B faktorom. Međutim, samo je maniformna denizhibicija (M), jedinstveno informativna za razumevanje grupe dramatika među poremećajima ličnosti, kako u odnosu na NEO facete, tako i ostale DELTA modalitete /tabela: 4.6.2.2.1./.

Tabela 4.6.2.2.0. korelacija NEO PI-R faceta i DELTA 10 modaliteta sa faktorom Dramatičnost i Standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku regresione analize

NEO faceti i DELTA modaliteti	Dramatičnost		
	r	beta 1	beta 2
GEI	0,400**		0,256
PD	0,341**		0,048
P	0,272**		-0,054
D	0,225**		0,002
FA	0,273**		0,003
SOD	0,304**		-0,113
EA	0,355**		0,008
MT	0,334**		-0,089
M	0,523**		0,340**
SA	-0,003		-0,164
N1 anksioznost	0,232**	0,033	0,044
N2 hostilnost	0,319**	-0,119	-0,169
N3 depresiv	0,349**	0,321*	0,257
N4 soc.nelagod.	0,095	-0,131	-0,023
N5 impulsivnost	0,325**	0,120	0,051
N6 vulnerabil	0,377**	0,313*	0,295*
E1 toplina	-0,118	-0,080	-0,207
E2 gregarnost	-0,001	-0,027	-0,005
E3 asertivnost	0,049	0,028	-0,015
E4 aktivitet	0,121	0,027	-0,068
E5 uzbudjenje	0,348**	0,310**	0,244**
E6 poz. emocije	0,052	0,137	0,110
O1 fantazija	0,006	-0,168*	-0,182*
O2 estetika	0,057	0,153	0,156
O3 osećanja	-0,013	-0,054	-0,019
O4 akcija	0,134	0,104	0,057
O5 ideje	0,006	0,044	0,030
O6 vrednosti	-0,052	-0,103	-0,077
A1 poverenje	-0,216**	-0,038	0,046
A2 iskrenost	-0,391**	-0,080	-0,042
A3 altruizam	-0,170*	0,120	0,066
A4 popustljivost	-0,257**	0,018	0,000
A5 skromnost	-0,200**	-0,224*	-0,160
A6 blaga narav	-0,049	-0,055	-0,101
C1 kompetent.	-0,260**	0,029	0,064
C2 red	-0,056	0,008	0,027
C3 dužnost	-0,374**	0,024	0,127
C4 postignuće	-0,192*	-0,051	-0,030
C5 samodiscipl	-0,320**	-0,037	-0,024
C6 promišljen	-0,430**	-0,146	-0,190*

r: Pearson-ov koef.korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koef. u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize; *:p≤0,05; **:p≤0,01

Tabela: 4.6.2.2.1. Pojedinačni prediktivni doprinos DELTA 10 modaliteta NEO facetima

DELTA modaliteti	Dramatičnost
	beta ln
GEI	0,194
PD	0,016
P	-0,007
D	-0,037
FA	0,100
SOD	-0,021
EA	0,132
MT	0,003
M	0,370**
SA	-0,175

beta ln: standard. regresioni koeficijent kada ostalih 9 DELTA modaliteta nije uključeno u model; *:p≤0,05; **:p≤0,01

4.6.2.3. Predikcija faktora C /Strašljivost/

Aspekti 5 bazičnih dimenzija statistički značajno objašnjavaju 68,1% varijanse skorova na faktoru Strašljivost ($R=0,825$; $R^2=0,681$; $F/30,135/=9,599$; $p=0,000$). Modaliteti dezintegracije statistički značajno popravljaju model za 4,7% dodatno objašnjene varijanse (promena $R^2=0,047$; promena $F/10,125/=2,143$; $p=0,026$). Tako, 40 užih dimenzija objašnjava ukupno 72,8% varijanse faktora A ($R=0,853$; $R^2=0,728$; $F/40,125/=8,344$; $p=0,000$).

Većina užih dimenzija ličnosti je sistematski povezana sa osobinama „strašljivaca“, a sedam od njih imaju prediktivno važne informacije koje nisu sadržane u drugim dimenzijama: sklonost depresiji (D, $\beta_2=0,293$; N3, $\beta_2=0,214$), potreba za stimulacijom, uzbuđenjem i pozitivnim osećanjima (E5, $\beta_2=0,209$; E6, $\beta_2=0,239$), i crte koje su indikatori samokontrole (C domena) - samodisciplina, nedostatak samopouzdanja i organizovanosti (C5, $\beta_2=0,335$; C1-, $\beta_2=-0,221$; C2-, $\beta_2=-0,153$) /tabela: 4.6.2.3.0./.

Faktor Strašljivost nema značajnu korelaciju sa E5 ($r=0,069$, $p=0,277$), već je prediktivni značaj E5 efekat supresivnog dejstva drugih NEO faceta u modelu 1 na prediktivno irelevantnu varijansu. Supresija NEO faceta u modelu 1 takodje menja smer veze faceta C5/samodisciplina sa faktorom Strašljivost: iako je ova crta u negativnoj korelaciji sa faktorom, ona sadrži neku specifičnu informaciju koja je pozitivan prediktor ($r=-0,237$, $\beta_1=0,355$, $\beta_2=0,335$). Na sličan način, supresijom irelevantne varijanse u modelu 2, DELTA modaliteti menjaju smer veze E6/pozitivne emocije sa faktorom Strašljivost: osobe visoke na ovom faktoru se generalno ne osećaju srećnim, ali neki specifičan sadržaj ove crte je u pozitivnoj vezi sa njim (E6, $r=-0,404$; $\beta_1=0,168$; $\beta_2=0,239$).

Svi DELTA modaliteti koreliraju sistematski sa faktorom Strašljivost, a 6 od njih ima nove informacije u odnosu na NEO facete, važne za razumevanje „strašljivaca“: depresija (D) egzekutivna disregulacija (GEI), perceptivne distorzije (PD), somatoformna disocijacija (SOD), paranoidnost (P) i pojačana svesnost (EA)/tabela: 4.6.2.3.1./.

Ovi modaliteti imaju zajedničke, ali ne i specifične prediktivne informacije za faktor Strašljivost, izuzev depresije (D): ova crta je najjači i jedini specifično značajan prediktor medju indikatorima dezintegracije, kako u odnosu na NEO facete, tako i u odnosu na ostale DELTA modalitete.

Tabela: 4.6.2.3.0. korelacija NEO PI-R faceta i DELTA 10 modaliteta sa faktorom Strašljivosti i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku regresione analize

NEO faceti i DELTA modaliteti	Strašljivost		
	r	beta1	beta2
GEI	0,456**		0,143
PD	0,438**		0,059
P	0,554**		0,017
D	0,473**		0,293*
FA	0,226**		-0,052
SOD	0,487**		-0,039
EA	0,298**		0,072
MT	0,355**		0,005
M	0,316**		0,064
SA	0,378**		0,091
N1 anksioznost	0,371**	0,078	0,065
N2 hostilnost	0,462**	0,017	-0,084
N3 depresiv	0,373**	0,295**	0,214*
N4 soc.nelag	0,195*	0,021	0,070
N5 impulsiv	0,249**	0,095	0,040
N6 vulnerabil	0,405**	0,151	0,021
E1 toplina	-0,470**	-0,085	-0,097
E2 gregarnost	-0,427**	-0,143	-0,019
E3 asertivnost	-0,429**	-0,060	-0,080
E4 aktivitet	-0,297**	-0,098	-0,078
E5 uzbuđenje	-0,094	0,289**	0,209**
E6 poz.emocije	-0,404**	0,168	0,239**
O1 fantazija	-0,056	-0,146*	-0,122
O2 estetika	0,010	0,053	0,048
O3 osećanja	-0,157*	0,015	-0,013
O4 akcija	-0,003	0,004	-0,006
O5 ideje	-0,126	-0,059	-0,068
O6 vrednosti	-0,327**	-0,052	0,007
A1 poverenje	-0,473**	0,002	0,007
A2 iskrenost	-0,112	0,021	0,033
A3 altruizam	-0,330**	0,114	0,021
A4 popustljiv	-0,388**	0,132	0,115
A5 skromnost	0,015	-0,056	-0,060
A6 blaga narav	-0,145	-0,089	-0,060
C1 kompetent	-0,413**	-0,338**	-0,221*
C2 red	-0,163*	-0,206**	-0,153*
C3 dužnost	-0,266**	-0,026	0,012
C4 postignuće	-0,223**	-0,169	-0,136
C5 samodiscip	-0,237**	0,355**	0,335**
C6 promišljen	-0,125	0,006	-0,039

r: Pearson-ov koef.korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koef. u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize; *:p≤0,05;**p≤0,01

Tabela: 4.6.2.3.1. Pojedinačni prediktivni doprinos DELTA 10 modaliteta NEO faceta

DELTA modaliteti	Strašljivost
	beta ln
GEI	0,302**
PD	0,211**
P	0,171*
D	0,356**
FA	0,043
SOD	0,212**
EA	0,131*
MT	0,114
M	0,093
SA	0,145

beta ln: standard. regresioni koeficijent kada ostalih 9 DELTA modaliteta nije uključeno u model; *:p≤0,05;**p≤0,01

4.6.2.4. Predikcija Opšteg faktora poremećaja ličnosti

Grupa varijabli unetih u prvom koraku (NEO faceti), objasnila je 66,9% varijanse skorova ispitanika na Opštem faktoru poremećaja ličnosti ($R=0,818$; $R^2=0,669$; $F/30,135/=9,106$; $p=0,000$). Uključivanjem modaliteta dezintegracije u model, njegova prediktivnost se statistički značajno popravlja, za 5,1% (promena $R^2=0,051$; promena $F/10,125/=2,257$; $p=0,018$), tako da ukupan model značajno predviđa skorove na ovom faktoru objašnjavajući 72,0% njegove varijanse ($R=0,848$; $R^2=0,720$; $F/40,125/=8,029$; $p=0,000$).

Većina užih dimenzija ličnosti je sistematski povezana sa opštim svojstvima poremećaja ličnosti. Međutim, specifičan, prediktivno važan sadržaj imaju: maniformnost (M, $\beta_2=0,278$), potreba za uzbudjenjima (E5, $\beta_2=0,269$) i disciplinovanost (C5, $\beta_2=0,217$)/tabela: 4.6.2.4.0./.. Samo (M) modalitet ima direktan, jedinstveni prediktivni značaj za ovaj faktor. (E5) ne korelira značajno sa ovim faktorom ($r=0,108$, $p=0,165$), već je njegov prediktivni značaj efekat supresije od strane drugih prediktora u modelu: na osnovu veće žudnje osobe za uzbudjenjima i stimulacijom se ne može pretpostaviti i veći opšti potencijal za PL, ali neka specifična komponenta ovog faceta, koja nije u vezi sa drugim dimenzijama, ima izvestan prediktivni značaj. Dalje, (C5) je u značajnoj negativnoj korelaciji sa opštim PL faktorom ($r=-0,429$, $p=0,000$), dok se u finalnom regresionom modelu pojavljuje kao pozitivan prediktor: što je samodisciplina slabija, veći je opšti potencijal za PL, međutim, ova crta sadrži i neku specifičnu informaciju koja je pozitivan prediktor generalnog PL faktora.

Šest od deset indikatora dezintegracije imaju nove informacije u odnosu na NEO facete, za razumevanje opštih svojstava poremećaja ličnosti: maniformnost (M), egzekutivna disregulacija (GEI), perceptivne distorzije (PD), paranoidnost (P), depresija (D), somatoformna disregulacija (SOD) /tabela: 4.6.2.4.1./.. Međutim, samo je maniformnost specifično informativan indikator dezintegracije: on sadrži sve relevantne informacije koje su sadržane u ostalih 5 prediktivnih modaliteta, kao i jedinstvene informacije u odnosu na njih i u odnosu na NEO facete.

Tabela:4.6.2.4.0. Koeficijenti korelacije NEO PI-R faceta i DELTA 10 modaliteta sa Opštim faktorom poremećaja ličnosti i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO faceti i DELTA modaliteti	Opšti faktor poremećaja ličnosti		
	r	beta1	beta2
GEI	0,678**		0,180
PD	0,599**		0,015
P	0,616**		0,079
D	0,625**		0,137
FA	0,366**		-0,040
SOD	0,622**		0,051
EA	0,405**		-0,045
MT	0,464**		-0,046
M	0,349**		0,287**
SA	0,414**		-0,021
N1 anksioznost	0,487**	0,078	0,085
N2 hostilnost	0,539**	0,012	-0,114
N3 depresiv	0,601**	0,335**	0,195
N4 soc.nelag	0,345**	-0,118	-0,018
N5 impulsiv	0,365**	0,191*	0,122
N6 vulnerabil	0,626**	0,182	0,100
E1 toplina	-0,458**	-0,098	-0,172
E2 gregarnost	-0,381**	-0,183*	-0,084
E3 asertivnost	-0,254**	-0,020	-0,066
E4 aktivitet	-0,148	-0,087	-0,123
E5 uzbudjenje	0,108	0,359**	0,269**
E6 poz.emocije	-0,309**	0,151	0,148
O1 fantazija	-0,084	-0,160*	-0,111
O2 estetika	-0,024	0,125	0,134
O3 osećanja	-0,202**	-0,025	-0,008
O4 akcija	-0,025	0,072	0,026
O5 ideje	-0,188*	-0,002	-0,013
O6 vrednosti	-0,331**	-0,129*	-0,059
A1 poverenje	-0,440**	-0,088	-0,037
A2 iskrenost	-0,191*	-0,015	0,000
A3 altruizam	-0,311**	0,115	0,020
A4 popustljiv	-0,283**	0,047	0,033
A5 skromnost	0,080	-0,129	-0,090
A6 blaga narav	-0,071	-0,069	-0,064
C1 kompetent	-0,589**	-0,269*	-0,168
C2 red	-0,289**	-0,138	-0,091
C3 dužnost	-0,414**	-0,039	0,039
C4 postignuće	-0,420**	-0,051	-0,029
C5 samodiscip	-0,429**	0,249*	0,217*
C6 promišljen	-0,395**	0,040	-0,015

r: Pearson-ov koef.korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koef. u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize; *:p<0,05; **:p<0,01

Tabela: 4.6.2.4.1. Pojedinačni prediktivni doprinos DELTA 10 modaliteta NEO faceta

DELTA modaliteti	Opšti faktor poremećaja ličnosti
	beta ln
GEI	0,288**
PD	0,167*
P	0,193*
D	0,215*
FA	0,063
SOD	0,196*
EA	0,112
MT	0,081
M	0,275**
SA	0,016

beta ln: standard. regresioni koeficijent kada ostalih 9 DELTA modaliteta nije uključeno u model; *:p<0,05; **:p<0,01

Rezime: dimenzije šestofaktorskog modela, kako bazične tako i dimenzije nižeg reda, sistematski objašnjavaju sve faktore u osnovi A, B i C klastera poremećaja ličnosti i Opšti PL faktor. Dezintegracija i njeni modaliteti sistematski unapređuju objašnjenje i predikciji svakog od faktora. Naročiti doprinos dezintegracija daje objašnjenju faktora Kompulsivna čudnovatost i Opšteg faktora poremećaja ličnosti, kao bazična crta (oko 10%), dok svojim modalitetima najviše unapređuje predikciju B faktora (6,6%). Kao bazično svojstvo ličnosti, dezintegracija je u osnovi svakog faktora, dok NEO domeni imaju diferencijalno dijagnostički značaj. I bazične i uže dimenzije nešto bolje objašnjavaju C i opšti PL faktor nego B i A faktore. Dimenzije nižeg reda sadrže generalno više informacija za opis, razumevanje i predikciju svih PL faktora, nego široka, bazična svojstva: bazične crte objašnjavaju oko 40% varijanse u A i B faktoru, i oko 60% varijanse u C i opštem PL faktoru, dok uže dimenzije objašnjavaju nešto manje od 60% varijanse A i B faktora i više od 70% varijanse C i opšteg PL faktora. Neki domeni sadrže zajedničke relevantne informacije (ali i irelevantnu varijansu), za razumevanje klaster-specifičnih i opštih PL osobina, a ovo „preklapanje“ sadržaja je još upadljivije na nivou užih crta: iako je većina užih dimenzija sistematski povezana sa PL faktorima, samo mali broj njih ima specifične prediktivne informacije, koje ne deli sa drugim crtama. Takođe, neki od prediktivno značajnih NEO faceta imaju psihološki nedovoljno jasnu vezu sa pojedinim faktorima, jer je njihova prediktivnost posledica supresije prediktivno irelevantne varijanse od strane drugih NEO faceta.

4.7. PREDIKTIVNA SNAGA ŠESTODIEMZIONALNOG MODELA LIČNOSTI U ODNOSU NA TEŽINU POREMEĆAJA LIČNOSTI (SUMU PL DIJAGNOZA)

4.7.1. PREDIKCIJA UKUPNOG BROJA PL DIJAGNOZA NA OSNOVU NEO PI-R DOMENA I DELTA tot

Pet bazičnih crta ličnosti statistički značajno objašnjavaju 44,9% variranja u broju PL dijagnoza ispitanika ($R=0,670$; $R^2=0,449$; $F/5,160/=26,059$; $p=0,000$). Uključivanjem dezintegracije, ovaj potencijal se sistematski povećava za 6,4% dodatno objašnjene varijanse (promena $R^2=0,064$; promena $F/1,159/=21,024$; $p=0,000$) tako da model sa 6 bazičnih dimenzija značajno predviđa (sum djg) sa 51,3% objašnjene varijanse ($R=0,716$; $R^2=0,513$; $F/6,159/=27,937$; $p=0,000$).

Ubedljivo najveći deo specifičnih i značajnih informacija za predikciju broja PL dijagnoza sadrži opšta dezintegracija (DELTA tot, $\beta_2=0,411$), a znatno manje, antagonizam (A-, $\beta_2=-0,167$) i impulsivnost/diskontrola (C-, $\beta_2=-0,150$). Uključivanjem dezintegracije u model, neuroticizam gubi prediktivni

značaj. Iako su ekstraverzija i otvorenost sistematski povezane sa težinom PL-a, ove crte nemaju značajne informacije, koje nisu sadržane u drugim domenima /tabela: 4.7.1.0./.

Izraženost dezintegracije objašnjava 11,7% varijabiliteta u ukupnom broju PL dijagnoza (parcijalna korelacija=0,342, p=0,000).

Tabela:4.7.1.0. Korelacije NEO PI-R domena i DELTA tot sa brojem PL dijagnoza i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO domeni i DELTA tot	suma dijagnoza		
	r	beta1	beta2
neuroticizam	0,585**	0,391**	0,161
ekstraverzija	-0,368**	-0,034	-0,008
otvorenost	-0,216**	-0,090	-0,034
saradljivost	-0,309**	-0,203**	-0,167**
savesnost	-0,548**	-0,230**	-0,150*
dezintegracija	0,670**		0,411**

r: Pearson-ov koef.korelacije; beta1:standardizovani regresioni koef.u prvom koraku analize; beta2:standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize; *:p≤0,05; **:p≤0,01

4.7.2. PREDIKCIJA UKUPNOG BROJA PL DIJAGNOZA NA OSNOVU NEO PI-R ASPEKATA I DELTA 10 MODALITETA

Svi NEO aspekti statistički značajno objašnjavaju 57,7% variranja broja PL dijagnoza kod ispitanika ($R=0,760$; $R^2=0,577$; $F/30,135/=6,148$; $p=0,000$). Uključivanjem modaliteta dezintegracije, model se popravlja za dodatnih 6,5% objašnjene varijanse u kriterijskoj varijabli (promena $R^2=0,065$; promena $F/10,125/=2,271$; $p=0,000$), tako da svojim ukupnim potencijalom dimenzionalni model ličnosti objašnjava 64,2% varijanse težine ili složenosti PL, izražene brojem PL dijagnoza ($R=0,801$; $R^2=0,642$; $F/40,125/=5,613$; $p=0,000$).

Samo 6 od 40 užih crta ličnosti nije sistematski povezano sa brojem PL dijagnoza. Međutim, od svih sistematskih veza, samo 4 su zasnovane na jedinstvenim informacijama za datu crtu kao prediktora. Te informacije odnose se na: afektivnu polarizaciju (D, $\beta_2=0,281$; M, $\beta_2=0,239$), nesposobnost kontrole neposrednih impulsa (N5, $\beta_2=0,255$), i nedostatak aktiviteta (E4-, $\beta_2=-0,213$)/tabela: 4.7.2.0./.

Pored izraženosti (M) i (D) dispozicija, u odnosu na NEO facete, nove informacije sadrže i: egzekutivna disfunkcija (GEI), perceptivna distorzija (PD), paranodnost (P), somatoformna disregulacija (SOD). /tabela: 4.7.2.1./.

Tabela:4.7.2.0. Korelacije NEO PI-R faceta i DELTA 10 modaliteta sa brojem PL dijagnoza i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO faceti i DELTA modaliteti	suma dijagnoza		
	r	beta 1	beta 2
GEI	0,630**		0,164
PD	0,575**		0,139
P	0,543**		0,090
D	0,627**		0,281*
FA	0,357**		-0,100
SOD	0,562**		-0,079
EA	0,358**		0,040
MT	0,367**		-0,115
M	0,267**		0,239*
SA	0,402**		-0,005
N1 anksioznost	0,417**	0,010	0,023
N2 hostilnost	0,487**	0,037	-0,109
N3 depresiv	0,553**	0,288*	0,168
N4 soc.nelag	0,373**	-0,043	0,050
N5 impulsiv	0,418**	0,326**	0,255**
N6 vulnerabil	0,549**	-0,048	-0,181
E1 toplina	-0,425**	-0,016	-0,086
E2 gregarnost	-0,356**	-0,142	-0,036
E3 asertivnost	-0,230**	0,044	0,010
E4 aktivitet	-0,250**	-0,201*	-0,213*
E5 uzbudjenje	0,041	0,258	0,160
E6 emocije	-0,353**	0,048	0,098
O1 fantazija	-0,016	-0,060	-0,045
O2 estetika	-0,049	0,156	0,163
O3 emocije	-0,240**	-0,112	-0,127
O4 akcija	-0,045	0,017	-0,024
O5 ideje	-0,221**	-0,067	-0,069
O6 vrednosti	-0,295**	-0,091	-0,025
A1 poverenje	-0,474**	-0,201	-0,157
A2 iskrenost	-0,154*	0,005	0,016
A3 altruizam	-0,324**	0,100	-0,020
A4 popustljiv	-0,290**	0,027	0,015
A5 skromnost	0,126	-0,106	-0,067
A6 blaga narav	0,069	-0,015	-0,008
C1 kompetent	-0,563**	-0,227	-0,093
C2 red	-0,294**	-0,059	-0,001
C3 dužnost	-0,403**	-0,065	0,015
C4 postignuće	-0,478**	-0,108	-0,082
C5 samodiscip	-0,437**	0,237	0,186
C6 promišljen	-0,362**	0,031	-0,040

r: Pearson-ov koef.korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koef. u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koef. U drugom koraku analize; *:p≤0,05; **:p≤0,01

Tabela: 4.7.2.1. Pojedinačni prediktivni doprinos DELTA 10 modaliteta NEO facetima

DELTA modaliteti	suma dijagnoza
	beta ln
GEI	0,298**
PD	0,229*
P	0,220*
D	0,342**
FA	0,028
SOD	0,199*
EA	0,141
MT	0,062
M	0,242**
SA	0,022

beta ln: standard. regresioni koeficijent kada ostalih 9 DELTA modaliteta nije uključeno u model; *:p≤0,05; **:p≤0,01

Rezime Bazične i uže crte ličnosti objašnjavaju supstancijalnu proporciju varijanse u broju PL dijagnoza kao indikatora težine ili složenosti poremećaja.

Dimenzije nižeg reda bolje objašnjavaju varijacije u broju dijagnoza od širokih domena (za oko 13%). Dezintegracija sistematski poboljšava ovaj potencijal, kao bazična crta i svojim modalitetima (za oko 6,5%). Kao bazična crta ima najviše specifičnih i značajnih informacija za predikciju ovog indikatora težine poremećaja, uz sistematski, ali manje značajne A i C NEO domene na negativnom polu: što je izraženija dezintegracija psihičkih procesa kod osobe, to će ona ispoljavati više različitih maladaptivnih obrazaca mišljenja, afekta, ponašanja, a prisustvo antagonizma i diskontrole doprineće usložnjavanju ovog poremećaja. Kao i u slučaju predikcije PL faktora, aspekti bazičnih crta sadrže znatno više zajedničkih, nego specifičnih informacija značajnih za predikciju broja PL dijagnoza kod ispitanika.

4.8. PREDIKTIVNA SNAGA ŠESTODIMENZIONALNOG MODELA LIČNOSTI U ODNOSU NA SPECIFIČNE SINDROME POREMEĆAJA LIČNOSTI

4.8.1. PREDIKCIJA SINDROMA POREMEĆAJA LIČNOSTI NA OSNOVU NEO PI-R DOMENA I DELTA tot

4.8.1.1. Predikcija sindroma izbegavajućeg poremećaja ličnosti

Mere pet bazičnih domena ličnosti objašnjavaju 35,5% ukupne varijanse sindroma izbegavajućeg poremećaja ličnosti ($R=0,596$; $R^2=0,355$; $F/5,160/=17,630$; $p=0,000$). Uključivanje dezintegracije blago popravља prediktivnost modela, za 2,4% dodatne objašnjene varijanse (promena $R^2=0,024$; promena $F/1,159/=6,128$; $p=0,014$), tako da šestodimenzionalni model objašnjava ukupno 37,9% varijanse skorova u ovom sindromu ($R=0,616$; $R^2=0,379$; $F/6,159/=16,183$; $p=0,000$).

Statistički značajni prediktori su: dezintegracija (DELTA tot, $\beta_2=0,251$), neuroticizam (N, $\beta_2=0,232$) i sa manje specifičnih informacija, saradljivost (A, $\beta_2=0,150$). Prediktivnost A domena nije direktna, već je posledica supresivnog efekta koji DELTA tot ima na prediktivno irelevantnu varijansu u ovoj varijabli. /tabela: 4.8.1.1.0./ Osobe sa izbegavajućim poremećajem ličnosti su slabo integrisane i emocionalno nestabilne.

Dezintegracija specifično objašnjava 3,7% varijanse ovog sindroma (DELTA tot: $\beta_{ln}=0,251$, $p=0,014$, parcijalna korelacija=0,193).

Tabela:4.8.1.1.0. Korelacije NEO PI-R skaladomena i DELTA tot sa skalom izbegavajućeg PL sindroma i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO domeni i DELTA tot	izbegavajući PL		
	r	beta1	beta2
neuroticizam	0,534**	0,372**	0,232*
ekstraverzija	-0,443**	-0,130	-0,115
otvorenost	-0,187*	-0,070	-0,036
saradljivost	0,046	0,129	0,150*
savesnost	-0,442**	-0,173*	-0,124
dezintegracija	0,534**		0,251*

r: Pearson-ov koef. korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koef. u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize; *: $p \leq 0,05$; **: $p \leq 0,01$

4.8.1.2. Predikcija sindroma zavisnog poremećaja ličnosti

NEO domenima može se objasniti 37,8% varijanse sindroma zavisnog poremećaja ličnosti ($R=0,622$; $R^2=0,387$; $F/5,160/=20,179$; $p=0,000$). Model se ne unapredjuje značajno dodavanjem informacije o nivou opšte dezintegracije (promena $R^2=0,012$; promena $F/1,159/=3,268$; $p=0,074$)

Za razliku od dezintegracije, svi NEO domeni daju specifičan doprinos predikciji zavisnog PL sindroma: verovatnoća prisustva ovog sindroma raste sa: emocioanlnom nestabilnošću osobe (N, $\beta_2=0,390$), i slabošću samokontrole (C-, $\beta_2=-0,217$), a manji, ali sistematski značaj imaju i ekstrovertovanost (E, $\beta_2=0,192$), saradljivost (A, $\beta_2=0,179$) i konvencionalnost (O-, $\beta_2=-0,179$)/tabela: 4.8.1.2.0./ . Prediktivni efekat E i A nije direktan, već posledica supresivnog dejstva kako ostalih NEO domena (N, C, O), tako i DELTA tot. Tako, neki od NEO domena menja smer predikcije E, a DELTA tot povećava njegov prediktivni značaj „odvlačenjem“ prediktivno neznačajne varijanse ovog domena (E, $r=-0,285$, $p=0,000$; $\beta_1=0,181$, $p=0,030$; $\beta_2=0,192$, $p=0,021$). Supresivno dejstvo kako NEO domena, tako i DELTA tot uslovljavaju prediktivni značaj A domena, iako on ne korelira sa zavisnim PL sindromom. S tim u vezi A se, kao opšte svojstvo, verovatno ne može prihvatiti kao važan prediktor ovog sindroma. Takodje, verovatno je da E na negativnom polu i A imaju neke

specifične značajne informacije za razumevanje ovog sindroma, ali je prediktivna važnost mera ova dva domena slaba.

Tabela:4.8.1.2.0. Korelacije NEO PI-R skaladomena i DELTA tot sa skalom zavisnog PL sindroma i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO domeni i DELTA tot	zavisni PL		
	r	beta1	beta2
neuroticizam	0,553**	0,490**	0,390**
ekstraverzija	-0,285**	0,181*	0,192*
otvorenost	-0,224**	-0,204**	-0,179*
saradljivost	0,015	0,164*	0,179**
savesnost	-0,475**	-0,252**	-0,217**
dezingegracija	0,517**		0,180

r: Pearson-ov koef.korelacije; **beta1**:standardizovani regresioni koef.u prvom koraku analize; **beta2**:standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize;*.p≤0,05;**.p≤0,01

4.8.1.3. Predikcija sindroma opsesivno-kompulsivnog poremećaja ličnosti

Bazičnih 5 domena ličnosti objašnava svega 9% varijanse u skorovima opsesivno-kompulsivnog poremećaja ličnosti, ali je taj prediktivni potencijal statistički značajan ($R=0,300$; $R^2=0,090$; $F/5,160/=3,166$; $p=0,009$). Dodavanjem mera dezintegracije model objašnjava dodatnih 2,2% varijanse, i ovaj doprinos je mali ali sistematski (promena $R^2=0,022$; promena $F/1,159/=4,002$; $p=0,047$). Tako ceo model objašnjava ukupno 11,2% varijanse u zavisnoj varijabli ($R=0,335$; $R^2=0,112$; $F/6,159/=3,355$; $p=0,000$).

U petodimenzionalnom modelu, jedinstven doprinos objašnjenu opsesivno-kompulsivnog sindroma daje neuroticizam, dok je to u finalnom modelu samo dezintegracija. Moguće je da su male količine relevantnih informacija sadržane u nekim domenima (O, C), s obzirom da je njihov doprinos blizu statističke značajnosti (O, $\beta_2=0,165$, $p=0,053$; C, $\beta_2=0,198$, $p=0,052$), /tabela: 4.8.1.3.0./.

Specifičan doprinos dezintegracije predikciji sindroma je 2,5% varijanse koje u njemu objašnjava (DELTA tot, parcijalna korelacija=0,157)

Tabela:4.8.1.3.0. Korelacije NEO PI-R skaladomena i DELTA tot sa skalom opsesivno-kompulsivnog PL sindroma i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO domeni i DELTA tot	opsesivno-kompulsivni PL		
	r	beta 1	beta 2
neuroticizam	0,233**	0,276**	0,140
ekstraverzija	-0,119	-0,095	-0,080
otvorenost	0,075	0,132	0,165
saradljivost	-0,110	-0,132	-0,111
savesnost	-0,065	0,151	0,198
dezintegracija	0,242**		0,242*

r: Pearson-ov koef. korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koef. u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize; *: $p \leq 0,05$; **: $p \leq 0,01$

4.8.1.4. Predikcija sindroma paranoidnog poremećaja ličnosti

NEO domeni objašnjavaju 40% varijanse paranodinog PL sindroma ($R=0,632$; $R^2=0,400$; $F/5,160/=21,317$; $p=0,000$). Dezintegracija daje mali, ali značajan doprinos modelu, dodajući još 2% objašnjene varijanse skorova ovog sindroma (promena $R^2=0,020$; promena $F/1,159/=5,431$; $p=0,021$), tako da ceo model objašnjava ukupno 42% varijanse ($R=0,648$; $R^2=0,420$; $F/6,159/=19,161$; $p=0,000$).

Kada se kontroliše efekat svih drugih prediktora, antagonizam (A-, $\beta_2=-0,285$), afektivna nestabilnost (N, $\beta_2=0,254$) i slaba integrisanost (DELTA tot, $\beta_2=0,228$), značajno predviđaju ovaj sindrom, dok je konvencionalnost (O-, $\beta_2=-0,169$), manje informativna, ali takodje sistematski povezana dispozicija sa njim /tabela: 4.8.1.4.0./ . Dakle, ukoliko je osoba hostilnija, nestabilnija i slabije integrisana, utoliko je veća verovatnoća da ima osobine paranoidnog poremećaja ličnosti. Ova verovatnoća dodatno raste ukoliko je rigidnija, konzervativnija.

Kada se prediktivni udeo NEO domena drži konstantnim, dezintegracija specifično objašnjava 3,3% varijanse skorova u paranoidnom sindromu (DELTA tot, parcijalna korelacija=0,182).

Tabela:4.8.1.4.0. Korelacije NEO PI-R skaladomena i DELTA tot sa skalom paranoidnog PL sindroma i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO domeni i DELTA tot	paranoidni PL		
	r	beta1	beta2
neuroticizam	0,493**	0,381**	0,254*
ekstraverzija	-0,387**	-0,139	-0,125
otvorenost	-0,326**	-0,200**	-0,169*
saradljivost	-0,353**	-0,305**	-0,285**
savesnost	-0,361**	0,041	0,086
dezintegracija	0,532**		0,228*

r: Pearson-ov koef. korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koef. u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize; *: $p \leq 0,05$; **: $p \leq 0,01$

4.8.1.5. Predikcija sindroma shizoidnog poremećaja ličnosti

Nešto više od četvrtine varijanse (25,2%), sindroma shizoidnog poremećaja ličnosti može se objasniti izraženošću bazičnih pet dimenzija ličnosti ($R=0,502$; $R^2=0,252$; $F/5,160/=10,768$; $p=0,000$). Uključivanjem dezintegracije, predikcija se popravlja za 8,7% dodatno objašnjene varijanse (promena $R^2=0,087$; promena $F/1,159/=20,990$; $p=0,000$), tako da ukupan model objašnjava 33,9% varijanse shizoidnog sindroma ($R=0,582$; $R^2=0,339$; $F/6,159/=13,593$; $p=0,000$).

Iako svi domeni ličnosti značajno koreliraju sa shizoidnim sindromom, samo dezintegracija (DELTA tot, $\beta_2=0,479$) i introverzija (-E, $\beta_2=-0,214$) sadrže informacije, nezavisne od drugih domena, koje značajno objašnjavaju ovaj sindrom. Postoji izvesno preklapanje prediktivno značajne varijanse između savesnosti i dezintegracije, zbog čega je savesnost specifično informativan domen u prvom modelu, ali ne i kada se u model uključi dezintegracija. /tabela: 4.8.1.5.0./ Shizoidne osobe su slabo integrisani introverti.

Dezintegracija ima visok jedinstveni udeo u predikciji ovog sindroma, jer specifično, svojim nezavisnim informacijama od NEO domena, objašnjava 11,6% njegove varijanse (DELTA tot, parcijalna korelacija=0,341).

Tabela:4.8.1.5.0. Korelacije NEO PI-R skaladomena i DELTA tot sa skalom shizoidnog PL sindroma i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO domeni i DELTA tot	shizoidni PL		
	r	beta1	beta2
neuroticizam	0,342**	0,072	-0,196
ekstraverzija	-0,393**	-0,243**	-0,214*
otvorenost	-0,276**	-0,124	-0,058
saradljivost	-0,208**	-0,164*	-0,122
savesnost	-0,378**	-0,168	-0,075
dezintegracija	0,527**		0,479**

r: Pearson-ov koef.korelacije; **beta1**:standardizovani regresioni koef.u prvom koraku analize; **beta2**:standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize;*:p≤0,05;**p≤0,01

4.8.1.6. Predikcija sindroma shizotipalnog poremećaja ličnosti

Mere bazičnih 5 dispozicija ličnosti mogu da objasne 34,5% varijanse shizotipalnog PL sindroma ($R=0,587$; $R^2=0,345$; $F/5,160/=16,838$; $p=0,000$). Uključivanje dezintegracije bitno popravlja njegovu prediktivnu snagu, za 17,2% (promena $R^2=0,172$; promena $F/1,159/=56,682$; $p=0,000$). Sa ovom dimenzijom, model objašnjava ukupno 51,7% varijanse ($R=0,719$; $R^2=0,517$; $F/6,159/=28,361$; $p=0,000$).

Iako su svi domeni ličnosti sistematski povezani sa shizotipalnim poremećajem, dezintegracija jedina ima informacije o ličnosti ovih osoba koje nisu sadržane u drugim domenima (DELTA tot, $\beta_2=0,672$). Neuroticizam, najsnažniji prediktor u prvom modelu, gubi svoju informativnost uključivanjem dezintegracije, a isto važi za ekstraverziju i saradljivost na negativnom polu /tabela: 4.8.1.6.0./ . Shizotipalnost specifično definiše slaba psihička integracija.

Dezintegracija jedinstveno objašnjava čak 26,3% varijanse skorova shizotipalnog sindroma (DELTA tot, parcijalna korelacija=0,513).

Tabela:4.8.1.6.0. Korelacije NEO PI-R skaladomena i DELTA tot sa skalom shizotipalnog PL sindroma i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO domeni i DELTA tot	shizotipalni PL		
	r	beta1	beta2
neuroticizam	0,533**	0,382**	0,006
ekstraverzija	-0,423**	-0,172*	-0,130
otvorenost	-0,222**	-0,083	0,010
saradljivost	-0,203**	-0,150*	-0,091
savesnost	-0,408**	-0,048	0,083
dezintegracija	0,708**		0,672**

r: Pearson-ov koef. korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koef. u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize; *: $p \leq 0,05$; **: $p \leq 0,01$

4.8.1.7. Predikcija sindroma histrioničnog poremećaja ličnosti

NEO domeni objašnjavaju 21,3% varijanse skorova sindroma histrioničnog poremećaja ličnosti ($R=0,461$; $R^2=0,213$; $F/5,160/=8,647$; $p=0,000$). Ceo model, sa uključivanjem dezintegracije objašnjava dodatnih 3,2% varijanse (promena $R^2=0,032$; promena $F/1,159/=6,707$; $p=0,010$), odnosno, ukupno 24,5% ($R=0,495$; $R^2=0,245$; $F/6,159/=8,581$; $p=0,000$).

Ekstraverzija nosi najviše jedinstvenih i značajnih informacija za predikciju ovog sindroma (E, $\beta_2=0,417$), uz dezintegraciju (DELTA tot, $\beta_2=0,289$) i diskontrolu (C-, $\beta_2=-0,207$) /tabela: 4.8.1.7.0./ . Neuroticizam i dezintegracija dele neke prediktivno važne informacije, ali neuroticizam ne sadrži i jedinstvene informacije u odnosu na dezitegraciju, zbog čega gubi svoj prediktivni značaj u finalnom modelu. Ekstraverzija nema direktan prediktivni značaj već je snaga i značajnost predikcije ovog domena posledica supresivnog dejstava drugih domena na njegovu prediktivno irelevantnu varijanstu (E, $r=0,097$, $p=0,214$; $\beta_1=0,400$, $p=0,000$; $\beta_2=0,417$, $p=0,000$). Iako (E) domen ne korelira sa sindromom histrioničnog PL-a, prema vrednosti β_1 i β_2 , može se pretpostaviti da je u njegovom sadržaju malo, ali veoma važnih informacija za razumevanje ovog sindroma, te se prediktivna važnost E može prihvatiti. Dakle, što je osoba ekstrovertnija, slabije intrapsihičke integracije i samokontrole, to je veća verovatnoća da ima izražen histrionični PL sindrom.

Dezintegracija sadrži 4% specifičnih informacija, relevantnih za objašnjenje ovog sindroma, (DELTA tot, parcijalna korelacija=0,201).

Tabela:4.8.1.7.0. Korelacije NEO PI-R skaladomena i DELTA tot sa skalom histrioničnog PL sindroma i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO domeni i DELTA tot	histrionični PL		
	r	beta1	beta2
neuroticizam	0,271**	0,313**	0,152
ekstraverzija	0,097	0,400**	0,417**
otvorenost	0,009	-0,054	-0,014
saradljivost	-0,181*	-0,052	-0,026
savesnost	-0,304*	-0,264**	-0,207*
dezintegracija	0,329**		0,289**

r: Pearson-ov koef. korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koef. u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize; *: $p \leq 0,05$; **: $p \leq 0,01$

4.8.1.8. Predikcija sindroma narcističkog poremećaja ličnosti

NEO domeni objašnjavaju 27% varijanse sindroma narcističkog PL-a ($R=0,520$; $R^2=0,270$; $F/5,160/=11,852$; $p=0,000$). Ukoliko model proširimo informacijom o nivou dezintegracije, njegova snaga se sistematski povećava za dodatnih 4,3% objašnjene varijanse (promena $R^2=0,043$; promena $F/1,159/=9,932$; $p=0,002$), tako da ceo model objašnjava ukupno 31,3% varijanse u ovom sindromu ($R=0,560$; $R^2=0,313$; $F/6,159/=12,084$; $p=0,000$).

Narcistički PL sindrom značajno predviđa antagonizam (A-, $\beta_2=-0,346$) i dezintegracija (DELTA tot, $\beta_2=0,336$), a ekstraverzija je sistematski, ali nešto manje važna osobina (E, $\beta_2=0,307$) /tabela: 4.8.1.8.0./ . Neuroticizam u prvom modelu daje jedinstven doprinos predikciji ovog sindroma, ali svoju informativnost gubi uključivanjem dezintegracije u model. Takođe (E) domen ne korelira značajno sa sindromom narcističkog PL-a, već je njegova prediktivnost dobijena supresivnim efektom drugih NEO domena i DELTA tot na prediktivno neznačajnu varijansu (E, $r=0,137$, $p=0,079$; $\beta_1=0,286$, $p=0,002$; $\beta_2=0,307$, $p=0,001$).

U merama dezintegracije sadržano je 5,8% specifičnih informacija, nezavisnih od sadržaja 5 NEO domena, a važnih za predikciju ovog sindroma (DELTA tot, parcijalna korelacija=0,242).

Tabela:4.8.1.8.0. Korelacije NEO PI-R skaladomena i DELTA tot saskalom narcističkog PL sindroma i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO domeni i DELTA tot	narcistički PL		
	r	beta1	beta2
neuroticizam	0,213**	0,326**	0,139
ekstraverzija	0,137	0,286**	0,307**
otvorenost	0,040	0,007	0,053
saradljivost	-0,431**	-0,375**	-0,346**
savesnost	-0,159**	0,002	0,067
dezintegracija	0,302**		0,336**

r: Pearson-ov koef.korelacije; **beta1**:standardizovani regresioni koef.u prvom koraku analize; **beta2**:standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize;*: $p \leq 0,05$; **: $p \leq 0,01$

4.8.1.9. Predikcija sindroma graničnog poremećaja ličnosti

Mere bazičnih 5 dispozicija ličnosti mogu da objasne 44,4% varijanse graničnog sindroma PL-a ($R=0,666$; $R^2=0,444$; $F/5,160/=25,537$; $p=0,000$). Uključivanje dezitnegracije značajno popravlja njegovu prediktivnu snagu, za 8,6% dodatno objašnjene varijanse (promena $R^2=0,086$; promena $F/1,159/=29,152$; $p=0,000$). Sa ovom dimenzijom, model objašnjava ukupno 53,0% varijanse skorova graničnog sindroma ($R=0,728$; $R^2=0,530$; $F/6,159/=29,884$; $p=0,000$)

Većina bazičnih dimenzija ima specifičan prediktivni značaj za ovaj sindrom: dezintegracija najveći (DELTA tot, $\beta_2=0,476$), zatim neuroticizam (N, $\beta_2=0,239$), a manji, ali sistematski značaj imaju i ekstraverzija (E, $\beta_2=0,166$) i savesnost (C-, $\beta_2=-0,154$) /tabela: 4.8.1.9.0./.. Saradljivost je informativna dimenzija u prvom modelu, dok u finalnom, usled preklapanja prediktivno značajne varijanse sa „jačim“ prediktorom - dezintegracijom, gubi svoj prediktivni značaj. Prediktivni efekat E je dobijen supresivnim dejstvom NEO domena i DELTA tot: dok neki od NEO domena menja direkciju predikcije, DELTA tot je povećava (E, $r=-0,260$, $p=0,001$; $\beta_1=0,137$, $p=0,084$; $\beta_2=0,$

166, $p=0,001$) Dakle, što je osoba slabije integracije i emocionalno nestabilnija, to je veća verovatnoća da će imati i izraženiji granični sindrom. Osobe sa visokim graničnim sindromom će nešto češće biti i impulsivne, dok je prediktivni udeo ekstraverzije slab i psihološki nejasan.

Dimenzija dezintegracije specifično objašnjava čak 15,5% varijanse u graničnom sindromu (DELTA tot, parcijalna korelacija=0,394).

Tabela:4.8.1.9.0. Korelacije NEO PI-R skaladomena i DELTA tot sa skalom graničnog PL sindroma i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO domeni i DELTA tot	granični PL		
	r	beta1	beta2
neuroticizam	0,605**	0,505**	0,239**
ekstraverzija	-0,260**	0,137	0,166*
otvorenost	-0,129	-0,060	0,005
saradljivost	-0,261**	-0,129*	-0,088
savesnost	-0,538**	-0,247**	-0,154*
dezintegracija	0,680**		0,476**

r: Pearson-ov koef.korelacije; **beta1**:standardizovani regresioni koef.u prvom koraku analize; **beta2**:standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize; *: $p \leq 0,05$; **: $p \leq 0,01$

4.8.1.10. Predikcija sindroma antisocijalnog poremećaja ličnosti

NEO domeni objašnjavaju 34,9% varijanse skorova sindroma antisocijalnog poremećaja ličnosti ($R=0,591$; $R^2=0,349$, $F/5,160/=17,176$; $p=0,000$). Ceo model, sa uključivanjem dezintegracije objašnjava dodatnih 3,1% varijanse (promena $R^2=0,031$; promena $F/1,159/=7,861$; $p=0,006$), odnosno, ukupno 38.0% ($R=0,616$; $R^2=0,380$; $F/6,159/=16,238$; $p=0,000$).

Prema šestodimenzionalnom modelu ličnosti, antisocijalne osobe su pre svega agresivne (A-, $\beta_2=-0,327$) slabo integrisane (DELTA tot, $\beta_2=0,284$), i impulsivne (C-, $\beta_2=-0,253$) /tabela: 4.8.1.10.0./.

Dezintegracija specifično objašnjava 7,3% varijanse u ovom sindromu (DELTA tot, parcijalna korelacija=0,217)

Tabela:4.8.1.10.0. Korelacije NEO PI-R skaladomena i DELTA tot sa skalom antisocijalnog PL sindroma i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO domeni i DELTA tot	antisocijalni PL		
	r	beta1	beta2
neuroticizam	0,348**	0,174	0,016
ekstraverzija	-0,102	0,111	0,128
otvorenost	-0,091	-0,019	0,020
saradljivost	-0,452**	-0,352**	-0,327**
savesnost	-0,452**	-0,308**	-0,253**
dezintegracija	0,448**		0,284**

r: Pearson-ov koef.korelacije; **beta1**:standardizovani regresioni koef.u prvom koraku analize; **beta2**:standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize.*:p<0.05;**p<0.01

Rezime: NEO domeni značajno objašnjavaju varijansu svih sindroma poremećaja ličnosti, pri čemu je procenat objašnjene varijanse neujednačen za različite PL sindrome: od 9% za opsesivno-kompulsivni sindrom, do 44,4% za sindrom graničnog PL (prosečno: 31%). Dezintegracija unapredjuje prediktivnu snagu modela u odnosu na sve PL sindrome izuzev zavisnog. Njen doprinos predikciji se kreće od 2,2% dodatno objašnjene varijanse u opsesivno-kompulsivnom sindromu, do 17,2% varijanse shizotipalnog sindroma (prosečno: 5,3%). Najviše unapredjuje objašnjenje sindroma shizotipalnog, shizoidnog i graničnog PL. Ukupna prediktivna snaga šestodimenzionalnog modela kreće se od 11,2% varijanse koju objašnjava u opsesivno-kompulsivnom sindromu, do 53,0% objašnjene varijanse sindroma graničnog PL (prosečno: 36,3 %). Postoji izvesno preklapanje sadržaja između domena ličnosti, što ima za posledicu psihološki nejasne veze između domena (A i E) i sindroma, ili gubitak prediktivne informativnosti (N, C i A domen), kada se u model uključi dezintegracija.

4.8.2. PREDIKCIJA SINDROMA POREMEĆAJA LIČNOSTI NA OSNOVU NEO PI-R FACETA I DELTA 10 MODALITETA

4.8.2.1. Predikcija sindroma izbegavajućeg poremećaja ličnosti

Skorovi na 30 aspekata 5 bazičnih dimenzija ličnosti mogu da objasne 49,9% varijanse skorova sindroma izbegavajućeg poremećaja ličnosti ($R=0,706$; $R^2=0,499$; $F/30,135/=4,478$; $p=0,000$). Uključivanjem 10 modaliteta dezintegracije model popravlja predikciju sa 6,7% dodatno objašnjene varijanse (promena $R^2=0,067$; promena $F/10,125/=1,193$; $p=0,049$), tako da ukupno

objašnjava 56,5% varijanse u ovom sindromu ($R=0,752$; $R^2=0,565$; $F/40,125/=4,064$; $p=0,000$).

Iako većina užih crta ličnosti značajno korelira sa izbegavajućim PL sindromom, samo 5 sadrže specifične, prediktivno relevantne informacije: najjači jedinstveni doprinos objašnjenju ovog sindroma ima modalitet dezintegracije - socijalna anhedonija (SA, $\beta_2=0,303$), zatim samodisciplina (C5, $\beta_2=0,287$), socijalna nelagodnost (N4, $\beta_2=0,224$), uz manji ali značajan doprinos receptivnosti za estetske vrednosti (O2, $\beta_2=0,184$), i preferiranje poznatih, rutiniranih aktivnosti (O4-, $\beta_2=-0,162$)/tabela: 4.8.2.1.0./.. Direktni prediktivni efekat, međutim, ima samo (SA) i (O4-), dok smer, snaga i značajnost predikcije drugih navedenih faceta nastaje pod supresivnim dejstvom ostalih prediktora u modelu /tabela: 4.8.2.1.0./..

U odnosu na NEO facete, specifičan prediktivni doprinos daju: disegzekutivnost (GEI), perceptivna distorzija (PD), paranoidnost (P), sklonost depresiji (D) i somatoformnoj disregulaciji (SOD) /tabela: 4.8.2.1.1./..

Tabela:4.8.2.1.0. Korelacije NEO PI-R faceta i DELTA 10 Modaliteta sa skalom izbegavajućeg PL sindroma i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO faceti i DELTA modaliteti	izbegavajući PL		
	r	beta1	beta2
GEI	0,550**		0,152
PD	0,476**		0,121
P	0,445**		0,086
D	0,593**		0,166
FA	0,209**		-0,071
SOD	0,488**		-0,056
EA	0,164*		-0,059
MT	0,278**		0,039
M	-0,108		0,021
SA	0,507**		0,303*
N1 anksioznost	0,460**	0,064	0,069
N2 hostilnost	0,345**	0,064	-0,006
N3 depresiv	0,532**	0,134	0,058
N4 soc.nelag	0,458**	0,199*	0,224*
N5 impulsiv	0,200**	-0,004	-0,045
N6 vulnerabil	0,516**	0,081	-0,049
E1 toplina	-0,363**	-0,133	-0,045
E2 gregarnost	-0,319**	0,060	0,227
E3 asertivnost	-0,423**	-0,111	-0,074
E4 aktivitet	-0,294**	-0,097	-0,063
E5 uzbuđenje	-0,105	0,235**	0,153
E6 poz.emocije	-0,451**	-0,065	0,001
O1 fantazija	-0,052	-0,050	-0,013
O2 estetika	-0,019	0,168*	0,184*
O3 osećanja	-0,209**	-0,066	-0,079
O4 akcija	-0,189*	-0,162*	-0,162*
O5 ideje	-0,190*	-0,062	-0,063
O6 vrednosti	-0,156*	0,068	0,132
A1 poverenje	-0,160*	0,124	0,114
A2 iskrenost	0,051	0,014	-0,011
A3 altruizam	-0,142	0,100	-0,004
A4 popustljiv	0,027	0,062	0,046
A5 skromnost	0,304**	-0,097	-0,096
A6 blaga narav	0,064	-0,027	0,021
C1 kompetent	-0,537**	-0,320*	-0,232
C2 red	-0,322**	-0,129	-0,097
C3 dužnost	-0,219**	-0,036	-0,029
C4 postignuće	-0,395**	-0,037	0,004
C5 samodiscip	-0,334**	0,270*	0,287*
C6 promišljen	-0,252**	0,000	-0,032

r: Pearson-ov koef.korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koef. u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize; *,p≤0.05; **,p≤0.01

Tabela: 4.8.2.1.1. Pojedinačni prediktivni doprinos DELTA 10 modaliteta NEO facetima

DELTA modaliteti	izbegavajući PL
	beta ln
GEI	0,320**
PD	0,229*
P	0,220*
D	0,314*
FA	0,025
SOD	0,208*
EA	0,010
MT	0,117
M	-0,021
SA	0,372**

beta ln: standard. regresioni koeficijent kada ostalih 9 DELTA modaliteta nije uključeno u model; *,p≤0,05; **,p≤0,01

4.8.2.2. Predikcija sindroma zavisnog poremećaja ličnosti

NEO aspekti objašnjavaju 55,1% varijanse skorova sindroma zavisnog poremećaja ličnosti ($R=0,742$; $R^2=0,551$, $F/30,135/=5,524$; $p=0,000$). Dodatavanjem 10 informacija o modalitetima dezintegracije, model dodatno objašnjava još 5,2% varijanse, ali ovaj doprinos nije statistički značajan (promena $R^2=0,052$; promena $F/10,125/=1,645$; $p=0,101$). Svih 40 informacija o ličnosti ispitanika, ipak statistički značajno objašnjavaju 60,3% varijanse zavisnog sindroma ($R=0,777$; $R^2=0,603$; $F/40,125/=4,752$; $p=0,000$).

Iako modaliteti dezintegracije, uključeni zajedno u model, ne doprinose sistematski boljoj predikciji zavisnog sindroma, disegzekutivnost (GEI), uz sklonost depresivom reagovanju na stres (N3) ima najjači specifičan doprinos (GEI, $\beta_2=0,389$; N3, $\beta_2=0,387$). Nešto manju ali sistematsku prediktivnu snagu imaju i: (C5) disciplinovanost, (A4) dobrodušnost/popustljivost, (E6) težnja ka pozitivnim osećanjima, i (E5) potraga za uzbudjenjima. Ni jedan prediktivno značajan NEO aspekt nema direktnu prediktivnu snagu, već je smer, snaga i značaj njihove predikcije posledica supresivnog dejstva ostalih faceta /tabela: 4.8.2.2.0./.

U odnosu na NEO facete, pored disegzekutivnosti, informativan modalitet dezintegracije za objašnjenje sindroma zavisnog PL-a je i pojačana svesnost (EA, $\beta_{ln}=0,161$) /tabela: 4.8.2.2.1./.

Tabela:4.8.2.2.0. Korelacije NEO PI-R faceta i DELTA 10 modaliteta sa skalom zavisnog PL sindroma i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO faceti i DELTA modaliteti	zavisni PL		
	r	beta1	beta2
GEI	0,589**		0,389**
PD	0,431**		-0,011
P	0,418**		-0,006
D	0,483**		0,129
FA	0,224**		-0,010
SOD	0,459**		-0,223
EA	0,280**		0,179
MT	0,309**		-0,122
M	0,096		0,033
SA	0,294**		-0,080
N1 anksioznost	0,391**	0,065	0,073
N2 hostilnost	0,365**	-0,098	-0,110
N3 depresiv	0,562**	0,385**	0,387**
N4 soc.nelag	0,424**	0,080	0,130
N5 impulsiv	0,314**	0,157	0,107
N6 vulnerabil	0,555**	0,198	0,115
E1 toplina	-0,259**	-0,056	-0,111
E2 gregarnost	-0,249**	-0,148	-0,084
E3 asertivnost	-0,294**	0,023	0,044
E4 aktivitet	-0,197*	-0,114	-0,112
E5 uzbudjenje	-0,066	0,233**	0,176*
E6 poz.emocije	-0,176*	0,332**	0,365**
O1 fantazija	-0,105	-0,165*	-0,181
O2 estetika	-0,106	-0,020	-0,047
O3 osećanja	-0,171*	0,002	0,003
O4 akcija	-0,073	0,098	0,095
O5 ideje	-0,199*	-0,019	0,002
O6 vrednosti	-0,226**	-0,090	-0,087
A1 poverenje	-0,198*	0,024	0,054
A2 iskrenost	-0,001	0,036	0,082
A3 altruizam	-0,010	0,043	-0,003
A4 popustljiv	0,076	0,230**	0,203*
A5 skromnost	0,197*	-0,136	-0,122
A6 blaga narav	0,038	-0,045	-0,031
C1 kompetent	-0,494**	-0,212	-0,161
C2 red	-0,329**	-0,160	-0,122
C3 dužnost	-0,227**	0,128	0,178
C4 postignuće	-0,405**	-0,163	-0,168
C5 samodiscip	-0,357**	0,260*	0,324**
C6 promišljen	-0,410**	-0,107	-0,121

r: Pearson-ov koef.korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koef. u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize; *:p≤0,05; **:p≤0,01

Tabela: 4.8.2.2.1. Pojedinačni prediktivni doprinos DELTA 10 modaliteta NEO facetima

DELTA modaliteti	zavisni PL
	beta ln
GEI	0,305**
PD	0,000
P	0,028
D	0,105
FA	0,098
SOD	-0,029
EA	0,161*
MT	-0,011
M	0,139
SA	-0,022

beta ln: standard. regresioni koeficijent kada ostalih 9 DELTA modaliteta nije uključeno u model; *:p≤0,05; **:p≤0,01

4.8.2.3. Predikcija sindroma opsesivno-kompulsivnog poremećaja ličnosti

Skorovi 30 aspekata 5 bazičnih dimenzija ličnosti objašnjavaju svega 23,7% varijanse skorova sindroma opsesivno-kompulsivnog poremećaja ličnosti, pri čemu je ova prediktivnost slučajna a ne sistematska ($R=0,487$; $R^2=0,237$; $F/30,135/=1,398$; $p=0,102$). Ni uključivanje 10 modaliteta dezintegracije model ne čini prediktivnim (promena $R^2=0,056$; promena $F/10,125/=0,997$; $p=0,449$; $R=0,542$; $R^2=0,293$; $F/40,125/=1,298$; $p=0,141$).

Nešto manje od trećine faceta i modaliteta je u sistematskoj vezi sa opsesivno - kompulsivnim PL sindromom. Kada se kontroliše kovariranje svih ostalih faceta i modaliteta sa merama ovog sindroma, samo nemogućnost kontrole neposrednih impulsa (N5, $\beta_2=0,301$), ima sistematski, jedinstveni značaj za njegovu predikciju i objašnjenje / tabela: 4.8.2.3.0./.

Ni jedan modalitet dezintegracije nema nove informacije u odnosu na NEO facete koje bi unapredile predikciju ovog poremećaja ličnosti /tabela: 4.8.2.3.1./.

Tabela:4.8.2.3.0. Korelacije NEO PI-R faceta i DELTA 10 modaliteta skalom opsesivno-kompulsivnog PL sindroma i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO faceti i DELTA modaliteti	opsesivno-kompulsivni PL		
	r	beta1	beta2
GEI	0,209**		0,255
PD	0,200**		-0,055
P	0,230**		0,184
D	0,185*		-0,193
FA	0,045		-0,008
SOD	0,216**		0,166
EA	0,147		-0,261
MT	0,168*		-0,099
M	0,182*		0,221
SA	0,114		-0,136
N1 anksioznost	0,242**	0,130	0,155
N2 hostilnost	0,243**	0,020	-0,044
N3 depresiv	0,145	-0,015	-0,133
N4 soc.nelag	0,115	-0,126	-0,053
N5 impulsiv	0,209**	0,337**	0,301*
N6 vulnerabil	0,177*	-0,009	-0,005
E1 toplina	-0,141	0,029	-0,059
E2 gregarnost	-0,182*	-0,190	-0,188
E3 asertivnost	-0,058	-0,019	-0,003
E4 aktivitet	-0,046	-0,132	-0,157
E5 uzbudjenje	0,070	0,209	0,158
E6 poz.emocije	-0,137	-0,045	-0,133
O1 fantazija	0,070	-0,005	0,084
O2 estetika	0,155*	0,138	0,173
O3 osećanja	0,032	-0,061	0,042
O4 akcija	0,053	0,072	0,010
O5 ideje	0,061	0,039	0,068
O6 vrednosti	-0,121	-0,115	-0,087
A1 poverenje	-0,143	-0,054	-0,008
A2 iskrenost	-0,020	-0,017	-0,044
A3 altruizam	-0,092	-0,010	-0,029
A4 popustljiv	-0,170*	0,012	-0,012
A5 skromnost	-0,012	-0,128	-0,073
A6 blaga narav	0,038	0,137	0,142
C1 kompetent	-0,172*	-0,260	-0,266
C2 red	-0,018	-0,033	-0,031
C3 dužnost	-0,026	0,088	0,123
C4 postignuće	-0,005	0,171	0,147
C5 samodiscip	-0,079	0,084	0,110
C6 promišljen	0,006	0,221	0,218

r: Pearson-ov koef.korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koef. u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize; *:p≤0.05; **:p≤0.01

Tabela: 4.8.2.3.1. Pojedinačni prediktivni doprinos DELTA 10 modaliteta NEO faceta

DELTA modaliteti	opses.kompulsivni PL
	beta In
GEI	0,172
PD	0,028
P	0,156
D	-0,042
FA	0,053
SOD	0,087
EA	-0,094
MT	-0,042
M	0,160
SA	-0,059

beta In: standard. regresioni koeficijent kada ostalih 9 DELTA modaliteta nije uključeno u model; *:p≤0.05; **:p≤0.01

4.8.2.4. Predikcija sindroma paranoidnog poremećaja ličnosti

Za razliku od nedostatka sadržaja u NEO aspektima za opis i razumevanje opsesivno-kompusivnog sindroma, ove crte objašnjavaju više od polovine varijanse (51,9%), paranoidnog sindroma ($R=0,721$; $R^2=0,519$; $F/30,135/=6,861$; $p=0,000$). Uključivanje modaliteta dezintegracije ne doprinosi značajno prediktivnom poboljšanju modela (promena $R^2=0,027$; promena $F/10,125/=0,754$; $p=0,673$), iako ceo model sa 40 informacija zadržava značajnost prediktivne snage sa ukupno 54,7% varijanse koju objašnjava u paranoidnom sindromu ($R=0,739$; $R^2=0,547$; $F/40,125/=3,786$; $p=0,000$).

Najveći procenat objašnjene varijanse u paranoidnom PL sindromu potiče iz zajedničkog sadržaja različitih užih crta ličnosti: iako većina sistematski korelira sa sindromom, samo dve imaju jedinstvene informacije za njegovo objašnjenje: maniformna dezinhibicija (M, $\beta_2=0,236$) i nepoverljivost (A1-, $\beta_2=-0,200$) /tabela: 4.8.2.4.0./.

Manija (M) je jedini specifično informativan modalitet dezintegracije, i to posle supresije njegove irelevantne varijanse od strane drugih modaliteta. Kada bi sam bio priključen NEO facetima, ne bi bio informativan, kao ni drugi DELTA modaliteti / tabela: 4.8.2.4.1./.

Tabela:4.8.2.4.0. Korelacije NEO PI-R faceta i DELTA 10 Modaliteta sa skalom paranoidnog PL sindroma i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO faceti i DELTA modaliteti	paranoidni PL		
	r	beta1	beta2
GEI	0,454**		0,033
PD	0,391**		-0,077
P	0,549**		0,147
D	0,486**		0,020
FA	0,260**		-0,092
SOD	0,440**		0,034
EA	0,207**		-0,154
MT	0,303**		-0,026
M	0,231**		0,236*
SA	0,398**		-0,048
N1 anksioznost	0,349**	-0,031	-0,029
N2 hostilnost	0,526**	0,230*	0,155
N3 depresiv	0,465**	0,245	0,163
N4 soc.nelag	0,311**	-0,048	0,003
N5 impulsiv	0,220**	0,078	0,078
N6 vulnerabil	0,465**	-0,027	-0,024
E1 toplina	-0,486**	-0,122	-0,151
E2 gregarnost	-0,435**	-0,132	-0,123
E3 asertivnost	-0,210**	0,008	-0,002
E4 aktivitet	-0,143	-0,111	-0,136
E5 uzbudjenje	-0,018	0,172*	-0,148
E6 poz.emocije	-0,338**	0,078	0,006
O1 fantazija	-0,147	-0,058	-0,044
O2 estetika	-0,139	0,032	0,058
O3 osećanja	-0,249**	-0,080	-0,068
O4 akcija	-0,130	-0,040	-0,074
O5 ideje	-0,264**	-0,022	-0,012
O6 vrednosti	-0,372**	-0,102	-0,063
A1 poverenje	-0,542**	-0,233**	-0,200*
A2 iskrenost	-0,117	0,000	-0,017
A3 altruizam	-0,305**	0,070	0,045
A4 popustljiv	-0,331**	-0,053	-0,043
A5 skromnost	0,055	-0,057	-0,026
A6 blaga narav	-0,108	-0,014	-0,027
C1 kompetent	-0,421**	-0,126	-0,129
C2 red	-0,242**	-0,095	-0,099
C3 dužnost	-0,230**	0,015	0,050
C4 postignuće	-0,309**	0,024	0,009
C5 samodiscip	-0,258**	0,239	0,202
C6 promišljen	-0,227**	-0,032	-0,056

r: Pearson-ov koef.korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koef. u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize; *:p≤0.05; **:p≤0.01

Tabela: 4.8.2.4.1. Pojedinačni prediktivni doprinos DELTA 10 modaliteta NEO faceta

DELTA modaliteti	paranoidni PL
	beta In
GEI	-0,006
PD	-0,035
P	0,112
D	0,001
FA	-0,067
SOD	-0,005
EA	-0,052
MT	-0,014
M	0,155
SA	-0,062

beta In: standard. regresioni koeficijent kada ostalih 9 DELTA modaliteta nije uključeno u model; *:p≤0.05; **:p≤0.01

4.8.2.5. Predikcija sindroma shizoidnog poremećaja ličnosti

NEO faceti objašnjavaju značajno 46,8% varijanse u merama shizoidnog sindroma poremećaja ličnosti ($R=0,684$; $R^2=0,468$; $F/30,135/=3,962$; $p=0,000$). Uključivanje modaliteta dezintegracije ne popravlja značajno prediktivnu snagu modela (promena $R^2=0,060$; promena $F/10,125/=1,588$; $p=0,118$), ali ceo model sa svim užim dimenzijama ostaje prediktivno značajan i objašnjava više od polovine varijanse (52,8%) shizoidnog sindroma ($R=0,727$; $R^2=0,528$; $F/40,125/=3,498$; $p=0,000$).

Oko 3/4 indikatora bazičnih crta ličnosti sistematski je povezano sa shizoidnim PL sindromom, a 6 od njih ima i jedinstvene prediktivno značajne informacije. Kao najjači prediktori ovog sindroma izdvajaju se: depresija (D) u kombinaciji sa disciplinovanošću (C5) i potrebom za pozitivnim osećanjima (E6). Verovatnoći visokih skorova na shizoidnom sindromu doprinosti i promišljenost (C6), odsustvo socijalne nelagodnosti (N4-) i nemogućnost kontrole neposrednih impusa (N5). Ni jedan od NEO aspekata nema direktan prediktivni efekat, već smer, snagu i značajnost predikcije svakog od njih određuje supresivno dejstvo drugih aspekata i/ili modaliteta /tabela: 4.8.2.5.0./.

U odnosu na NEO facete, prediktivni doprinos imaju još dva modaliteta dezintegracije: shizoidnost raste sa izraženošću perceptivnih distorzija (PD) i somatoformne disregulacije (SOD) /tabela: 4.8.2.5.1./.

Tabela:4.8.2.5.0. Korelacije NEO PI-R faceta i DELTA 10 modaliteta skalom shizoidnog PL sindroma i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO faceti i DELTA modaliteti	shizoidni PL		
	r	beta1	beta2
GEI	0,463**		-0,082
PD	0,413**		0,103
P	0,469**		0,019
D	0,535**		0,389*
FA	0,334**		0,028
SOD	0,445**		-0,012
EA	0,202**		0,020
MT	0,253**		0,025
M	0,092		0,085
SA	0,460**		0,190
N1 anksioznost	0,308**	0,104	0,095
N2 hostilnost	0,270**	-0,035	-0,137
N3 depresiv	0,370**	0,317*	0,216
N4 soc.nelag	0,119	-0,297**	-0,242*
N5 impulsiv	0,145	0,241*	0,202*
N6 vulnerabil	0,371**	0,007	-0,103
E1 toplina	-0,430**	-0,022	0,006
E2 gregarnost	-0,385**	-0,285	-0,154
E3 asertivnost	-0,241**	-0,053	-0,082
E4 aktivitet	-0,250**	-0,129	-0,103
E5 uzbudjenje	-0,076	0,183	0,103
E6 poz.emocije	-0,298**	0,212	0,339**
O1 fantazija	-0,114	-0,133	-0,108
O2 estetika	-0,114	0,022	0,022
O3 osećanja	-0,244**	0,063	0,040
O4 akcija	-0,097	0,097	0,100
O5 ideje	-0,222**	-0,048	-0,058
O6 vrednosti	-0,311**	-0,150	-0,095
A1 poverenje	-0,328	-0,038	-0,038
A2 iskrenost	0,023	0,062	0,081
A3 altruizam	-0,310**	0,059	-0,038
A4 popustljiv	-0,190*	0,050	0,052
A5 skromnost	0,134	-0,009	0,000
A6 blaga narav	-0,192	-0,192	-0,149
C1 kompetent	-0,449**	-0,262	-0,146
C2 red	-0,283**	-0,231	-0,179
C3 dužnost	-0,310**	-0,211	-0,185
C4 postignuće	-0,362**	-0,144	-0,073
C5 samodiscip	-0,253**	0,384**	0,329*
C6 promišljen	-0,106	0,291	0,238*

r: Pearson-ov koef.korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koef. u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize; *:p≤0.05; **:p≤0.01

Tabela: 4.8.2.5.1. Pojedinačni prediktivni doprinos DELTA 10 modaliteta NEO facetima

DELTA modaliteti	shizoidni PL
	beta ln
GEI	0,200
PD	0,243*
P	0,169
D	0,447**
FA	0,093
SOD	0,231*
EA	0,064
MT	0,085
M	0,054
SA	0,220

beta ln: standard. regresioni koeficijent kada ostalih 9 DELTA modaliteta nije uključeno u model; *:p≤0,05; **:p≤0,01

4.8.2.6. Predikcija sindroma shizotipalnog poremećaja ličnosti

NEO aspekti objašnjavaju 54,0% varijanse skorova sindroma shizotipalnog poremećaja ličnosti ($R=0,742$; $R^2=0,540$; $F/30,135/=5,292$; $p=0,000$). Dodatanjem 10 informacija o modalitetima dezintegracije, model se značajno poboljšava i dodatno objašnjava još 11,7% varijanse, (promena $R^2=0,117$; promena $F/10,125/=4,267$; $p=0,000$). Tako da svih 40 informacija o ličnosti ispitanika objašnjava 65,7% varijanse shizotipalnog sindroma ($R=0,811$; $R^2=0,657$; $F/40,125/=5,996$; $p=0,000$).

Nešto manje od 3/4 faceta i modaliteta značajno korelira sa skorovima shizotipalnog PL sindroma, a samo 3 imaju, u odnosu na ostale uže dimenzije, jedinstvene i značajne informacije: Samatoformna disregulacija (SOD), paranoja (P), i sa manjom snagom, potraga za uzbuđenjem (E5). Facet (E5), nema direktni prediktivni značaj, već je smer, snaga i značajnost njegove predikcije posledica supresivnog dejstva ostalih NEO faceta /tabela: 4.8.2.6.0./.

U odnosu na NEO facete, pored (SOD) i (P), nove informacije za razumevanje shizotipalnosti predstavljaju i: izraženost perceptivnih distorzija (PD), pojačane svesnosti (EA), magijskog mišljenja (MA) i maniformne dezinhibicije (M) /tabela: 4.8.2.6.1./.

Tabela:4.8.2.6.0. Korelacije NEO PI-R faceta i DELTA 10 Modaliteta sa skalom shizotipalnog PL sindroma i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO faceti i DELTA modaliteti	shizotipalni PL		
	r	beta1	beta2
GEI	0,571**		-0,097
PD	0,590**		-0,080
P	0,678**		0,212*
D	0,586**		0,043
FA	0,221**		-0,106
SOD	0,669**		0,452*
EA	0,429**		0,014
MT	0,494**		0,029
M	0,251**		0,170
SA	0,431**		-0,098
N1 anksioznost	0,425**	0,011	0,031
N2 hostilnost	0,498**	0,112	-0,102
N3 depresiv	0,495**	0,245*	0,029
N4 soc.nelag	0,309**	-0,143	-0,084
N5 impulsiv	0,242**	0,132	0,071
N6 vulnerabil	0,542**	0,132	0,049
E1 toplina	-0,474**	-0,097	-0,193
E2 gregarnost	-0,486**	-0,284**	-0,200
E3 asertivnost	-0,271**	-0,004	-0,142
E4 aktivitet	-0,131	-0,038	-0,052
E5 uzbudjenje	-0,057	0,247**	0,193*
E6 poz.emocije	-0,364**	0,127	0,049
O1 fantazija	-0,135	-0,133	0,001
O2 estetika	-0,022	0,054	0,048
O3 osećanja	-0,172*	0,087	0,057
O4 akcija	-0,036	0,102	0,039
O5 ideje	-0,196*	0,009	-0,047
O6 vrednosti	-0,332**	-0,141	-0,031
A1 poverenje	-0,421	-0,107	-0,088
A2 iskrenost	0,005	0,080	0,079
A3 altruizam	-0,240**	0,141	0,049
A4 popustljiv	-0,207**	0,084	0,084
A5 skromnost	0,148	-0,028	-0,048
A6 blaga narav	-0,094	-0,126	-0,104
C1 kompetent	-0,516**	-0,322**	-0,141
C2 red	-0,245**	-0,137	-0,068
C3 dužnost	-0,287**	-0,121	-0,066
C4 postignuće	-0,329**	0,001	-0,044
C5 samodiscip	-0,298**	0,256*	0,102
C6 promišljen	-0,221**	0,147	0,085

r: Pearson-ov koef.korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koef. u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize; *:p≤0,05; **:p≤0,01

Tabela: 4.8.2.6.1. Pojedinačni prediktivni doprinos DELTA 10 modaliteta NEO facetima

DELTA modaliteti	shizotipalni PL
	beta ln
GEI	0,188
PD	0,316**
P	0,382**
D	0,235
FA	-0,085
SOD	0,472**
EA	0,216**
MT	0,237**
M	0,233*
SA	-0,080

beta ln: standard. regresioni koeficijent kada ostalih 9 DELTA modaliteta nije uključeno u model; *:p≤0,05; **:p≤0,01

4.8.2.7. Predikcija sindroma histrioničnog poremećaja ličnosti

NEO aspekti objašnjavaju 40,8% varijanse skorova sindroma histrioničnog poremećaja ličnosti ($R=0,639$; $R^2=0,408$; $F/30,135/=3,104$; $p=0,000$). Modaliteti dezintegracije ne unapredjuju model značajno (promena $R^2=0,050$; promena $F/10,125/=1,161$; $p=0,323$), iako njihovim dodavanjem, model zadržava prediktivnu značajnost sa 45,8% objašnjene varijanse u ovom sindromu ($R=0,677$; $R^2=0,458$; $F/40,125/=2,646$; $p=0,000$).

Polovina užih dimenzija sistematski korelira sa histrioničnim PL sindromom, a specifičan doprinos njegovoj predikciji, kada se kontroliše efekat ostalih 39 dimenzija, daju: sklonost zavisnosti i panici pred problemom/vulnerabilnost (N6), potraga za uzbuđenjem (E5), odsustvo sklonosti ka sanjarenju (O1-), neskromnost (A5-), nezainteresovanost za probleme drugih (A6-) /tabela: 4.8.2.7.0./ Faceti: (O1), (A5) i (A6), nemaju direktnu vezu sa sindromom (ne koreliraju značajno sa njim), već je značajnost i snaga predikcije svakog od njih posledica supresivnog efekta drugih faceta i/ili modaliteta.

Skлонost manifoldnoj dezinhibiciji (M), je jedini modalitet dezintegracije koji je specifično informativan za ovaj sindrom, u odnosu na NEO facete, ali ne i u odnosu na ostale DELTA modalitete /tabela: 4.8.2.7.1./.

Tabela:4.8.2.7.0. Korelacije NEO PI-R faceta i DELTA 10 Modaliteta sa skalom histrioničnog PL sindroma i s tandardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO faceti i DELTA modaliteti	histrionični PL		
	r	beta1	beta2
GEI	0,322**		0,109
PD	0,310**		0,164
P	0,190*		-0,158
D	0,201**		0,135
FA	0,197*		-0,012
SOD	0,258**		-0,151
EA	0,290**		0,038
MT	0,286**		-0,008
M	0,392**		0,224
SA	-0,037		-0,228
N1 anksioznost	0,179*	0,044	0,027
N2 hostilnost	0,212**	-0,132	-0,190
N3 depresiv	0,294**	0,272	0,258
N4 soc.nelag	0,028	-0,253*	-0,177
N5 impulsiv	0,252**	0,146	0,091
N6 vulnerabil	0,322**	0,363*	0,323*
E1 toplina	-0,043	-0,030	-0,181
E2 gregarnost	0,026	-0,063	-0,093
E3 asertivnost	0,013	-0,044	-0,105
E4 aktivitet	0,104	0,051	-0,026
E5 uzbudjenje	0,242**	0,260**	0,210*
E6 poz.emocije	0,078	0,124	0,148
O1 fantazija	-0,014	-0,188*	-0,238*
O2 estetika	0,062	0,151	0,160
O3 osećanja	0,012	0,010	0,020
O4 akcija	0,072	0,076	0,033
O5 ideje	-0,008	-0,014	-0,041
O6 vrednosti	-0,092	-0,085	-0,064
A1 poverenje	-0,016	0,064	0,121
A2 iskrenost	-0,272**	-0,075	-0,032
A3 altruizam	-0,051	0,214*	0,188
A4 popustljiv	-0,098	0,111	0,087
A5 skromnost	-0,149	-0,266*	-0,233*
A6 blaga narav	-0,012	-0,121	-0,188*
C1 kompetent	-0,208**	0,041	0,076
C2 red	-0,066	-0,048	-0,038
C3 dužnost	-0,303**	0,013	0,097
C4 postignuće	-0,198*	-0,212	-0,177
C5 samodiscip	-0,270**	0,018	0,000
C6 promišljen	-0,363**	-0,100	-0,141

r: Pearson-ov koef.korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koef. u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize; *:p≤0,05; **:p≤0,01

Tabela: 4.8.2.7.1. Pojedinačni prediktivni doprinos DELTA 10 modaliteta NEO facetima

DELTA modaliteti	histrionični PL
	beta ln
GEI	0,082
PD	0,091
P	-0,059
D	0,054
FA	0,047
SOD	-0,001
EA	0,129
MT	0,048
M	0,260*
SA	-0,251

beta ln: standard. regresioni koeficijent kada ostalih 9 DELTA modaliteta nije uključeno u model; *:p≤0,05; **:p≤0,01

4.8.2.8. Predikcija sindroma narcističkog poremećaja ličnosti

NEO faceti objašnjavaju 42,1% varijanse skorova narcističkog poremećaja ličnosti ($R=0,649$; $R^2=0,421$, $F/30,135/=3,270$; $p=0,000$). Ni za ovaj sindrom dodavanje DELTA modaliteta ne popravlja značajno prediktivnu snagu modela (promena $R^2=0,069$; promena $F/10,125/=1,702$; $p=0,087$), iako ceo model zadržava prediktivnu značajnost sa 49,0% objašnjene varijanse ($R=0,700$; $R^2=0,490$; $F/40,125/=3,006$; $p=0,000$).

Iako je 2/5 užih dimenzija ličnosti u sistematskoj vezi sa narcističkim PL sindromom, samo sklonost depresivnom reagovanju na stres (N3) i maniformnoj dezinhibiciji (M), imaju jedinstven doprinos objašnjenju ovog sindroma, kada se zajednička varijansa sa drugim varijablama modela kontroliše /tabela: 4.8.2.8.0./.

Nove, prediktivno važne informacije u odnosu na NEO facete, sadržane su samo u maniformnoj dezinhibiciji (M), dok su ostali DELTA modaliteti specifično neinformativni / tabela: 4.8.2.8.1./.

Tabela:4.8.2.8.0. Korelacije NEO PI-R faceta i DELTA 10 Modaliteta sa skalom narcističkog PL sindroma i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO faceti i DELTA modaliteti	narcistički PL		
	r	beta1	beta2
GEI	0,240**		0,207
PD	0,217**		0,037
P	0,270**		0,146
D	0,091		-0,173
FA	0,215**		-0,034
SOD	0,197*		-0,058
EA	0,288*		-0,033
MT	0,254**		-0,143
M	0,516**		0,378**
SA	-0,005		0,052
N1 anksioznost	0,121	-0,071	-0,001
N2 hostilnost	0,273**	-0,040	-0,093
N3 depresiv	0,211**	0,408**	0,292*
N4 soc.nelag	0,003	-0,037	0,065
N5 impulsiv	0,214**	0,050	-0,010
N6 vulnerabil	0,211**	0,177	0,168
E1 toplina	-0,119	-0,172	-0,192
E2 gregarnost	0,012	0,059	0,154
E3 asertivnost	0,164*	0,104	0,085
E4 aktivitet	0,168*	-0,005	-0,101
E5 uzbudjenje	0,336**	0,183	0,117
E6 poz.emocije	0,058	0,074	0,003
O1 fantazija	0,010	-0,088	-0,064
O2 estetika	0,074	0,171	0,174
O3 osećanja	0,005	-0,096	-0,070
O4 akcija	0,130	0,056	0,015
O5 ideje	0,050	0,080	0,066
O6 vrednosti	-0,124	-0,113	-0,071
A1 poverenje	-0,228**	-0,053	0,034
A2 iskrenost	-0,348**	0,020	0,025
A3 altruizam	-0,216**	0,047	-0,051
A4 popustljiv	-0,333**	-0,098	-0,092
A5 skromnost	-0,315**	-0,216	-0,135
A6 blaga narav	-0,164*	-0,084	-0,097
C1 kompetent	-0,093	0,130	0,184
C2 red	0,066	0,084	0,105
C3 dužnost	-0,290**	-0,110	-0,015
C4 postignuće	-0,011	0,196	0,193
C5 samodiscip	-0,160*	-0,090	-0,086
C6 promišljen	-0,242**	-0,082	-0,134

r: Pearson-ov koef.korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koef. u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize; *:p≤0.05; **:p≤0.01

Tabela: 4.8.2.8.1. Pojedinačni prediktivni doprinos DELTA 10 modaliteta NEO facetima

DELTA modaliteti	narcistički PL
	beta In
GEI	0,207
PD	0,022
P	0,139
D	-0,116
FA	0,066
SOD	0,013
EA	0,103
MT	0,003
M	0,374**
SA	0,019

beta In: standard. regresioni koeficijent kada ostalih 9 DELTA modaliteta nije uključeno u model; *:p≤0.05; **:p≤0.01

4.8.2.9. Predikcija sindroma graničnog poremećaja ličnosti

NEO faceti objašnjavaju 57,4% varijanse skorova graničnog poremećaja ličnosti ($R=0,758$; $R^2=0,574$, $F/30,135/=6,069$; $p=0,000$). Uključivanje modaliteta dezintegracije značajno unapređuje prediktivnu snagu modela (promena $R^2=0,073$; promena $F/10,125/=2,602$; $p=0,007$), tako da on ukupno objašnjava 64,8% varijanse u skorovima ovog sindroma ($R=0,805$; $R^2=0,648$; $F/40,125/=5,742$; $p=0,000$).

Iako više od 3/4 užih dimenzija značajno korelira sa graničnim PL sindromom, samo maniformnost (M) i potraga za uzbuđenjem (E5) imaju jedinstven prediktivni značaj. Facet (E5) ne korelira značajno sa sindromog graničnog PL-a, već je njegov prediktivni doprinos posledica supresije njegove prediktivno irelevantne varijanse, od strane nekog ili nekih drugih NEO aspekata /tabela: 4.8.2.9.0./.

U odnosu na NEO facete, nove informacije za razumevanje graničnog PL sindroma su i: izražena egzekutivna disregulacija (GEI), perceptivna distorzija (PD), zatim, sklonost depresivnoj polarizaciji (D), i somatoformnoj disregulaciji (SOD) /tabela: 4.8.2.9.1./.

Tabela:4.8.2.9.0. Korelacije NEO PI-R faceta i DELTA 10 Modaliteta sa skalom graničnog PL sindroma i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO faceti i DELTA modaliteti	granični PL		
	r	beta1	beta2
GEI	0,640**		0,242
PD	0,612**		0,138
P	0,505**		-0,023
D	0,595**		0,220
FA	0,291**		-0,115
SOD	0,589**		0,029
EA	0,431**		-0,001
MT	0,448**		-0,106
M	0,358**		0,277**
SA	0,303**		-0,130
N1 anksioznost	0,452**	0,053	0,035
N2 hostilnost	0,500**	0,021	-0,132
N3 depresiv	0,561**	0,198	0,092
N4 soc.nelag	0,367**	-0,044	0,054
N5 impulsiv	0,392**	0,109	0,017
N6 vulnerabil	0,403**	0,210	0,090
E1 toplina	-0,347**	0,013	-0,135
E2 gregarnost	-0,286**	-0,094	-0,032
E3 asertivnost	-0,213**	0,024	-0,031
E4 aktivitet	-0,110	-0,036	-0,067
E5 uzbudjenje	0,148	0,324**	0,231**
E6 emocije	-0,292**	-0,010	0,016
O1 fantazija	-0,007	-0,070	-0,046
O2 estetika	0,005	0,090	0,107
O3 osećanja	-0,128	0,020	0,026
O4 akcija	0,021	0,072	0,009
O5 ideje	-0,152	-0,037	-0,047
O6 vrednosti	-0,263**	-0,109	-0,043
A1 poverenje	-0,387**	-0,103	-0,053
A2 iskrenost	-0,247**	-0,110	-0,084
A3 altruizam	-0,230**	0,102	-0,002
A4 popustljiv	-0,282**	-0,017	-0,048
A5 skromnost	0,131	-0,003	0,039
A6 blaga narav	0,055	0,067	0,047
C1 kompetent	-0,553**	-0,255*	-0,125
C2 red	-0,262**	-0,091	-0,033
C3 dužnost	-0,403**	-0,032	0,056
C4 postignuće	-0,402**	0,008	0,038
C5 samodiscip	-0,455**	0,128	0,084
C6 promišljen	-0,421**	-0,004	-0,073

r: Pearson-ov koef.korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koef. u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize; *:p≤0,05; **:p≤0,01

Tabela: 4.8.2.9.1. Pojedinačni prediktivni doprinos DELTA 10 modaliteta NEO facetima

DELTA modaliteti	granični PL
	beta ln
GEI	0,311**
PD	0,244**
P	0,150
D	0,298*
FA	0,022
SOD	0,243**
EA	0,151
MT	0,072
M	0,287**
SA	-0,085

beta ln: standard. regresioni koeficijent kada ostalih 9 DELTA modaliteta nije uključeno u model; *:p≤0,05; **:p≤0,01

4.8.2.10. Predikcija sindroma antisocijalnog poremećaja ličnosti

I kada je u pitanju sindrom antisocijalnog poremećaja ličnosti, više od polovine njegove varijanse (52,9%) moguće je objasniti aspektima petofaktorskog modela ($R=0,727$; $R^2=0,529$, $F/30,135/=5,057$; $p=0,000$). Modaliteti dezintegracije ne unapredjuju značajno ovu snagu (promena $R^2=0,050$; promena $F/10,125/=1,500$; $p=0,147$), iako ceo model i dalje značajno predviđa skorove antisocijalnog sindroma, objašnjavajući ukupno 58,0% njihove varijanse ($R=0,761$; $R^2=0,580$; $F/40,125/=4,308$; $p=0,000$).

Jedinstvene informacije, nezavisne od svih drugih užih crta, za razumevanje ovog sindroma, nose potraga za uzbuđenjem (E5) i sklonost maniformnom ponašanju (M) /tabela: 4.8.2.10.0./.

Emocionalna ravnodušnost (FA), je modalitet dezintegracije koji uz (M), sadrži nove informacije u odnosu na NEO facete, značajne za razumevanje ovog sindroma /tabela: 4.8.2.10.1./.

Tabela:4.8.2.10.0. Korelacije NEO PI-R faceta i DELTA 10 modaliteta sa skalom antisocijalnog PL sindroma i standardizovani regresioni koeficijenti u prvom i drugom koraku analize

NEO faceti i DELTA modaliteti	antisocijalni PL		
	r	beta1	beta2
GEI	0,447**		0,075
PD	0,303**		-0,121
P	0,301**		-0,060
D	0,341**		0,105
FA	0,440**		0,182
SOD	0,323**		0,076
EA	0,236**		-0,104
MT	0,274**		0,084
M	0,363**		0,259*
SA	0,237**		0,066
N1 anksioznost	0,303**	0,184	0,160
N2 hostilnost	0,297**	-0,122	-0,133
N3 depresiv	0,327**	0,091	-0,011
N4 soc.nelag	0,096	-0,164	-0,068
N5 impulsiv	0,258**	0,119	0,086
N6 vulnerabil	0,362**	0,107	0,141
E1 toplina	-0,327**	-0,083	-0,095
E2 gregarnost	-0,160*	-0,130	-0,050
E3 asertivnost	-0,103	-0,082	-0,115
E4 aktivitet	-0,051	0,005	-0,047
E5 uzbuđenje	0,314**	0,384**	0,324**
E6 emocije	-0,104	0,185	0,195
O1 fantazija	-0,029	-0,194*	-0,154
O2 estetika	-0,025	0,107	0,103
O3 osećanja	-0,176*	-0,092	-0,035
O4 akcija	0,109	0,107	0,102
O5 ideje	-0,062	0,082	0,074
O6 vrednosti	-0,171*	-0,037	-0,007
A1 poverenje	-0,388**	-0,149	-0,103
A2 iskrenost	-0,372**	-0,125	-0,079
A3 altruizam	-0,363**	0,007	-0,019
A4 popustljiv	-0,370**	-0,048	-0,048
A5 skromnost	-0,056	-0,042	-0,002
A6 blaga narav	-0,169*	-0,069	-0,050
C1 kompetent	-0,420**	-0,177	-0,181
C2 red	-0,169*	-0,064	-0,043
C3 dužnost	-0,449**	0,024	0,073
C4 postignuće	-0,317**	-0,158	-0,093
C5 samodiscip	-0,363**	0,093	0,120
C6 promišljen	-0,376**	-0,032	-0,049

r: Pearson-ov koef.korelacije; **beta1**: standardizovani regresioni koef. u prvom koraku analize; **beta2**: standardizovani regresioni koef. u drugom koraku analize; *:p≤0,05;**p≤0,01

Tabela: 4.8.2.10.1. Pojedinačni prediktivni doprinos DELTA 10 modaliteta NEO facetima

DELTA modaliteti	antisocijalni PL
	beta ln
GEI	0,174
PD	-0,062
P	-0,027
D	0,067
FA	0,218*
SOD	0,015
EA	0,009
MT	0,009
M	0,226*
SA	0,093

beta ln: standard. regresioni koeficijent kada ostalih 9 DELTA modaliteta nije uključeno u model; *:p≤0,05;**p≤0,01

Rezime Aspekti 5 bazičnih dimenzija sistematski objašnjavaju varijansu svih sindroma poremećaja ličnosti izuzev opsesivno-kompulsivnog. Prediktivna snaga modela sa 30 dimenzija kreće se od 23,7% objašnjene varijanse opsesivno-kompulsivnog sindroma (ali neznačajno), do 57,4% varijanse sindroma graničnog PL-a (prosečno za sve sindrome: 41,6%). Od 27 značajnih predikcija PL sindroma NEO facetima, samo 9 se zasniva na direktnoj vezi između faceta i sindroma. Većina faceta ima značajnu prediktivnu snagu usled supresivnog dejstva ostalih faceta i/ili modaliteta. To nije slučaj sa modelitetima dezintegracije, čija je priroda veze sa PL sindromima mnogo jasnija. Zajednički prediktivni doprinos modaliteta dezintegracije značajan je za sindrome: izbegavajućeg, shizotipalnog, i graničnog PL-a. Unapredjenje modela za ove sindrome kreće se od 6,7% dodatno objašnjene varijanse (izbegavajući sindrom), do 11,7%(shizotipalni sindrom). Prosečan doprinos modaliteta dezintegracije za sve sindrome je 5,8% dodatno objašnjene varijanse u njihovim skorovima. Potencijal ukupnog modela (40 dimenzija), da objasni varijansu sindroma poremećaja ličnosti, kreće se od 29,3% (opsesivno-kompulsivni), do 65,7% (shizotipalni). Ukupan model prosečno objašnjava 47,4% varijanse svih PL sindroma. Varijasa koju uže crte ličnosti objašnjavaju u sindromima poremećaja ličnosti, zasnovana je na zajedničkim relevantnim informacijama koje su sadržane u više crta istovremeno, dok je mali broj crta jedinstveno informativan. To važi kako za NEO facete, tako i DELTA modalitete.

5. DISKUSIJA

5.1. DISKUSIJA RAZULTATA

Jedna od vodećih tema u oblasti savremene psihopatologije je neophodnost rekonceptualizacije kategorijalnog/medicinskog modela mentalnih poremećaja. Nedostatak konstrukt validnosti nozologije mentalnih poremećaja, kao njen najveći problem, uslovio je intenzivna istraživanja različitih dimenzionalnih modela u poslednje dve decenije, kao moguće alternative. Poremećaji ličnosti, kao najkontraverznija oblast kategorijalnih sistema, ali i konceptualno najbližiji pojmu ličnosti, našli su se prvi „na udaru“ istraživačkih inicijativa i stručnih debata.

Našim istraživanjem smo želeli da damo doprinos ovim naporima. Izabrali smo šestodimenzionalni model ličnosti i kroz niz analiza proveravali da li su njegovi konstrukti, i u kojoj meri, supstancijalno povezani sa glavnim konstruktima kategorijalnog modela poremećaja ličnosti. Izabrani model ličnosti predstavlja proširenje dobro poznatog petofaktorskog modela šestom dimenzijom - *dezintegracija*. Naš izbor bio je zasnovan na empirijskim argumentima: petofaktorski model se izdvojio kao standard za rekonceptualizaciju poremećaja ličnosti, ali je njegova neujednačena snaga u opisu i objašnjenju različitih tipova ovog poremećaja pokazala da nije dovoljno obuhvatan sistem za njihovo dimenzionalno opojmljenje. Istovremeno, *dezintegracija* je, u dosadašnjim proverama pokazala da ne pripada prostoru „velikih pet“. Njen sadržaj i pretpostavka da se radi o dispoziciji koja leži u osnovi integrisanost/dezintegrisanost psihičkih procesa, uputila nas je na hipotezu da upravo *dezintegracija* sadrži važne informacije za ove poremećaje, čime može unaprediti petofaktorski model. S tim u vezi, naše istraživanje bilo je dizajnirano tako da omogući ispitivanje ukupnog potencijala šestodimenzionalnog modela i istovremeno, specifičan doprinos šeste pretpostavljene dispozicije u detekciji, opisu i objašnjenju poremećaja ličnosti. Na uzorku od 166 ispitanika (122 sa poremećajem ličnosti i 44 mentalno zdravih osoba), kroz serije hijerarhijskih regresionih analiza i diskriminativnih analiza, proveravali smo povezanost konstrukata šestodimenzionalnog modela ličnosti sa različitim konstruktima kategorijalnog modela poremećaja ličnosti: prisustvom poremećaja, težinom

poremećaja, PL klasterima (A, B i C), generalnim PL faktorom i sa 10 specifičnih PL sindroma prema DSM IV klasifikaciji. Kao preliminarne analize, uradili smo proveru pouzdanosti i latentne strukture korišćenih instrumenata: NEO PI-R, DELTA 10 i SCID II.

Prodiskutovaćemo dobijene rezultate u kontekstu postavljenih ciljeva i očekivanja. Zatim ćemo analizirati važnost svake od 6 dimenzija ličnosti prema dobijenim rezultatima. Osvrnućemo se i na neke od problema konstrukcije i obuhvatnosti primenjenog modela ličnosti, na koje su naši rezultati ukazali.

1. Naš prvi cilj bio je da proverimo internu konzistentnost mernih instrumenata korišćenih u radu (NEO PI-R, DELTA 10, SCID II). Želeli smo da proverimo koliko precizno ovi instrumenti mere pretpostavljene konstrukte, odnosno, koliko poverenje možemo imati u dobijene vrednosti. Drugo, interna konzistentnost nam posredno govori i o koherentnosti kao i univokalnosti svojstava koje jedan instrument ili skala meri. Naša očekivanja zasnovali smo na dosadašnjim empirijskim nalazima o ovim instrumentima. Ovim poredjenjem sa rezultatima u drugim istraživanjima, želeli smo da proverimo i to da li se naš uzorak „ponaša“ na predmetnim varijablama slično drugim uzorcima, ili sadrži specifičnosti koje mogu determinisati konačne rezultate. Očekivanja koja smo postavili u vezi pouzdanosti ovih instrumenata su u potpunosti potvrđena:

NEO PI-R skale domena imaju zadovoljavajuću i dobru pouzdanost; skale faceta imaju neujednačenu pouzdanost, koja se kreće od slabe do dobre; DELTA 10 ima visoku pouzdanost, višu od bilo kog NEO domena, a skale svih modaliteta imaju zadovoljavajuću ili dobru pouzdanost (izuzev skale FA/afektivna zaravnjenost, čija je pouzdanost nezadovoljavajuća), bolju od većine skala NEO faceta. SCID II ima neujednačenu pouzdanost za različite sindrome, i ona se kreće od slabe do dobre.

NEO PI-R meri bazične crte na našem uzorku pouzdano koliko i na drugim uzorcima, bilo opšte populacije, (Piedmont RL, 1998; Knežević G i sar., 2004), bilo kliničke (Bagby RM i sar., 1999; Ross SR i sar., 2002; Costa PT i sar. 2005; Šaula-Marojević B, 2007). *Neuroticizam* i *savesnost* su domeni ličnosti koji se najpreciznije mere ovim instrumentom ($\alpha \geq 0,90$), dok *saradljivost*, tradicionalno pokazuje najnižu internu konzistentnost. Razlog tome je niža pouzdanost skala aspekata ovog domena u odnosu na skale aspekata ostalih. Unutar ovog

domena je i A6 skala - blaga narav, koja na svim uzorcima, uključujući i naš, pokazuje toliko nisku pouzdanost da je univokalnost predmeta merenja ove skale definitivno opovrgnuta. Analizirajući internu konzistentnost NEO PI-R, Piedmont (1998.) sugerše da je ona za facete prihvatljiva, s obzirom da sadrže mali broj ajtema (po 8). Nije sporno da broj ajtema bitno utiče na pouzdanost mere koja se na njima zasniva (Bukvić A, 1988). To, međutim, ne umanjuje konceptualne i praktične dileme: ako petofaktorski model i njegova najprihvaćenija operacionalizacija NEO PI-R, treba da opišu i objasne poremećaje ličnosti, da li je psihometrijski neprihvatljiva pouzdanost većine faceta, praktično prihvatljiva za ovakav cilj?

DELTA 10 „ne pati“ od ovog problema: kao što smo pokazali, njeni modaliteti imaju zadovoljavajuću ili dobru pouzdanost. Samo skala FA/afektivna zaravnjenost, pokazuje nešto nižu pouzdanost od poželjne, što je verifikovano i na standardizacionom uzorku Srbije. Istovremeno, FA modalitet je pokazao da sadrži nove informacije, u odnosu na NEO facete, za opis i razumevanje antisocijalnog poremećaja ličnosti. U našem ranijem istraživanju (Šaula-Marojević B, 2007), ovaj modalitet dezingetracije je pokazao diferencijalno-dijagnostički značaj i u razlikovanju psihotičnih od nepsihotičnih entiteta. Takodje, može se pretpostaviti da je emocionalna osetljivost/neosetljivost važna i za razumevanje ponašanja izvan kliničkog konteksta, npr. različitih oblika kriminogenog ponašanja, ili, možda, profesionalnih preferencija. Iz ovih razloga, važno je bilo poboljšati merenje ove dispozicije, što je autor, u novijoj verziji DELTA 10 (sa 120 ajtema), i učinio. Drugo, i u ovom, kao i u našem prethodnom istraživanju na kliničkoj populaciji (Šaula-Marojević B, 2007), istraživanjima G. Kneževića na uzorcima srednjoškolaca (Knežević G. i sar, 2005.), i studentske populacije (Knežević G, neobjavljen apstrakt), različite verzije DELTA dosledno su pokazale visoku pouzdanost opšte mere *dezintegracije*, veću od bilo koje mere NEO domena. Sa teorijskog stanovišta ovaj podatak sugerše ne samo jednodimenzionalnost, već i visoku koherentnost, „čvrstinu“ *dezintegracije* kao bazičnog svojstva ličnosti, veću nego bilo koje bazične dimenzije „velikih pet“. Sa praktičnog stanovišta, DELTA 10 se potvrdila kao pouzdan instrument koji daje precizne informacije o svom predmetu merenja. Treba naglasiti da verzija instrumenta korišćena u ovom istraživanju sadrži i tzv. negativno reflektovane ajteme; s obzirom na činjenicu

da je pouzdanost skala koje sadrže ovakve ajteme uvek niža, informacija o zadovoljavajućoj pouzdanosti ima još veću težinu u kontekstu diskusije o „čvrstini“ konstrukta.

SCID II skale sindroma poremećaja ličnosti pokazale su očekivano neujednačenu pouzdanost po obrascu koji je nadjen i u drugim istraživanjima (Ball SA i sar., 2001; Farmer RF, Chapman AL, 2002): najbolju pouzdanost imaju skale izbegavajućeg i graničnog, zadovoljavajuću pouzdanost imaju skale zavisnog, paranoidnog i antisocijalnog PL sindroma, dok je Cronbach-ov α za ostale skale nizak. Skala opsesivno-kompulsivnog PL sindroma ima ubedljivo, i kroz različite uzorke najnižu pouzdanost (na našem uzorku $\alpha=0,444$), tako da je jednodimenzionalnost svojstva koje ova skala meri, u najmanju ruku, problematična. Ona se „ponaša“ atipično i u drugim našim analizama, što ćemo kasnije prodiskutovati. U celini, polovina skala specifičnih sindroma poremećaja ličnosti nema zadovoljavajuću pouzdanost, što je još jedan razlog za reviziju ovog psihopatološkog koncepta.

2. Naš drugi cilj bio je analiza zajedničke latentne strukture NEO PI-R faceta i DELTA 10 modaliteta. Želeli smo da proverimo: a) da li se i na ovom uzorku *dezintegracija* izdvaja kao jedinstvena dispozicija u bazičnom prostoru ličnosti, ili njeni indikatori konvergiraju ka nekom, ili nekim faktorima medju „velikih pet“? b) možemo li dobijene mere na ova dva instrumenta interpretirati prema teorijskom okviru šestodimenzionalnog modela?

Dobijeni rezultati potvrdili su da je šestofaktorska solucija optimalna za ekonomičan i obuhvatan opis bazične strukture ličnosti NEO PI-R i DELTA 10 indikatorima (sedmi ekstrahovani faktor je očigledno aspekt otvorenosti, i njegovo izdvajanje ovde treba razumeti kao posledicu nestabilnosti solucije uzrokovane relativno malim brojem ispitanika i slabijom pouzdanošću indikatora, a moguće je, i specifičnošću ispitivane populacije). Rezultati govore u prilog postojanja dezintegracije kao osobine izvan prostora „velikih pet“: faktor Dezintegracija se izdvojio kao prvi i najjači generator individualnih razlika. Dimenzije saradljivost i otvorenost su se pokazale nešto nestabilnijim od ostale četiri.

Dosledna replikabilnost N, E, O, C i A faktora je jedan od najrobusnijih empirijskih argumenata za široku prihvaćenost petofaktoske taksonomije

ličnosti, tako da njihova potvrda u našem istraživanju nije novina. Značajniji je podatak o ekstrahovanju Dezintegracije kao faktora izvan prostora „velikih pet“. To je još jedan argument u prilog tezi da se različiti dezintegrativni i disocijativni fenomeni ne mogu razumeti kao ekstremne varijacije O (ili neke druge PFM dispozicije), već je u njihovoj osnovi *zajednička i jedinstvena crta*, kojom bi PFM trebalo proširiti. Šta više, podatak da ovaj faktor objašnjava gotovo trećinu varijanse skorova ispitanika, sugeriše da se radi o najjačem generatoru individualnih razlika u bazičnom prostoru ličnosti. Sličan rezultat dobijen je i u našem ranijem istraživanju (Šaula-Marojević B, 2007), a ide u prilog pretpostavci Konstantina Momirovića (1993), da je reč o najznačajnijem svojstvu ličnosti pored opšteg kognitivnog G faktora.

Iako su naši rezultati generalno potvrdili šestofaktorsku soluciju, dobijena su izvesna odstupanja od pretpostavljenog modela. Tako, neki od indikatora svake od 6 petpostavljenih dimenzija imaju tendenciju da „beže“ na druge faktore. Ova nestabilnost se delimično može objasniti veličinom uzorka. Naime, uzorak na kome je radjena analiza latentne strukture je nešto manji od onog koji se uobičajeno preporučuje (5 x br. varijabli, prema: Pallant J, 2007).

Drugi mogući izvor odstupanja je kompozicija uzorka, čije dve trećine čine osobe sa poremećajem ličnosti, tako da neke, empirijski dobijene dimenzije/faktori imaju donekle „patocentrično“ značenje. Na primer, faktor Ekstraverzija uključuje i dva aspekta A domena na negativnom polu: *neskromnost/A4-*, i *neiskrenost/A1-*. Ovu pretpostavku međjutim, relativizira podatak da je gotovo istovetan sadržaj faktora Ekstraverzija nadjen i na standardizacionom uzorku Srbije (Knežević G i sar., 2004). Treći mogući razlog, bar za neka odstupanja, je slaba interna konzistentnost indikatora, tako da njihov varijabilitet može biti nepredvidivo determinisan različitim generatorima, izvan, ili osim pretpostavljenog. To se naročito odnosi na *otvorenost za nove aktivnosti/O4* i *otvorenost za vrednosti/O6*, koje neočekivano tvore sedmi, nejasan faktor u modelu. Skale ova dva aspekta istovremeno spadaju i u najmanje pouzdane. Ako imamo u vidu da je većina indikatora A domena takodje nepouzdana, slabija faktorska replikabilnost O i A domena mogla bi se objasniti psihometrijskom manjkavošću njihovih indikatora. Napomenućemo da O6 ima i značajno, negativno sekundarno zasićenje faktorom Dezintegracija. Taj nalaz je sličan dobijenom u našem ranijem

istraživanju, u kome je O6 imao primarno i jedino zasićenje ovim faktorom, takodje sa negativnim predznakom, i pokazao se značajnim svojstvom za diferenciranje shizofrenih od osoba sa drugim mentalnim poremećajima (Šaula-Marojević B, 2007). To sugeriše da sadržaj ove skale bar delimično opisuje fenomene koji su dezintegrativne prirode, a ne pokazatelji receptivnost za novine.

Dezintegracija je najbolje reprodukovana dimenzija prema našim rezultatima, što govori da su indikatori ove dispozicije bolje definisani i operacionalizovani nego indikatori „velikih pet“. Ipak, izvesna odstupanja upozoravaju na potrebu preispitivanja nekih od njih. To se prevashodno odnosi na *afektivnu zaravnjenost*/FA i *socijalnu anhedoniju*/SA. Varijansu oba ova indikatora je isključivo objašnjena drugim faktorima, ne Dezintegracijom: FA faktorom Savesnost, a SA faktorom Ekstraverzija. Iako je FA jedina DELTA skala sa niskom pouzdanošću, odsustvo interne konzistentnosti ne može u potpunosti da objasni odsustvo bilo kakve empirijske veze ovog indikatora sa pretpostavljenom dimenzijom u njegovoj osnovi - *dezintegracijom*. Takodje, sadržaj SA skale pre opisuje introvertovanost (sadržaj *ekstraverzije* koji se odnosi na socijabilnost) nego modalitet *dezintegracije*. Još jedan modalitet je diskutabilan: *depresija*/D. Varijansa D skale podjednako je determinisana faktorima Dezintegracija (pozitivno) i Ekstraverzija (negativno). S obzirom na njen sadržaj, izgleda da ona sadrži afektotimne i aktivitetne aspekte *ekstraverzije*. Preispitivanje pozicije i operacionalizacije ovog modaliteta važno je i zbog njegove slabe determinisanosti faktorom Dezintegracija: ovaj indikator ima najslabiju konvergenciju od svih deset. Šta više, Dezintegracija više zasićuje pretpostavljene indikatore *neuroticizma* (*hostilnost*/N2) i *otvorenosti za iskustvo* (*konzervativizam*/O6-), nego skalu *depresije*/D.

Zaključićemo da je koncept šestofaktorske strukture našim rezultatima potvrđen, ali da operacionalizacija bazičnih dimenzija kroz njihove indikatore zahteva dodatne korekcije i usavršavanje. S obzirom na potrebe ovog istraživanja, mere bazičnih dimenzija možemo interpretirati u skladu sa ovim modelom, dok interpretacija dimenzija nižeg reda i njihovog odnosa sa konstruktima poremećaja ličnosti zahteva opreznost.

3. Također smo analizirali latentnu strukturu sindroma poremećaja ličnosti. Namjera nam je bila da proverimo da li grupisanje ovih sindroma u A, B i C klaster, na osnovu fenomenološke sličnosti, odražava realne veze između njih. Dobijeni rezultati delimično su potvrdili ovu klasifikaciju.

U osnovi 10 sindroma poremećaja ličnosti identifikovana su tri faktora koji opisuju strašljivost, dramatičnost i kompulsivnu ekscentričnost, a većina pretpostavljenih indikatora klastera A, B i C konvergira ka očekivanom faktoru. Jasno odstupanje od hipotetske strukture pokazao je sindrom opsesivno-kompulsivnog PL-a, zbog čega su klasteri C i B nešto slabije reprodukovani.

Studije faktorske strukture sindroma poremećaja ličnosti uobičajeno daju trofaktorsku soluciju koja više ili manje uspešno reprodukuje pretpostavljene klasterne (Cox BJ i sar., 2007; Rodenbaugh TL i sar., 2005; Moldin SO i sar., 1994; Hyler SE i sar., 1990). U nekim istraživanjima, međutim, ekstrahovana su 4 faktora pri čemu se sindrom opsesivno-kompulsivnog poremećaja pozicionirao izvan prostora ostalih sindroma, na 4. faktor kao njegov jedini indikator (Kass F i sar., 1985; Hyler SE, Lyons M, 1988, Sanislow CA i sar., 2002, O'Connor BP, 2005a). Detaljnija analiza i diskusija latentne strukture sindroma poremećaja ličnosti prevazilazi ciljeve ovog istraživanja. Zadržaćemo se samo na dva zaključka. Prvo, tri latentna generatora koja opisuju: 1. anksioznost, 2. ekcitantnost i ekspresivnost u ponašanju, i 3. neobičnost ili ekscentričnost, leže u osnovi većine PL sindroma na osnovu čega se mogu grupisati u tri klastera. Drugo, anksioznost/strašljivost nije dominantno svojstvo opsesivno-kompulsivnog poremećaja ličnosti kako ga definiše DSM model klasifikacije, zbog čega ovaj sindrom ima tendenciju da se izmešta iz C klastera, pa i iz ukupnog faktorskog prostora PL sindroma. Podsetićemo da skala ovog sindroma pokazuje najnižu i neprihvatljivu internu konzistentnost, od jednog do drugog istraživanja. Sve ovo upućuje na zaključak da je opsesivno-kompulsivni sindrom zapravo skup heterogenih osobina. To potvrđuju i faktorske analize njegovih simptoma: u osnovi ovog sindroma su dva faktora - Perfekcionizam i Agresivnost (Hummelen B i sar., 2008), ili tri faktora - Perfekcionizam, Rigidnost, Tvrdičluk (Grilo CM, 2004). Humelen je, na velikom kliničkom uzorku (N=2237), analizirao pojedinačne indikatore/simptome i psihometrijske karakteristike ove skale, zaključivši da skala (ili koncept), definitivno zahteva korekcije.

Prema Cattell-ovom SCREE kriterijumu izdvojen je *jedan Opšti faktor poremećaja ličnosti ka kome snažno konvergiraju svi sindromi i koji objašnjava gotovo polovinu ukupne varijanse u njima*. Ovaj podatak govori da je u osnovi svih poremećaja ličnosti jedan zajednički generator varijabiliteta, odnosno da svi poremećaji ličnosti dele neko zajedničko svojstvo. Ova dva nalaza sugerišu hijerarhijsku latentnu strukturu u osnovi PL sindroma sa jednim generalnim i tri faktora nižeg reda. Ovu pretpostavku potvrđuju nalazi Cox-a i saradnika (2007), dobijeni na velikom uzorku (N=43 093) u okviru nacionalne epidemiološke studije: autori identifikuju 3 faktora koji reprodukuju A, B i C klaster i generalni faktor (Axis II perosnality disorder factor) strukturu koja je invarijantna u odnosu na pol, komorbiditetne poremećaje ose I i potrebu za tretmanom.

4. Nakon preliminarnih analiza latentne strukture i pouzdanosti instrumenata, naš prvi cilj u okviru osnovnog problema ovog rada, bio je da proverimo **potencijala šestodimenzionalnog modela da razlikuje osobe sa poremećajem ličnosti, od osoba bez ovog poremećaja, posebno analizirajući diskriminativni doprinos koji dezintegracija daje PFM modelu. Dobijeni rezultati potvrdili su u potpunosti naše prvo očekivanje:**

NEO PI-R mere bazičnih dimenzija ličnosti i dimenzija nižeg reda, značajno razlikuju osobe sa poremećajem ličnosti od osoba bez poremećaja ličnosti, a uključivanje mera dezintegracije u model značajno je unapredilo njegov dijagnostički potencijal.

Podsetićemo da je sa ukupnim potencijalom šestofaktorskog modela tačno klasifikovano 91,6% ispitanika. Ovaj procenat možda najbolje pokazuje da poremećaji ličnosti i bazična struktura ličnosti praktično predstavljaju jedan prostor. Šest diskriminativnih analiza pokazalo je koje su to ključne dimenzije koje opisuju poremećaje ličnosti uopšte, koji nivo dimenzija u hijerarhijskom modelu ličnosti je informativniji i koliki je značaj poznavanja pozicije osobe na dimenziji dezitegrancije za detekciju poremećaja ličnosti: *neuroticizam*N i *diskotnrola*C- na polu *introvertnog antagonizma*E-,A-, je profil poremećaja ličnosti na NEO domenima; *otvorenost za iskustvo*O nema diskriminativni značaj; dimenzije nižeg reda tačnije detektuju poremećaj ličnosti; uključivanje *dezintegracije*DELTA tot je, ne samo unapredilo model, već se ova dispozicija pokazala i kao najvažnijom za identifikovanje poremećaja ličnosti. To je

prepoznatljivo, kako u činjenici da su DELTA varijable snažnije zasićene diskriminativnom funkcijom nego NEO varijable, tako i u komparaciji nezavisne diskriminativnosti NEO PI-R i DELTA 10: samo jedna informacija o opštoj dezintegraciji (DELTA tot) je gotovo iste diskriminativne snage kao čitav profil na NEO domenima (razlika je svega 0,6% u korist NEO domena); dalje, na osnovu 30 NEO faceta predikcija je za svega 5,5% bolja nego na osnovu 10 DELTA modaliteta. Ključni značaj dezintegracije za razumevanje poremećaja ličnosti se potvrđuje i u svim drugim rezultatima.

Ukazaćemo na još jedan podatak: iako dobijeni procenat diskriminativnih grešaka nije veliki, veća je verovatnoća da će se na osnovu profila dimenzija ličnosti neke osobe pogrešno dijagnostikovati kao poremećaji ličnosti, nego da se ovaj poremećaj previdi. Svako unapredjenje modela (sa domena na facete i uvodjenjem DELTA dimenzija), progresivno su smanjivala procenat ove greške, koji u finalnom modelu iznosi 15,9% (7 ispitanika). Moguće je da ovi ispitanici zapravo imaju poremećaji ličnosti, ali na osnovu SCID II procene nisu prepoznati. To može značiti da su ispitanici disimulirali negirajući simptome koje možda imaju, ili da SCID II sa 10 sindroma nije obuhvatan za sve varijacije poremećaja ličnosti. U naše istraživanje nismo uključili dijagnozu: „poremećaj ličnosti nespecificovan“, zbog velike heterogenosti ove kategorije.

5. Analiza latentne strukture sindroma poremećaja ličnosti nije bio osnovni problem našeg rada. **Ovu analiza radjena je sa ciljem da se proveriti da li su konstrukti (A, B, C klasteri) DSM kategorijalnog modela valjani i da li se, i u kojoj meri, mogu opisati i objasniti šestodimenzionalnim modelom ličnosti.** S obzirom da se trofaktorska struktura PL sindroma i njihova pretpostavljena pripadnost odgovarajućem klasteru, ne potvrđuju konzistentno u istraživanjima, kao kriterijske varijable izabrali smo empirijske/faktorske, a ne hipotetske. Ekstrahovan je i Opšti faktor poremećaja ličnosti koji nije bio predviđen našim očekivanjima, pa ćemo prodiskutovati i njegovu povezanost sa varijablama modala bazične strukture ličnosti. Naše 5. očekivanje je u potpunosti ispunjeno:

NEO PI-R i DELTA 10 mere bazičnih dimenzija ličnosti i dimenzija nižeg reda objašnjavaju supstancijalnu proporciju varijanse u faktorima: Kompulsivna čudnovatost, Dramatičnost, Strašljivost, a uključivanje mera dimenzije dezinteracije u model, značajno je unapredilo njegovu prediktivnu snagu u

odnosu na sva tri faktora. Ovaj rezultat dobijen je i za Opšti faktor poremećaja ličnosti.

Od 4 PL faktora, bazične crte najbolje su objasnile Opšti PL faktor i faktor Strašljivost, a najslabije Dramatičnost. Više od polovine relevantnih informacija za opis i objašnjenje ova dva faktora sadržano je u šest bazičnih domena ličnosti. *Dezintegracija*/DELTA tot je najviše unapredila predikciju Opšteg PL faktora i faktora Kompulsivna čudnovatost, a najmanje faktora Dramatičnost. Gotovo 20% varijanse zajedničkih svojstava svih poremećaja ličnosti, specifično (nezavisno od kovariranja prediktivnih informacija sa NEO domenima), opisuje upravo *dezintegracija*/DELTA tot. Takodje ona daje visok jedinstveni doprinos NEO modelu u predikciji faktora Kompulsivna čudnovatost, za nešto manje od 15% specifično objašnjene varijanse u njemu.

Dakle: slaba intrapsihička integrisanost je više ili manje svojstvo svih klastera poremećaja ličnosti i najznačajnija osobina poremećaja ličnosti uopšte, dok NEO domeni imaju diferencijalno dijagnostički značaj u razlikovanju klastera (kao empirijski dobijenih varijabli): *emocionalna nestabilnost*/N svojstvena je (C) i (B), ali ne i (A) klasteru; *slaba samokontrola*/C- i *krutost, konvencionalnost*/O- svojstveni su (C), ali ne (A) i (B) klasteru; *ekstraverzija*/E razlikuje (B) klaster (na pozitivnom polu) i (A) klaster (na negativnom polu).

Konstrukti modela bazične strukture, Opšti PL faktor opisuju kao *dezintegrisanost*/DELTA tot i *emocionalnu nestabilnost*/N na polu *antagonizma*/A-, i ovim je opisan njegov osnovni sadržaj (58,9 % varijanse).

Profili ličnosti na dimenzijama nižeg reda imaju veću snagu u predikciji osobina bilo kog klastera i poremećaja ličnosti uopšte, u odnosu na profile na bazičnim dimenzijama. Najveći procenat varijanse, ovih PL konstrukata (od 58,2% do 72,8%) može se objasniti dimenzijama nižeg reda. Najveću prednost uže dimenzije imaju u odnosu na (B) klaster, dakle onaj koji bazični domeni najslabije objašnjavaju (u ovom faktoru, 22,2% varijanse više objašnjavaju faceti i modaliteti, nego bazične dimenzije). Kao i bazične crte, dimenzije nižeg reda najbolje objašnjavaju (C) klaster i Opšti PL faktor, dok je njihova snaga za (B) i (A) klaster nešto slabija.

Dok se za ceo šestodimenzionalni model ličnosti može reći da daje korisnije informacije kroz dimenzije nižeg reda, nego široke bazične crte, to, izgleda ne važi za dimenziju *dezintegracije*. Generalna dezintegracija je opšte i dominantno bazično svojstvo poremećaja ličnosti i informacije o njoj više unapredjuju model, nego informacije o specifičnim modalitetima, za svaki od ispitivanih faktora (izuzev Dramatičnosti, gde je doprinos modaliteta nešto bolji, nego doprinos DELTA tot). Iako mnogi modaliteti dezintegracije imaju inkrementalnu prediktivnost u odnosu na NEO facete, te informacije nisu modalitet-specifične, već zajedničke za različite indikatore *dezintegracije* i najvećim delom sadržane u *maniformnoj dispoziciji* M. Maniformnost je najinformativnija uža crta za objašnjenje svih PL faktora izuzev faktora Strašljivost. Izgleda da izvesan hiperaktivitet u ponašanju, rasudjivanju, afektu, odlikuje, ne samo grupu „dramatika“, već i grupu „čudnovatih“. Za „strašljivce“ je, sa druge strane, karakteristična sklonost depresiji.

U celini, šestofaktorski model pokazuje supstancijalnu i snažnu povezanost sa važnim konstruktima poremećaja ličnosti : A, B, C klasterom poremećaja i Opštim PL faktorom. Dezintegracija je sistematski unapredila model dajući nove, pa i najvažnije informacije za opis i razumevanje ovih konstrukata. Ovo je prvi nalaz u našem radu koji je dao i argument korisnosti za uključivanje dezintegracije u model bazične strukture, pored psihometrijske zasnovanosti i konstrukt valjanosti pokazane u prve dve analize.

6. U uvodu smo istakli da kategorijalnom modelu poremećaja ličnosti nedostaju informacije ili kriterijumi težine poremećaja. Takodje smo ukazali da je kompleksnost, difuznost ili širina poremećaja ličnosti izražena prisustvom većeg ili manjeg broja PL dijagnoza kod osobe, ono što određuje stepen njene disfunkcionalnosti, a ne broj simptoma specifičnog PL-a. Koristeći ukupan broj dijagnoza PL-a kod svakog ispitanika, kao kriterijum težine poremećaja, proverili smo da li, u kojoj meri i na koji način konstrukti šestodimenzionalnog modela mogu da opišu i objasne ovaj njegov aspekt.

Dobijeni rezultati potvrdili su naše šesto očekivanje: *profil ličnosti na bazičnim dimenzijama, kao i na dimenzijama nižeg reda, sistematski je povezan sa težinom poremećaja ličnosti. Dezintegracija, kao bazično svojstvo ličnosti, kao i*

njeni modaliteti značajno unapređuju NEO model u predikciji ovog aspekta poremećaja.

Ne samo da je *dezintegracija* unapredila prediktivnu snagu modela, već se pokazala i najznačajnijim generatorom težine poremećaja: što je osoba „deltoidnija“ to će njen poremećaj personaliteta biti ekstenzivniji. Ukoliko je *agresivnijalA-* i *slabije samokontrolalC-*, utoliko je verovatnoća veća, ali ovi NEO domeni imaju slabiju prediktivnu snagu. Može se zapaziti da je složaj bazičnih crta koji opisuje složenost poremećaja ličnosti vrlo sličan onom koji je u osnovi generalnog PL faktora, što se moglo i očekivati, s obzirom da generalni faktor opisuje *zajednička* svojstva tipološki različitih poremećaja ličnosti.

Profil na dimenzijama nižeg reda ima veći prediktivni potencijal nego profil bazičnih crta, za oko 10%. Sklonost afektivnoj polarizaciji (D i M modaliteti), nemogućnost odlaganja neposrednih impulsa i životna usporenost (N3, E4), specifično u odnosu na druge uže crte, ukazuju na teži personalni poremećaj.

7. Rezultati dobijeni analizom prediktivne snage dimenzija ličnosti u odnosu na 10 sindroma poremećaja ličnosti delimično su potvrdili naše 7. Očekivanje: NEO dimenzije su objasnile supstancijalnu proporciju varijanse u svim sindromima poremećaja ličnosti. Dimenzija dezintegracije i njeni modaliteti unapredili su predikciju svakog od sindroma, a najviše shizotipalnog, shizoidnog i graničnog. Ova dispozicija je unapredila i predikciju paranodinog sindroma na nivou domena, ali je taj doprinos skromniji od očekivanog.

Prodiskutovaćemo prediktivni potencijal NEO dimenzija poredjenjem naših rezultata sa rezultatima drugih, sličnih studija (Reynolds SK, Clark LA, 2001; Bagby RM i sar., 2005; DeFruyt F, DeClercq B, 2006). Prema našim rezultatima, NEO domeni objašnjavaju u proseku nešto manje od trećine varijanse PL sindroma (31,0%), od 9% do 44,4%. Ovo je u skladu sa rezultatima navedenih studija u kojima se objašnjena varijansa kreće od 7% do 46% za različite sindrome (prosečno između 30% i 35% od jedne do druge studije). Faceti u našem istraživanju imaju bolju prediktivnu snagu nego u prethodnim studijama (prosečno 41,6%), što je posledica metodoloških razlika: mi smo uključili svih 30 faceta, dok su prethodni istraživači koristili izabrane setove faceta zasnovane na hipotetskim vezama sa PL sindromima (Lynam DR, Widiger TA, 2001; Widiger TA i sar., 2002a). Iz istih razloga faceti su

dosledno objašnjavali veću proporciju varijanse u PL sindromima nego domeni, što nije bio slučaj u svakoj od ranijih studija. To sugeriše da redukovanje broja faceta smanjuje informativnost modela. Ovaj zaključak podržava i nalaz O'Connor-a i Dyce-a: autori su pokazali da čak 45% statistički značajnih veza između faceta i PL sindroma nije predviđena prototipovima Widiger-a i saradnika (O'Connor BP, Dyce JA, 2002). DeFruyt i DeClercq (2006), komentarišu ovaj nalaz kao pokazatelj veće obuhvatnosti PFM od DSM modela, a u svakom slučaju otvara pitanje opravdanosti izbora veće ekonomičnosti, naspram informativnosti.

Kroz sva istraživanja, NEO dimenzije najbolje opisuju i objašnjavaju granični i izbegavajući PL sindrom, sa čime se slažu i naši rezultati, izuzev paranodinog sindroma koji je u našem radu medju najbolje objašnjenim na nivou domena (posle graničnog), dok je u drugim studijama prediktivnost za ovaj sindrom nešto slabija. Opsesivno-kompulsivni sindrom se ubedljivo najlošije opisuje NEO dimenzijama. Ovaj poslednji je i jedini PL sindrom sa kojim PFM model pokazuje veoma slabu povezanost, a često i odsustvo sistematske veze. Podsetićemo, prema našim rezultatima svega 9% varijanse ovog sindroma objašnjavaju NEO domeni, a 23,7% objašnjene varijanse facetima, nije statistički značajno. Reynolds i Clark-ova (2001) takodje nisu našli statistički značajnu varijansu NEO dimenzija koja bi objasnila ovaj sindrom. Meta-analitičke studije dosledno pokazuju da je prosečna veličina efekta (mean effect size) ili snage veze između PFM dimenzija i opsesivno-kompulsivnog PL sindroma, računat pod različitim uslovima, ubedljivo najniža, u odnosu na sve ostale PL sindrome (Saulsman LM, Page AC, 2004, 2005; Samuel DB, Widiger TA, 2008). U celini, izgleda da je sadržaj ovog sindroma krajnje heterogen i nešto što se teško može opisati i objasniti.

Prediktivni doprinos koje je dezintegracija dala PFM modelu u predikciji PL sindroma, možemo posmatrati sa stanovišta: a) prediktivnog doprinosa generalne dezintegracije NEO domenima, b) doprinosa njenih medaliteta NEO facetima

a) *Generalna dezintegracija/DELTA* tot se pokazala važnom osobinom svih PL sindroma izuzev zavisnog. Opšta slabost psihičke integracije nije svojstvena ovom sindromu, ali je njen specifičan aspekt: *disegzekutivnost*GEI, u

odnosu na sve druge uže crte ličnosti, najjači prediktor zavisnog sindroma. Kada se generalna dezintegracija uključi u model, ni jedan od NEO domena nema definišući značaj za specifične tipove poremećaje ličnosti, već diferencijalno-dijagnostički: *emocionalna nestabilnost*N, odlika je „strašljivaca“ (izbegavajući, zavisni), graničnih i paranoidnih; *antagonizam*A- razlikuje antisocijalne, paranoidne, narcističke PL sindrome od ostalih; *ekstraverzija*E, razlikuje shizoidne na negativnom polu, od histirionika i donekle narcističnih, na pozitivnom; *diskontrola*C-, odlikuje „strašljice“ (izbegavajući i zavisni sindrom) i većinu „dramatika“ (granični, narcistički, antisocijalni). O dimenzija ima najmanji prediktivni značaj i to na negativnom polu: *rigidnost-konvencionalnost*O-, je slab ali značajan prediktor zavisnog i paranoidnog sindroma.

Praktično ni jedan NEO domen nije specifično značajan za predikciju shizotipalnog i opsesivno-kompulsivnog sindroma: njih opisuje samo *generalna dezintegracija*DELTA tot. Iako predstavlja meru vrlo heterogenih svojstava izgleda da opsesivno-kompulsivni PL sindrom ipak deli nešto zajedničko sa ostalim poremećajima ličnosti: visoku *dezintegraciju*.

Mera *opšte dezintegracije*DELTA tot je najviše unapredila predikciju shizotipalnog sindroma, tako da ovaj sindrom, posle graničnog, postaje najbolje objašnjen već na nivou bazičnih dimenzija. Poboljšanje modela je, dalje, najveće za shizoidni i granični, što je u skladu sa našim očekivanjima. Jedinu slabost (u odnosu na naše očekivanje, ali ne i u značajnosti predikcije), *dezintegracija*DELTA tot je pokazala u odnosu na paranoidni sindrom gde je popravila prediktivnost modela za 2% dodatno objašnjene varijanse, znatno manje nego za druge „čudnovate“. Verovatno je da NEO domeni, naročito A na negativnom polu, sadrže najznačajnije informacije za objašnjenje ovog sindroma: to su više hostile, antagonistične i emocionalno nestabilne osobe, manje dezintegrisane. To potvrđuje i analiza faceta: *nepoverenje*A-, a ne *paranoidnost* (DELTA modalitet P), je specifična odlika ovih osoba. Osim *maniformnosti*M, ni jedan modalitet dezintegracije nije dao dodatne prediktivno važne informacije za ovaj PL. Moguće je da je u osnovi nepsihotične paranoidnosti (nepoverenje i sumnjičavost), agresivnost ili *antagonizam*A-, dok je za psihotičnu paranoidnost (sumanute ideje proganjanja, kontrole, uticaja), primarno odgovorna teška disregulacija u drugom mehanizmu - dezintegraciji.

Kako je uključivanje dezintegracije „korigovalo“ opis PL sindroma bazičnim crtama ličnosti? Naši rezultati pokazuju sledeće: shizotipalnosti nisu svojstvene *afektivna nestabilnost*/N i *introverzija*/E-, sto je uobičajen nalaz studija sa PFM modelom, već *slaba intrapsihička integrisanost*/DELTA+; histrionici nisu samo *ekstraverti*/E+, već i *slabo integrisani*/DELTA+; pored toga što su *hostilni*/A- i *ekstraverti*/E+ osobe visoke na sindromu naricističkog PL-a su i *slabo integrisane*/DELTA+; isto važi i za antisocijalne: *agresivnost*/A-, *dezintegracija*/DELTA+ i *diskontrola*/C- su njihova osnovna svojstva na bazičnim dimenzijama ličnosti; konačno, shizoidni su pre svega *slabo integrisani*/DELTA+, a zatim *introvertni*/E-. Dakle, dezintegracija je bitno dopunila informativnost PFM u odnosu na sindrome PL-a i smanjila značaj N domena, koji je do sada empirijski potvrđivan i prihvatan kao opšte svojstvo gotovo svih poremećaja ličnosti.

- b) Kada su u pitanju dimenzije nižeg reda, zajednički prediktivni doprinos DELTA modaliteti su pokazali samo u odnosu na 4 PL sindroma: shizotipalni, granični, izbegavajući i antisocijalni. Za svaki od PL sindroma izdvojio se tek jedan (ili ni jedan), specifično informativan modalitet (izuzev za shizotipalni sindrom, koga specifično objašnjavaju dva DELTA modaliteta). To može značiti da većinu poremećaja ličnosti definiše opšta dezintegracija, a ne njeni modaliteti. Ovome ide u prilog i podatak da inkrementalna prediktivnost DELTA modaliteta u odnosu na NEO facete potiče najvećim delom iz zajedničke prediktivno značajne varijanse, a ne modalitet-specifične. Ove zajedničke informacije snažno su unapredile model bazičnih crta u predikciju shizotipalnog sindroma (dodatnih 11,7% objašnjene varijanse), te je ovaj sindrom na nivou užih dimenzija najbolje objašnjen, od svih 10 (ukupno 65,7% varijanse).

DELTA modaliteti dali su i nekoliko specifičnih informacija o poremećajima ličnosti, koje nisu obuhvaćene našim očekivanjima, a podsticajne su za buduća istraživanja ovih poremećaja i njihovog odnosa sa poremećajima ose I. Tako na primer, dezintegracija, hipotetska dispozicija za tešku-psihotičnu patologiju, najjači je prediktor izbegavajućeg PL sindroma, koji se u kliničkoj praksi tradicionalno opaža kao „lakši“ poremećaj. Dalje, sklonost *maniformnosti*/M je modalitet koji objašnjava sve sindrome „dramatika“ i paranoidni sindrom. To sugeriše da je možda u osnovi specifičnosti ovih sindroma (ponašajna ekspresivnost i ekscitiranost

„dramatika“, onipotencija paranoidnih i narcističnih, impulsivnosti graničnih i antisocijalnih, socijalna „neustrašivost“ (antisocijalnih), dezinhibitorni potencijal, sličan ili istovetan onom kod maničnih psihotičnih poremećaja. Granični i narcistički sindrom je u vezi i sa *depresivnom dispozicijom/D*, što može objasniti sklonost „narcisa“ ka depresiji (često dubokoj i upornoj) kao reakciji na neuspehe posle optimističkog, onipotentnog ponašanja, i sklonost „graničnih“ ka „crno-beloj“ ekstremnosti u mišljenju, ponašanju i afektu. Drugim rečima, moguće je da paranoidni i poremećaji ličnosti iz kruga „dramatika“ imaju biološku vezu sa afektivnim poremećajima - depresivnim i bipolarnim. Konačno, *afektivna zaravnjenost/FA* se pokazala specifično važnom informacijom za antisocijalni sindrom, u odnosu na NEO aspekte. Ovaj sindrom je u okviru PFM-a objašnjavan aspektima *saradljivosti* i *savesnosti* na negativnom polu. Međutim, i emocionalna ravnodušnost prema sebi, drugima, budućnosti (sadržaj FA), objašnjava nebrigu za norme i pravila, nemogućnost korekcije uprkos sankcijama, nesposobnost održavanja stabilnih veza, nedostatak empatije za druge (deo sadržaja antisocijalnog sindroma).

Ako sumiramo naše rezultate, možemo zaključiti da 6 bazičnih dimenzija ličnosti imaju različit značaj za objašnjenje poremećaja ličnosti:

Dezintegracija/D je najvažnija crta ličnosti za razumevanje poremećaja ličnosti: visoka dezintegracija ima najveći dijagnostički značaj (u razlikovanju osoba sa i bez poremećaja), predstavlja najvažnije zajedničko svojstvo poremećaja ličnosti uopšte, najznačajnija je za procenu težine poremećaja, a njeni modaliteti imaju diferencijalno-dijagnostički značaj u razlikovanju tipova poremećaja ličnosti.

Saradljivost/A, na negativnom polu (antagonizma/A-), je druga dispozicija po značaju za ove poremećaje: prediktor je opšteg potencijala za PL (opšteg PL faktora), važna je za procenu težine poremećaja, dijagnostikovanje A klastera i 4 specifična tipa poremećaja ličnosti.

Neuroticizam/N, je značajan, ali manje snažan prediktor prisustva poremećaja ličnosti, od dezintegracije; emocionalna nestabilnost je u vezi sa opštom dispozicijom za PL, odlika je C i B klastera, kao i 4 PL tipa.

Savesnost/C, na negativnom polu (diskontrola/C-), je važna crta za procenu težine poremećaja ličnosti, C klastera i dijagnozu zavisnog i antisocijalnog PL.

Ekstraverzija/E je na negativnom polu (introverzija/E-), slab ali značajan prediktor prisustva PL, kao i shizoidnog PL. Na pozitivnom polu prediktor je B klastera, odnosno, specifičnih PL-a unutar njega: histrioničnog i narcističkog

Otvorenost za iskustvo/O je crta ličnosti koja je najslabije povezana sa PL: na polu konvencionalnosti ili konzervativizma/O-, ovaj domen je slab prediktor i to samo zavisnog i paranoidnog PL sindroma. Visoka receptivnost za novine/O+, nije prediktor shizotipalnog poremećaja, niti su perceptivno-kognitivne aberacije ekstremni sadržaj ovog domena kojim bi se mogao proširiti, kako su to sugerisali u ranjim radovima zagovornici PFM modela.

Na kraju bi smo prodiskutovali još dva pitanja. Prvo je pitanje valjanosti definisanja indikatora bazičnih crta. Već smo pokazali da NEO faceti imaju problematičnu pouzdanost, kao i tendenciju da u faktorskom prostoru „beže“ na nepripadajuće faktore (ovo drugo važi i za neke od DELTA modaliteta). Još jedan podatak sugerise potrebu za preispitivanjem validnosti užih crta. Naime, naši rezultati su pokazali da u predikciji različitih PL konstrukata, indikatori bazičnih crta imaju tendenciju da jedni drugima snažno „odvlače“, kako prediktivno irelevantnu, tako i prediktivno značajnu varijansu. Prvi slučaj je karakterističan za NEO facete, zbog čega je odnos izmedju njih i PL konstrukata često psihološki nejasan. Na primer, facet: C5/samodisciplina, negativno korelira sa većinom PL sindromima, ali je za neke od njih (izbegavajući, zavisni, shizoidni), visoka samodisciplina istovremeno i pozitivan prediktor. Modaliteti dezintegracije, sa druge strane imaju jasnu i direktnu pozitivnu vezu sa PL konstruktima. Drugi slučaj je karakterističan za indikatore svih dimenzija. To je prepoznatljivo u činjenici da većina faceta i modaliteta sistematski korelira sa PL konstruktima, zajedno objašnjavaju veliki procenat varijanse u njima, dok je, sa druge strane, mali broj užih crta specifično informativan.

Oba slučaja sugerisu postojanje snažnog preklapanja sadržaja izmedju indikatora. To, bar delimično objašnjava zašto uže crte postižu bolju predikciju: jednostavno, mnoge od njih ne mere samo pripadajuće bazične domene, već i ono što pripada drugim domenima. Problem preklapanja sadržaja mogao bi se,

bar delimično, rešiti empirijskim definisanjem indikatora u NEO modelu: naspram logično-psihološkog postupka, kako su to učinili Costa i McCrae, uže crte bi mogle biti definisane kao faktorske varijable, po ugledu na DELTA model dezintegracije, ili dimenzionalne modele poremećaja ličnosti (DAPP, SNAP, PSY-5). John Livesley sugeriše da bi statistička analiza odnosa između ajtema (identifikovanje fenotipskih struktura), trebalo da bude kombinovana sa multivarijantnim analizama genetski zasnovanih korelacija između njih (latentna genotipska struktura). Na taj način bi se identifikovale primarne/uže crte koje imaju zajedničko biološko izvišće, što bi rešilo problem preklapanja sadržaja i pozicije užih crta u odnosu na bazične (Livesley WJ, 2006)

Drugo je pitanje prediktivnog dometa koji je šestodimenzionalni model u našem radu pokazao: iako ima veći kapacitet da objasni PL sindrome od petodimenzionalnog, iako ovaj prostor objašnjava više od polovine sadržaja većine PL sindroma, ostaje otvoreno pitanje šta je sa neobjašnjenom varijansom? Dalje, zašto su neki sindromi i dalje bolje objašnjeni (shizotipalni, granični, izbegavajući, zavisni), od drugih (histrionični, narcistički, antisocijalni)? Osobe sa poremećajima ličnosti (naročito ovim poslednjim), po pravilu izazivaju različita negativna osećanja i reakcije okoline, a profesionalci koji sa njima rade, opisuju ih kao egocentrične, manipulativne, neiskrene, sklone eksploataciji drugih. Pitanje je da li su ovi konstrukti ličnosti sadržani u „velikih šest“ ili je njihova pozicija izvan ovog prostora? Među savremenim dimenzionalnim konstruktima ličnosti, koji pretenduju da reše problem obuhvatnosti petofaktorskog modela, su i koncepti koji bi mogli dati doprinos odgovoru na ovo pitanje. Na primer, podsetićemo da su leksičke studije koje su uključivale i evaluativne termine izdvajale 7 faktora: pored poznatih pet, ekstrahovani su i faktori: Pozitivna valenca/PV (koga opisuju pozitivno vrednovane osobine: izuzetan, pametan, važan i sl.), i Negativna valenca/NV (nemoralan, odvratn, zao, surov i sl.). U malom broju istraživanja odnosa sedmodimenzionalnog modela ličnosti sa poremećajima ličnosti, autori nalaze da PV ima sadržaj izvan PFM značajan za narcistički i granični PL, dok NV daje prediktivi doprinos za većinu poremećaja ličnosti (Durett C, Trull TJ, 2005; Sims LJ, 2007.) NV verovatno ima deo sadržaja dezintegracije, zbog čega je, neočekivano i za samog autora jedne od studija (Simms LJ, 2007), unapredila predikciju shizotipnog premećaja. Za sada, međutim, nema dovoljno empirijskih

argumenata koji bi pokazali da li ove dve dimenzije zaista „leže“ izvan „velikih pet“ ili predstavljaju njihove ekstreme. Dalje, dimenzija *poštenje/iskrenost* (honesty-humility) HEXACO modela (Ashton MC i sar., 2004; Lee K, Ashton MC, 2004), bi mogla biti važna dispozicija za razumevanje PL-a. Pet dimenzija ovog modela bliske su PFM modelu dok *poštenje/iskrenost* na negativnom polu opisuje: manipulativnost, pohlepu, sklonost iskorišćavanju drugih, nadmenost i osećaj privilegovanosti. Ova dimenzija objašnjava neke socijalno averzivne konstrukte ličnosti, kao što su: psihopatija, makijavelizam, narcizam (Lee K, Ashton MC, 2005; Ashton MC, 2005), egoizam (DeVries RE i sar., 2009), a koji su u slaboj ili nikakvoj vezi sa PFM dimenzijama. U svakom slučaju, prema našim rezultatima, dezintegracija verovatno ne sadrži sve bitne informacije o ličnosti izvan prostora „velikih pet“ opisanih NEO modelom, a ostaje na budućim istraživanjima da taj prostor definišu do kraja. Da li nedostajući sadržaj leži u nekoj novoj dimenziji, novim indikatorima postojećih dimenzija, ili ekstremnijim varijantama postojećih indikatora, ostaje da se vidi. To nije samo pitanje korisnosti šestodimenzionalnog modela za konceptualizaciju poremećaja ličnosti, već pitanje obuhvatnosti ovog modela uopšte da opiše i objasni sve individualne razlike koje su adaptivno važne.

Drugi mogući razlog za neobuhvatnost šestodimenzionalnog modela ličnosti za kategorijalni PL model je metodološki. Naime, u svim istraživanjima odnosa dimenzija ličnosti i PL dimenzija (uključujući i naše), korišćeni su bivarijantni i/ili multivarijantni statistički postupci koji pretpostavljaju linearan odnos između dva seta varijabli. Manji broj autora proveravao je, i nije potvrdio linearnu prirodu ovog odnosa (Nestadt G i sar., 2008; O'Connor BP, 2005b). Može se očekivati da bi sofisticirane nelinearne multivarijantne analize pokazale jaču povezanost između ovih konstrukata.

5.2. ZNAČAJ ISTRAŽIVANJA

Ovim istraživanjem je po prvi put proveravana i rezultatima argumentovana valjanost šestodimenzionalnog modela kao standarda za rekonceptualizaciju kategorijalnog modela poremećaja ličnosti. Još jednom je pokazano da PFM model sistematski objašnjava varijansu u konstruktima poremećaja ličnosti. Uključivanje dimenzije dezintegracije u model, ne samo da je unapredilo njegovu obuhvatnost i korisnost, već je ukazalo na najznačajniju dispoziciju za

razumevanje ovih poremećaja. Empirijska snaga ova dva osnovna rezultata leži i u činjenici da su se oni ponavljali u odnosu na sve konstrukte izvedene iz kategorijalnog modela poremećaja ličnosti i kroz serije multivarijantnih analiza.

Podatak da dezintegracija u latentnom prostoru leži izvan „velikih pet“, te da sadrži nove i relevantne informacije za objašnjenje jedne grupe mentalnih poremećaja, nije važan samo za ovu oblast psihopatologije. On predstavlja još jednu empirijsku potvrdu da je dezintegracija valjan konstrukt za proširenje petofaktorskog modela, konstrukt koji objašnjava adaptivno veoma važne varijetete ljudskog ponašanja.

Sa teorijskog stanovišta, dobijeni rezultati predstavljaju doprinos uobličavanju univerzalnog, empirijski zasnovanog modela ličnosti, a sa praktičnog, kreiranju univerzalne metodologije procene ličnosti, zasnovane na tom modelu.

Naravno, još uvek smo na putu ostvarenja takvog cilja. Važnost rezultata našeg istraživanja leži i u tome što su ukazali i na neke slabosti ispitivanog modela ličnosti: ukazali su kako na konceptualna ograničenja opisa ličnosti šestodimenzionalnim modelom (ograničenu obuhvatnost), tako i na problematičnost indikatora, naročito pet bazičnih dimenzija.

Dobijene su i neke specifične a korisne informacije o pojedinim sindromima poremećaja ličnosti. Na primer, videli smo da je izbegavajući poremećaj ličnosti, jedan od najčešćih u kliničkoj praksi i tradicionalno shvaćen kao „lakši“ poremećaj, zapravo u snažnoj vezi sa dezintegrisanošću psihičkih procesa; ili, da je manifoldna dezinhibicija verovatno u osnovi ponašajne ekscitiranost i dramatičnosti jedne grupe PL-a; takodje, dosledno je pokazano da je opsesivno-kompulsivni poremećaj ličnosti, operacionalizovan DSM kriterijumima, skup vrlo heterogenih svojstava.

5.3. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA

Multivarijantne statističke procedure primenjene u ovom istraživanju, radjene su na manjem uzorku nego što se to uobičajeno preporučuje. Neke nekonzistentnosti u rezultatima, ili nekonzistentnosti sa rezultatima ranijih sličnih istraživanja, mogle su biti posledica ove činjenice (na primer, nepotpuno reprodukovanje šest dimenzija u analizi glavnih komponenta).

Nepotpuna kontrola kliničkih poremećaja (poremećaja ose I), takodje je mogla da utiče na neke od dobijenih rezultata: na primer, odsustvo očekivanih korelacija između nekih varijabli ličnosti sa jedne strane i sindroma poremećaja ličnosti sa druge.

U naše istraživanje nismo uključili kategorije poremećaja ličnosti klasifikovane kao „poremećaj ličnosti nespecificovan na drugom mestu“, tako da poremećaji ličnosti nisu obuhvaćeni u svim svojim varijetetima. To je moglo umanjiti informativnost i valjanost objašnjenja nekih od dobijenih podataka.

5.4. SMERNICE ZA DALJA ISTRAŽIVANJA

Rezultati, ali i ograničenja ovog rada daju nekoliko smernica za dalja istraživanja i praktične korake u unapredjenju šestodimenzionalnog modela kao okvira za rekonceptualizaciju kategorijalnog modela poremećaja ličnosti. Ukazaćemo na važnost:

- poboljšanja metrijskih karakteristika skala, specifičnosti sadržaja i odnosa NEO faceta sa teorijski pripadajućim bazičnim domenima ličnosti
- provere pozicije (SA), (FA) i (D) pretpostavljenih modaliteta dezintegracije u bazičnom prostoru ličnosti
- provere i unapredjenje modela u pogledu nedostajućeg sadržaja za potpuniji opis i objašnjenje poremećaja ličnosti (naročito narcističkog, hitrioničnog, antisocijalnog)
- provere odnosa šestodimenzionalnog modela ličnosti i poremećaja ličnosti na većim uzorcima ispitanika
- istraživanja odnosa bazične strukture ličnosti i poremećaja ličnosti izvan prostora 10 DSM IV sindroma („poremećaj ličnosti nepsecifikovan na drugom mestu“)

6. ZAKLJUČCI

Šestodimenzionalni model ličnosti je valjan okvir za rekonceptualizaciju kategorijalnog modela poremećaja ličnosti: na osnovu dimenzija ličnosti moguće je uspešno identifikovati prisustvo poremećaja, a one sistematski objašnjavaju individualne razlike u težini, klasi i tipu poremećaja ličnosti.

Šestodimenzionalni model ličnosti je bolji okvir za rekonceptualizaciju poremećaja ličnosti od petodimenzionalnog: šesta dimenzija dezintegracije značajno unapređuje model „velikih pet“ u detekciji, proceni težine i diskriminaciji specifičnih klasa i tipova poremećaja ličnosti. Šta više, dezintegracija je najznačajnija bazična dispozicija ličnosti za razumevanje ovih poremećaja. Proširenje modela ovom crtom je naročito unapredilo razumevanje shizotipalnog, shizoidnog i graničnog poremećaja ličnosti.

Poremećaji ličnosti se uspešnije detektuju i bolje objašnjavaju na osnovu užih crta nego šest širokih bazičnih dispozicija. Međutim, ova prednost faceta je dobrim delom posledica preklapanja sadržaja izmedju njih a psihološka veza izmedju pojedinačnih užih dimenzija, pre svega PFM aspekata, i specifičnih poremećaja ličnosti često nije jasna. To sugeriše, ne samo neophodnost redefinisanja koncepata poremećaja ličnosti, već i indikatora „velikih pet“ prema empirijskim, a ne logičko-psihološkim kriterijumima, kako je sada slučaj.

Šeestodimenzionalni model ličnosti ne objašnjava sve individualne razlike u specifičnim poremećajima ličnosti, i njegov kapacitet je neujednačen za različite PL tipove: manje je uspešan u deskripciji i objašanjenju histrioničnog, narcističkog i antisocijalnog poremećaja od ostalih. To sugeriše neophodnost identifikovanje nedostajućeg sadržaja i njegove pozicije u prostoru bazične strukture ličnosti, što nije od značaja samo za valjanije opojmljenje poremećaja ličnosti već i za obuhvatniji opis i objašnjenje adaptivno važnih individualnih razlika uopšte.

7. LITERATURA

Abrams R, Taylor MA. *The importance of schizophrenic symptoms in the diagnosis of mania*. American Journal of Psychiatry 1981; 138:658-661, prema: Taylor MA. *Are Schizophrenia and Affective Disorder Related? A Selective Literature Review*. American Journal of Psychiatry 1992; 149(1):22-32

Allport GW, Odbert, HS. *Trait names: A psycho-lexical study*. Psychological Monographs 1936; 47(211); prema: Simms LJ. *The Big Seven Model of Personality and Its Relevance to Personality Pathology*. Journal of Personality 2007; 75(1): 65-94

American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3.ed.)*, Washington, DC, 1980.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4.ed.)*, Washington, DC, 1994.

Andresen B. *Six Basic Dimensions of Personality and a Seventh Factor of Generalized Dysfunctional Personality: A Diathesis System Covering all Personality Disorders*. Neuropsychobiology 2000;41(1):5-23

Ashton MC, Lee K, Perugini M, Szarata P, Vries RE, DiBlas L, DeReed B. *A Six-Factor Structure of Personality-Descriptive Adjectives: Solutions From Psycholexical Studies in Seven Languages*. Journal of Personality and Social Psychology 2004; 86(2):356-366

Ashton MC, Lee K. *The lexical approach to the study of personality structure: toward the identification of cross-culturally replicable dimensions of personality variation*. Journal of Personality Disorders 2005; 19(3):303-308

Austin EJ, Deary IJ. *The 'four As': a common framework for normal and abnormal personality?* Personality and Individual Differences 2000;28(5):977-995

Bagby RM, Andrew G, Ryder MA, Ben-Dat D, Bacchiochi J, Parker JDA. *Validation of the dimensional factor structure of the personality psychopathology five in clinical and nonclinical samples*. Journal of Personality Disorders 2002; 16(4):304-316

Bagby RM, Bindseil KD, Schuller DR, Rector NA, Young TL, Cooke RG at al. *Relationship between the five factor model of personality and unipolar, bipolar and schizophrenic patients*. Psychiatry Research 1997; 70(2): 83-94

Bagby RM, Costa PT, McCrae RR, Livesley WJ, Kennedy SH, Levitan RD at al.. *Replicating the five factor model of personality in a psychiatric sample*. Personality and Individual Differences 1999; 27(6): 1135-1139

Bagby RM, Costa PT, Widiger TA, Ryder AG, Marshal M. *DSM-IV Personality Disorders and the Five-Factor Model of Personality: A Multi-Method Examination of Domain and Facet-Level Predictions*. European Journal of Personality 2005; 19(4):307-324

Ball SA, Poling JC, Howard T, Kranzler HR. *Personality, Temperament, and Character Dimensions and the DSM-IV Personality Disorders in Substance Abusers*. Journal of Abnormal Psychology 1997;106(4):545-553

Ball SA, Rounsaville BJ, Tennen H, Kranzler HR. *Reliability of Personality Disorder Symptoms and Personality Traits in Substance-Dependent Inpatients*. Journal of Abnormal Psychology 2001; 110(2): 341-352

Beauchamp M, Lecomte T, Lecomte C, Leclerc C, Corbiere M. *Do people with a first episode of psychosis differ in personality profiles?* Schizophrenia Research 2006; 85: 162-167

Blais MA. *Clinical Ratings of the Five Factor Model of Personality and the DSM-IV Personality Disorders*. Journal of Nervous and Mental Disease 1997;185(6):388-394

Blasfield RK, Intoccia V. *Growth of the literature on the topic of personality disorders*. American Journal of Psychiatry 2000; 157(3):472-473

Boyle GJ. *Re-examination of the major personality-type factors in the Cattell, Comrey, and Eysenck scales: Where the factor solutions by Noller et al. Optimal?* Personality and Individual Differences 1989; 10: 1289-1299; prema: Piedmont RL. *THE REVISED NEO PERSONALITY INVENTORY clinical and research applications*. New York and London; Plenum Press, 1998.

Bouchard TJ, McGue M. *Genetic and rearing environmental influences on adult personality: An analysis of adopted twins reared apart*. Journal of Personality 1990; (58): 263-292. Prema: McCrae RR, Costa PT. *Personality in Adulthood: a five-factor theory perspective* (2nd ed). New York; Guilford Press, 2003.

Bukvić A. *Načela izrade psiholoških testova*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 1988.

Burch GS, Pavelis C, Hemsley DR, Corr PJ. *Schizotypy and creativity in visual artist*. British Journal of Psychology 2006; 97(2): 177-190

Butcher JN, Graham JR, Tellegen A, Dahlstrom WG, Kaemmer B. *MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2: Manual for the administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis; University of Minnesota Press, 2001.

Butcher JN, Rouse SV. *Personality: Individual Differences and Clinical Assessment*. Annual Review of Psychology 1996; 47: 87- 111

Camisa KM, Bockbrader MA, Lysaker P, Rae LL, Brenner CA, O'Donnell O. *Personality traits in schizophrenia and related personality disorders*. Psychiatry Research 2005; 133(1): 23-33

Casay P. *The epidemiology of personality disorders*. In: Personality Disorders: Diagnosis, Management and Course (2nd.ed.)(ed. P Tyrer); London 2000, Arnold:71-79; prema: Ranger M, Methuen C, Rutter D. *Prevalence of personality disorder in the case road of an inner city assertive outreach team*. Psychiatric Bulletin 2004;28(12):441-443

Chapman JP, Chapman LJ, Kwapil TR. *Does the psychoticism scale predict psychosis? A ten year longitudinal study*. Personality and Individual Differences 1994a; 3: 469-375

Chapman LJ, Chapman JP, Kwapil TR, Eckblad M, Zinser MC. *Putatively Psychosis-Prone Subjects 10 Years Later*. Journal of Abnormal Psychology 1994b; 103(2):171-183

Chen WJ, Hsiao CK, Lin CCH. *Schizotypy in Community Samples: The Three-Factor Structure and Correlation With Sustained Attention*. Journal of Abnormal Psychology 1997; 106(4):649-654

Chmielowski M, Watson D. *The Heterogeneous Structure of Schizotypal Personality Disorder: Item-Level Factors of the Schizotypal Personality Questionnaire and Their Associations With Obsessive-Compulsive Disorder symptoms, Dissociative Tendencies, and Normal Personality*. Journal of Abnormal Psychology 2008; 117(2):364-376

Churc AT, Reyers JAS, Katigbak MS, Frimm SD. *Filipino Personality Structure and the Big Five Model: A Lexical Approach*. Journal of Personality 1997; 65(3):477-528

Claridge G, McCreery C, Mason O, Bentall R, Boyle GJ, Slade P, Popplewell D. *The factor structure of „schizotypal“ traits: A large replication study*. British Journal of Clinical Psychology 1996(Pt1); 35:103-115. Prema: Knežević G, u štampi

Claridge G. *Schizotypy: Implications for illness and health*. New York: Cambridge University Press, 1997.

Clark LA, Vorhies L, McEwen L. *Personality Disorder Symptomatology from the Five-Factor Perspective*. U: Costa PT, Widiger TA(edit.) *PERSONALITY DISORDERS and the Five-factor model of personality*(2.ed.). Washington DC: American Psychological Association, 2002.125-148

Clark LA. *Personality disorder diagnosis: Limitations of the Five-Factor Model*. Psychological Inquiry 1993; 4(2):100-104

Clark LA, Livesley WJ. *TWO APPROACHES TO IDENTIFYING THE DIMENSIONS OF PERSONALITY DISORDER: CONVERGENCE ON THE FIVE-FACTOR MODEL*. U: Costa PT, Widiger TA(edit.) *PERSONALITY DISORDERS and the Five-factor model of personality* (2.ed). Washington DC: American Psychological Association, 2002.161-176

Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. *A psychobiological model of temperament and character*. Archives of General Psychiatry 1993; 50(12): 975-990

Costa PT, McCrae RR. *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Psychological Assessment Resources: Odessa.FL., 1992a.

Costa PT, McCrae RR. "Reply to Eysenck". Personality and Individual Differences 1992b; 13(8): 861-865

Costa PT, McCrae RR. *Domains and Facets: Hierarchical Personality Assessment Using the Revised NEO Personality Inventory*. Journal of Personality Assessment 1995; 64(1), 21-50

Costa PT, McCrae RR. *Stability and Change in Personality Assessment: The Revised NEO personality Inventory in the Year 2000*. Journal of Personality Assessment 1997; 68(1): 86-94

Costa PT, Bagby MR, Herbst JH, McCrae RR. *Personality self-reports are concurrently reliable and valid during acute depressive episodes*. Journal of affective Disorders 2005; 89(1-3): 45-55

Costa PT, Herbst JH, McCrae RR, Siegler IC. *Personality at midlife: Stability, intrinsic maturation, and response to life events*. Assessment 2000; 7(4): 365-378

Costa PT, Terracciano A, McCrae RR. *Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings*. Journal of Personality and Social Psychology 2001; 81(2):322-331

Costa PT, Widiger TA. *Introduction: personality disorders and the five-factor model of personality*. U: Costa PT, Widiger TA(edit.) *PERSONALITY DISORDERS and the Five-factor model of personality*(2.ed). Washington DC: American Psychological Association, 2002.3-14

Cox BJ, Sareen J, Enns MW, Clara I, Grant BF. *The fundamental structure of axis I personality disorders assessed in the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions*. Journal of Clinical Psychiatry 2007; 68(12):1913-1920

- Dagnall N, Munley G, Parker A. *Memory aberrations, transliminality, and delusional ideation*. Perceptual and Motor Skills 2008; 106(1):67-75
- DeFruyt F, DeClerq B, van de Wiele L, Van Heeringen K. *The Validity of Cloninger's Psychobiological Model Versus the Five-Factor Model to Predict DSM-IV Personality Disorders in a Heterogeneous Psychiatric Sample: Domain, Facet and Residualized Facet Descriptions*. Journal of Personality 2006; 74(2): 479-510
- DeVellis RV. *Scale development: Theory and applications* (2nd edn). California, Sage: Thousand Oaks; 2003. Prema: Pallant J. *SPSS survival manual*. Third edition. Berkshire, England: Open University Press, 2007.
- DeVries RE, De Vries A, De Hoogh A, Feij J. *More than the Big Five: Egoism and the HEXACO Model of Personality*. European Journal of Personality 2009; 23(8):635-654
- Digman JM. *Personality Structure: Emergence of the Five-Factor Model*. Annual Review of Psychology 1990; 41: 417-440
- Donellan MB, Lucas RE. *Age differences in the Big Five Across the Life Span: Evidence from Two National Samples*. Psychology of Aging 2008; 23(3):558-566
- Duijsens IJ, Diekstra RFW. *DSM -III and ICD-10 Personality disorders and their relationship with the Big five dimensions of personality*. Personality and Individual Differences 1996; 21(1)119-133
- Durrett C, Trull TJ. *An Evaluation of Evaluative Personality Terms: A Comparison of The Big Seven and Five-Factor Model in predicting Psychopathology*. Psychological Assessment 2005; 17(3): 359-368
- Džamonja Ignjatovic T. *Psihodijagnostička procena ličnosti u okviru psiholoških modela i DSM-IV klasifikacije poremećaja*. Doktorska disertacija. Beograd; Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet; 1997.
- Đurić-Jočić D, Džamonja - Ignjatović T, Knežević G. *NEO PI-R primena i interpretacija*. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju, 2004.
- Ekehammar B, Akrami N. *The Relation Between Personality and Prejudice: A Variable and Person Centred Approach*. European Journal of Personality 2003; 17(6):449-464
- Einstein DA, Menzies RG. *Role of magical thinking in obsessive-compulsive symptoms in an undergraduate sample*. Depression and Anxiety 2004; 19(3): 174-179
- Enright SJ, Beech AR. *Obsessional states: anxiety disorders or schizotypes? An information processing and personality assessment*. Psychological Medicine 1990; 20(3): 621-627

Eysenck HJ, Eysenck SBG. *Psychoticism as a dimension of personality*. London: Holder and Stughton; 1976. Prema: Momirović K, Wolf B, Džamonja Z, Hošek A. *Delta 4/D Psihotizam kod dece - teorija i merenje*. Beograd; Centar za primenjenu psihologiju, 1993.

Farmer RF. *Issues in the assessment and conceptualization of personality disorders*. *Clinical Psychology Review* 2000; 20(7):823-851

Farmer RF, Chapman AL. *Evaluation of DSM-IV personality disorder criteria as assessed by the structured clinical interview for DSM-IV personality disorders*. *Comprehensive Psychiatry* 2002;43(4):285-300

First MB, Gibbon M, Spitzer RL, Williams JBW, Benjamin LS. *User's Guide for the Structured Clinical Interview for the DSM-IV Axis I Personality Disorders (SCID II)*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1997.

Fiske DW. *Consistency of the factorial structure of personality ratings from different sources*. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 1949; 44: 329-344; prema: Piedmont RL. *THE REVISED NEO PERSONALITY INVENTORY clinical and research applications*. New York and London; Plenum Press, 1998.

Fleck JI, Green DL, Stevenson JL, Payne L, Bowden EM, Jung-Beeman M, Kounios J. *The transliminal brain at rest: Baseline EEG, unusual experiences, and access to unconscious mental activity*. *Cortex* 2008;44(10):1353-1363

Flynn FJ. *Having an open mind: the impact of openness to experience on interracial attitudes and impression formation*. *Journal of Personality and Social Psychology* 2005; 88(5):816-826

Fossati A, Raine A, Carretta I, Leonardi B, Maffei C. *The Three-factor model of schizotypal personality invariance across age and gender*. *Personality and Individual Differences* 2003; 35(5):1007-1019

Galović D. *Utvrđivanje relacija između psihotizma merenog Ajzenkovom P skalom i psihotizma merenog skalama drugih modela ličnosti*. Diplomski rad. Beograd; Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet; 2000.

Goldberg LR. *Language and individual differences: the search for universal in personality lexicons*. In *Review of Personality and Social Psychology*, ed.L.Wheeler; 2; 141-165, Beveerly Hills, Ca, Sage, 1981; prema: Kaprara DJ V, Červone D. *LICNOST determinantne, dinamika i potencijali*. Beograd: Grafički atelje DERETA, 2003.

Goldberg LR. *From Ace to Zombie: Some explorations in the language of personality*. In CD Spielberger, JN Butcher (Eds.); *Advances of personality and social psychology* (203-224). Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1982; prema: Kaprara DJ V, Červone D. *LICNOST determinantne, dinamika i potencijali*. Beograd: Grafički atelje DERETA, 2003.

Goldberg LR. *The development of markers for the Big-Five factor structure*. Psychological Assessment 1990; 4:26-42. Prema: Kaprara DJ V, Červone D. *LICNOST determinantne, dinamika i potencijali*. Beograd: Grafički atelje DERETA, 2003.

Goldberg LR. *The structure of phenotypic personality traits*. American Psychologist 1993(1); 48:26-34

Goldberg LR, Digman JM. *Revealing structure in the data: Principles of exploratory factor analysis*. In Strack S, Lorr M (Ured.), Differentiating abnormal and normal personality (216-242). New York: Springer; 1994. prema: Piedmont RL. *THE REVISED NEO PERSONALITY INVENTORY clinical and research applications*. New York and London; Plenum Press; 1998.

Goodwin RD, Fergusson DM, Horwood JL. *Panic Attacks and Psychoticism*. American Journal of Psychiatry 2004; 161(1):88-92

Grilo CM. *Diagnostics efficiency of DSM IV criteria form obsessive compulsive personality disorder in patients with binge eating disorder*. Behaviour Research Therapy 2004;42(1):57-65

Haigler ED, Widiger TA. *Experimental Manipulation of NEO-PI-R Items*. Journal of Personality Assessment 2001;77(2):339-358

Hanssen M, Bak M, Bijl R, Vollebergh W, van Os J. *The incidence and outcome of subclinical psychotic experiences in the general population*. British Journal of Clinical Psychology 2005; 44(2):181-191

Hanssen M, Krabbendam L, Vollena M, Delespaul P, Van Os J. *Evidence for Instrument and Family-Specific Variation of Subclinical Psychosis Dimensions in the General Populations*. Journal of Abnormal Psychology 2006;115(1):5-14

Harkness AR, McNulty JL, Ben-Porath YS. *The personality psychopathology five (PSY-5): Constructs and MMPI-2 scales*. Psychological Assessment 1995(1); 7: 104-114

Harris JR. *The nurture assumption: Why children turn out the way they do*. New York: Free Press 1998. Prema: McCrae RR, Costa PT. *Personality in Adulthood: a five-factor theory perspective* (2. ed). New York; Guilford Press, 2003.

Hofer SM, Horn JL, Eber HW. *A robust five-factor structure of the 16 PF: Strong evidence from independent rotation and confirmatory factorial invariance procedures*. Personality and Individual Differences 1997; 23: 247-269; prema: Piedmont RL. *THE REVISED NEO PERSONALITY INVENTORY clinical and research applications*. New York and London; Plenum Press, 1998.

Horn J, Thalbourne MA. *Transliminality correlates positively with aberration in memory*. Perceptual and Motor Skills 2003; 96 (3pt2):1300-1304

Humelen B, Wilberg T, Pedersen G, Karterud S. *The Quality of the DSM IV Obsessive-Compulsive Personality Disorder Construct as a Prototype Category*. Journal of Nervous and Mental Disease 2008; 196(6): 446-454

Hyer Se, Lyons M. *Factor analysis of the DSM-III personality disorder clusters: A replication*. Comprehensive Psychiatry 1988; 29(3): 304-308

Hyer SE, Lyons M, Rieder Ro, Young L, Williams JB, Spitzer RL. *The factor structure of self-report DSM-III axis II symptoms and their relationship to clinicians' ratings*. American Journal of Psychiatry 1990; 147(6):751-757

Irwin HJ. *The Relationship between Dissociative Tendencies and Schizotypy: An Artifact of Childhood Trauma?* Journal of Clinical Psychology 2001; 57 (3): 331-342

Jang KL, Vernon P. *Heritability of the Big Five Personality Dimensions and Their Facets: A Twin Study*. Journal of Personality 1996; 64: 577-591; prema: McCrae RR, Costa PT. *Personality in Adulthood: a five-factor theory perspective* (2. ed). New York; Guilford Presss, 2003.

Jang KL, Livesley WJ. *Why do measures of normal and disordered personality correlate? A study of genetic comorbidity*. Journal of Personality Disorders, 1999;13(1):10-17

Jang KL, McCrae RR, Angleinter A, Riemann R, Livesley WJ. *Heritability of facet-level traits in a cross-cultural twin sample: Support for a hierarchical model of personality*. Journal of Personality and Social psychology 1998; 74(6):1556-1565

Johns LC, Van Os J. *The continuity of psychotic experiences in the general population*. Clinical Psychology Review 2001; 21(8): 1125-1141

Kass F, Skodol AE, Charles E, Spitzer RL, Williams JB. *Scaled ratings of DSM-III personality disorders*. American Journal of Psychiatry 1985; 142(5): 627-630

Kendell RE. *Major functions psychosis: Are they independent entities or part of a continuum? Philosophical and conceptual issues underlying the debate*. In: A.Kerr and H. McClelland (eds), *Concepts of mental disorder: A continuing debate* (pp.1-16). London, 1991; Gaskell: prema: Knežević G. *Dezintegracija kao bazična crta ličnosti*. Klinički seminar Klinike za psihijatriju KCS; Beograd, 2011.

Kim YR, Tyrer P. *Controversies Surrounding Classification of Personality Disorder*. Psychiatry Investigations 2010; 7(1):1-8

King J E, Figueredo A J. (). *The Five-Factor Model plus dominance in chimpanzee personality*. Journal of Research in Personality 1997; (31), 257-271. Prema: McCrae RR, Costa PT. *Personality in Adulthood: a five-factor theory perspective* (2. ed). New York; Guilford Presss, 2003.

King J E, Landau V I, Guggenheim C B.. *Age-related personality changes in chimpanzees*. The 10th Annual Convention of the American Psychological Society, Washington, DC, 1998; prema: McCrae RR, Costa PT. *Personality in Adulthood: a five-factor theory perspective* (2. ed). New York; Guilford Press, 2003.

Knežević G, Savić D, Opačić G, Kutlešić V. *Konceptualna i metrijska rekonceptualizacija psihoticizma kao bazične crte ličnosti*. XI naučni skup: Empirijska istraživanja u psihologiji; Beograd,2005.

Knežević G. *Dezintegracija kao bazična crta ličnosti*. Klinički seminar Klinike za psihijatriju KCS; Beograd,2011 .

Knežević G, *Apstrakti*, neobjavljen rukopis

Knežević G, Džamonja-Ignjatović T, Djurić-Jočić D. *Petofaktorski model ličnosti*.Beograd: Centar za primenjenu psihologiju, 2004.

Knežević G, Savić D, Kutlešić V, Jović V, Opačić G, Saula-Marojević B. *Running Head:Disintegration: A Basic Personality Trait*. U štampi

Krabbendam L, Myin-Germeys I, DeGraaf R, Volebergh W, Nolen WA, Iedema J, Van Os J. *Dimensions of depression, mania and psychosis in the general population*. Psychological medicine 2004; 34(7): 1177-1186

Krueger RF, Markon KE. *Understanding Psychopathology: Melding Behaviour Genetics, Personality, and Quantitative Psychology to Develop an Empirically Based Model*. Current Directions in Psychological Science 2006; 15(3):113-117

Krueger RF, Tackett JL. *Personality and psychopathology: Working toward the bigger picture*. Journal of Personality Disorders 2003; 17(2); 109-128

Larstone RM, Jang KL, Livesley WJ, Vernon PA, Wolf H. *The relationship between Eysenck's P-E-N model of personality, the five-factor model of personality and traits delineating personality disfunction*. Personality and Individual Differences 2002; 33(1):25-37

Lee HJ, Cogle JR, Telch MJ. *Thought-action fusion and its relationship to schizotypy and OCD*. Behaviour Research and Theory 2005; 43 (1):29-41

Lee K, Ashton MC. *Psychometric Properties of the HEXACO Personality Inventory*. Multivariate Behavioral Research 2004; 39(2):329-358

Lee K, Ashton MC; *Psychopathy, Machiavellianism, and Narcissism in the Five-Factor Model and the HEXACO model of personality structure*. Personality and Individual Differences 2005;38(7):1571-1582

Lenzenweger MF. *Stability and change in personality disorder features: The longitudinal study of personality disorders*. Archives of General Psychiatry 1999; 56:1009-1015; prema Krueger RF. *Continuity of axes I and II: toward a unified*

model of personality, personality disorders, and clinical disorders. Journal of Personality Disorders 2005;19(3):233-261

Livesley WJ. *Commentary on Reconceptualizing Personality Disorder Categories Using Trait Dimensions.* Journal of Personality 2001; 69(2): 277-286

Livesley WJ. *Behavioral and molecular genetic contributions to a dimensional classification of personality disorder.* U: Widiger TA, Simonsen E, Sirovatka PJ, Regier DA (edit.). *Dimensional Models of PERSONALITY DISORDERS, Refining the Research Agenda from DSM-V.* Washington DC 2006, American Psychiatric Association:39-53

Livesley WJ, Schroeder ML, Jackson DN, Jang K. *Categorical Distinctions in the Study of Personality Disorder: Implication for Classification.* Journal of Abnormal Psychology 1994; 103(1):6-17

Livesley WJ, Jackson DN, Schroeder ML. *Factorial structure of traits delineating personality disorders in clinical and general population samples.* Journal of Abnormal Psychology 1992; 101(3):432-440

Livesley WJ, Jang KL, Vernon PA. *Phenotypic and Genetic Structure of Traits Delineating Personality Disorder.* Archive of General Psychiatry 1998;55(10):941-948

Livesley WJ, Jackson DN. *Manual for the dimensional assessment of personality pathology-basic questionnaire (DAPP).* London, 2002; Research Psychologists' Press; Prema: Krueger RF, Tackett JL. *Personality and psychopathology: Working toward the bigger picture.* Journal of Personality Disorders 2003; 17(2); 109-128

Livesley WJ, Jang KL. *Differentiating Normal, Abnormal, and Disordered Personality.* European Journal of Personality 2005; 19(4):257-268

Lodebaugh TL, Chambless DL, Renneberg B, Fydrich T. *The factor structure of the DSM-III-R personality disorders: an evaluation of competing models.* International Journal of Methods in Psychiatric Research, 2005;14(1):43-55

Loehlin, JC. *Genes and environment in personality development.* Newbury Park, CA: Sage, 1992. Prema: McCrae RR, Costa PT. *Personality in Adulthood: a five-factor theory perspective (2. ed).* New York; Guilford Press, 2003.

Luminet O, Bagby RM, Wagner H Taylor GJ, Parker JD. *Relation between alexithymia and the five-factor model of personality: a facet level analysis.* Journal of Personality Assessment 1999; 73(3):345-358

Lynam DR, Widiger TA. *Using the five-factor model to represent the DSM-IV personality disorders: An expert consensus approach.* Journal of Abnormal Psychology 2001; 110(3): 401-412

Markon KE, Krueger RF, Watson D. *Delineating the structure of normal and abnormal personality: An integrative hierarchical approach*. Journal of Personality and Social Psychology 2005; 88(1):139-157

Maruta T, Yamate T, Limori M, Kato M, Livesley WJ. *Factor structure of the Dimensional Assessment of Personality Pathology-Basic Questionnaire and its relationship with the Revised NEO Personality Inventory in a Japanese sample*. Comprehensive Psychiatry 2006; 47(6):528-533

Mason O. *A confirmatory factor analysis of the structure of schizotypy*. European Journal of Personality 1995; 9(4): 271-281

Mass R, Girndt K, Matousek PMP, Plitzko N, Andresen B, Haasen C, Dahme B. *Introducing the Eppendorf Schizophrenia Inventory (ESI) as a psychometric method for schizotypy research*. Personality and Individual Differences 2007; 42(3):525-534

McCrae RR, Costa PT. *Toward a new generation of personality theories: Theoretical contexts for the Five-Factor Model (51-87)*. U: Wiggins JS (edit.), *The Five-Factor Model of personality: Theoretical perspectives* 1996. New York: Guilford Press. Prema: McCrae RR, Costa PT. *Personality in Adulthood: a five-factor theory perspective (2. ed)*. New York; Guilford Press, 2003.

McCrae RR, Costa PT. *Personality in Adulthood: a five-factor theory perspective (2.ed)*. New York; Guilford Press, 2003.

McCrae RR, Costa PT. *Trait explanations in personality psychology*. European Journal of Personality 1995; 9(4): 231-252
McCrae RR, Costa PT, Lima Mp, Simoes A, Ostendorf F, Angleinter A at al.. *Age differences in personality across the adult life span: Parallels in five cultures*. Developmental Psychology 1999; 35(2): 466-477

McCrae RR, Costa PT, Hřebičkova M, Ostendorf F, Angleitner A, Marušić A at al.. *Nature Over Nature: Temperament, Personality, and Life Span Development*. Journal of Personality and Social Psychology 2000; 78 (1): 173-186

McCrae RR, Löckenhoff CE, Costa PT. *A Step Toward DSM-V: Cataloguing Personality-Related Problems in Living*. European Journal of Personality 2005; 19(4):269-286

McCrae RR, Jang KL, Livesley WJ. *Sources of Structure. Genetic, Environmental, and Artifactual Influences on the Covariation of Personality Traits*. Journal of Personality 2001; 69(4):511-535

McCrae RR, Terracciano A. *87 Members of the Personality Profiles of Cultures Project. Universal features of personality traits from the observer's perspective: Data from 50 cultures*. Journal of Personality and Social Psychology 2005; 88(3):547-561

- McCrae RR, Costa PT, Parker WD, Mills CJ, De Fruyt F, Mervielde I. *Personality Traits Development From age 12 to Age 18: Longitudinal Cross-Sectional, and Cross-Cultural Analyses*. Journal of Personality and Social Psychology 2002; 83(6): 1456-1468
- McCrae, Yang J, Costa PT, Dai X, Yao S, Cai T, Gao B. *Personality Profiles and the Prediction of Categorical Personality Disorders*. Journal of Personality 2001; 69(2):155-174
- McCrone P, Dhanasiri S, Patel A et al. *Paying the price: the cost of mental health care in England to 2026*. London: King's Fund, 2008; prema: Tyrer P, Mulder R, Crawford M, Newton-Howes G, Simonsen E, Ndeti D, Koldobsky N, Fossati A, Mbatia J, Barrett B. *Personality disorder: a new global perspective*. World Psychiatry 2010; 9(1):56-60
- McDugall W. *Of the words character and personality*. Character and Personality, 1932; 1:3-16. Prema: Digman JM. *Historical antecedents of the five-factor model*. U: Costa PT, Widiger TA (edit.). *PERSONALITY DISORDERS and the five-factor model of personality*. (2.ed.). Washington CD: American Psychological Association; 2002: 17-22
- Meehl PE. *Schizotaxia, schizotypy, schizophrenia*. American Psychologist 1962; 17: 827-838; Prema: Lenzenweger MF. *Schizotaxia, Schizotypy, and Schizophrenia: Paul E. Meehl's Blueprint for the Experimental Psychopathology and Genetics of Schizophrenia*. Journal of Abnormal Psychology 2006; 115(2): 195-200
- Miller JD, Bagby RM, Pilkonis PA. *A Comparison of the Validity of the Five-Factor Model (FFM) Personality Disorder Prototypes Using FFM Self-Report and Interview Measures*. Psychological Assessment 2005; 17(4):497-500
- Millon T. *The Millon inventories: Clinical and personality assessment*. New York: Guilford Press, 1997.
- Moldin SO, Rice JP, Erlenmeyer-Kimling L, Squires Wheeler E. *Latent Structure of DSM-III-R Axis II Psychopathology in a Normal Sample*. Journal of Abnormal Psychology 1994; 103(2): 259-266
- Momirović K, Wolf B, Džamonja Z. *KON 6 Kibernetička baterija konativnih testova*. Beograd; Centar za primenjenu psihologiju, 1992.
- Momirović K, Wolf B, Džamonja Z, Hošek A. *Delta 4/D Psihotizam kod dece - teorija i merenje*. Beograd; Centar za primenjenu psihologiju, 1993.
- Momirović K, Kostić P. *Pogrešna teorija ili pogrešni testovi: rezultati dobijeni analizom različitih verzija Eysenck-ovog upitnika EPQ*. U: Momirović K (ured.) *Realnost psiholoških konstrukata*. Beograd; Institut za psihologiju, Filozofski fakultet, i Institut za kriminološka i sociološka istraživanja; 1998: 88-120

Momirović K, Kostić P, Hošek A, Janković D. *Ipak pogrešni testovi: rezultati dobijeni komparativnom analizom metrijskih karakteristika testova PNEL I EPQ103*. U: Momirović K (ured.) *Realnost psiholoških konstrukata*. Beograd; Insitut za psihologiju, Filozofski fakultet, i Institut za kriminološka i sociološka istraživanja; 1998: 88-120

Morey IC. *Personality disorders in DSM III and DSM III-R: Convergence, coverage, and internal consistency*. Journal of Psychiatry 1988; 145: 573-577. Prema: Widiger TA. *The DSM-III-R Categorical Personality Disorder Diagnoses: a Critique and an Alternative*. Psychological Inquiry 1993;4(2):75-90

Mullins-Sweatt S, Widiger TA. *The Shedler and Westen Assessment Procedure From the Perspective of General Personality Structure*. Journal of Abnormal Psychology 2007; 116(3):618-623

Mullins-Sweatt S, Widiger TA. *Comparative Validity of the Shedler and Westen Assessment Procedure-200*. Psychological Assessment 2008; 20(2):183-188

Nakao K, Gunderson JD, Phillips JD, Tanaka N, Yorifuji K, Takaishi J, Nashimara N. *Functional impairment in personality disorders*. Journal of Personality Disorders 1992; 6:24-33. Prema: Livesley WJ, Schroeder ML, Jackson DN, Jang K. *Categorical Distinctions in the Study of Personality Disorder: Implication for Classification*. Journal of Abnormal Psychology 1994; 103(1):6-17

Nelson B, Rawlings D. *Relating schizotypy and the personality to the phenomenology of creativity*. Schizophrenia Bulletin 2010; 36(2):388-399

Nestadt G, Costa PT, Hsu FC, Samuels J, Bienvenu OJ, Eaton WW. *The relationship between the Five-Factor Model and latent DSM-IV personality disorder dimensions*. Comprehensive Psychiatry 2008;49(1):98-105

Nestadt G, Williams WE, Romanoski AJ, Garrison R, Folstein MF, McHugh PR. *Assessment of DSM-III Personality Structure in a General-Population Survey*. Comprehensive Psychiatry 1994; 35(1):54-63

Norman RM, Davies F, Malla A, Cortese L, Nicholson IR. *Relationship of obsessive-compulsive symptomatology to anxiety, depression and schizotypy in a clinical population*. British Journal of Clinical Psychology 1996; 35 (pt.4): 553-566

Norman WT. *Toward an adequate taxonomy of personality attributes: Replicated factor structure in peer nomination personality ratings*. Journal of Abnormal and Social Psychology 1963; 66: 574-583; prema: Piedmont RL. *THE REVISED NEO PERSONALITY INVENTORY clinical and research applications*. New York and London; Plenum Press, 1998.

Norman WT. *2800 personality trait descriptors: Normative operating characteristics for a university population*. University of Michigan, Department of

Psychology, 1967; prema: Simms LJ. *The Big Seven Model of Personality and Its Relevance to Personality Pathology*. Journal of Personality 2007; 75(1): 65-94

O'Connor BP. *A Quantitative Review of the Comprehensiveness of the Five-Factor Model in Relation to Popular Personality Inventories*. Assessment 2002; 9(2):188-203

O'Connor BP. *A search for Consensus on the Dimensional Structure of Personality Disorders*. Journal of Clinical Psychology 2005a;61(3):323-345

O'Connor BP. *Graphical Analyses of Personality Disorders in Five-Factor Model Space*. European Journal of Personality 2005b;19(4):287-305

O'Connor BP, Dyce JA. *A Test of Models of Personality Disorder Configuration*. Journal of Abnormal Psychology 1998;107(1):3-16

O'Connor B, Dyce Ja. *Test of general and specific models of personality disorder configuration*. U: Costa PT, Widiger TA (ured.). *PERSONALITY DISORDERS and the five-factor model of personality* (2.ed.). Washington CD: American Psychological Association; 2002: 223-246

Oldham JM, Skodol AE. *Charting the future of Axis II*. Journal of Personality Disorder 2000;14(1):17-29

Oldham JM, Skodol AE, Kelliman HD, Hyler SE, Rosnick L, Davies M. *Diagnosis of DSM-III-R prsonality diorders by two structured inteviews: patterns of comorbidity*. American Journal of Psychiatry 1992; 149(2):213-220

Pallant J. *SPSS survival manual*. Third edition. Berksire, England: Open University Press, 2007.

Paunonen SV, Keinonen M, Trzebinski J, Fristerling F, Frishenko-Roze N, KouznetsovaL, Chan DW. *The structure of personality in six cultures*. Journal of Cross-Cultural Psychology 1996; 27(3):339-353

Peabody D. *Selecting representative trait adjectives*. Journal of Personality and Social Psychology 1987; 52(1):59-71

Peabody D, Goldberg LR. *Some determinants of factor structures from personality- trait descriptors*. Journal of Personality and Social Psychology 1989; 57(3):552-567

Peabody D, DeRaad B. *The Supstantive Nature of Psycholexical Personality Factors: A Comparision Across Languages*. Journal of Personality and Social Psychology 2002; 83(4)983-997

Peralta V, Cuesta MJ. *Factor structure and clinical validity of competing models of positive symptoms in schizophrenia*. Biological Psychiatry 1998; 44(2):107-114

Peralta V, Cuesta MJ. *How many and which are the psychopathological dimensions in schizophrenia? Issues influencing their ascertainment.* Schizophrenia research 2001; 49(2-3): 269-285

Piedmont RL. *THE REVISED NEO PERSONALITY INVENTORY clinical and research applications.* New York and London; Plenum Press, 1998.

Piedmont RL, Sherman MF, Sherman NC, Dy-Liacco, Williams JEG. *Using the Five-Factor Model to Identify a New Personality Disorder Domain: The Case for Experiential Permeability.* Journal of Personality and Social Psychology 2009;96(6):1245-1258

Piersma HL, Ohnishi H, Lee DJ et al. *An empirical evaluation of Millon's dimensional polarities.* Journal of Psychopathological Behaviour 2002; 24(3):151-158

Pillmann F, Biöink R, Balzuweit S, Haring A, Marneros A. *Personality and social interactions in patients with acute brief psychoses.* The Journal of Nervous and Mental Disease 2003; 191(8):503-508

Pope CA, Kwapil TR. *Dissociative Experiences in Hypothetically Psychosis-Prone College Students.* The Journal of Nervous and Mental Disease 2000; 188(8): 530-536

Quirk SW, Christiansen ND, Wagner SH. *On the usefulness of Measures of Normal Personality for Clinical Assessment: Evidence of the Incremental Validity of the Revised NEO Personality Inventory.* Psychological Assessment 2003; 15(3): 311-325

Reimann R, Chipuer HM, Loehlin JC. *Behavioral Genetics and Personality: A study of twins reared together using the self-report and peer-report NEO-FFI scales.* Journal of Personality 1997; 65: 449-475; prema: McCrae RR, Costa PT. *Personality in Adulthood: a five-factor theory perspective (2.ed).* New York; Guilford Press, 2003.

Reynolds SK, Clark LA. *Predicting Dimensions of Personality Disorder From Domains and Facets of the Five-Factor Model.* Journal of Personality 2001; 69(2): 201-222

Robins RW, Fraley RC, Roberts BW, Trzesniewski KH. *A longitudinal study of personality change in young adulthood.* Journal of Personality 2001; 69: 617 - 640; prema: Knežević G, Džamonja-Ignjatović T, Đurić-Jočić D. *Petofaktorski model ličnosti.* Beograd: Centar za primenjenu psihologiju, 2004.

Rodebaugh TL, Chambless DL, Renneberg B, Fydrich T. *The factor structure of the DSM-III-R personality disorders: an evaluation of competing models.* International Journal of Methods in Psychiatric Research 2005; 14(1): 43-55

Ross SR, Lutz C, Bailey S. *Positive and Negative Symptoms of Schizotypy and the Five-Factor Model: A Domain and Facet Level Analysis*. Journal of Personality Assessment 2002; 79 (1): 53-72

Rossi A, Daneluzzo E. *Schizotypal dimensions in normals and schizophrenic patients: a comparison with other clinical samples*. Schizophrenia Research 2002; 54(1-2): 67-75

Rounsaville BJ, Alarcon RD, Andrews G et al: *Basic nomenclature issues for DSM-V, in a Research Agenda for DSM-V*. Edited by Kupfer DJ, First MB, Regier DA. Washington DC, American Psychiatric Association, 2002, pp 1-19; preface: Widiger TA, Simonsen E. *PREFACE*. U: Widiger TA, Simonsen E, Sirovatka PJ, Regier DA (edit.). *Dimensional Models of PERSONALITY DISORDERS, Refining the Research Agenda from DSM-V*. Washington DC 2006a, American Psychiatric Association: xxi-xxxiii

Samuel DB, Widiger T. *A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet level analysis*. Clinical Psychology Review 2008; 28(8): 1326-1342

Samuel DB, Simms LJ, Clark LA, Livesley WJ, Widiger TA. *An Item Response Theory Integration of Normal and Abnormal Personality Scales*. Personality Disorders 2010; 1(1):5-21

Sanislow CA, Morey LC, Grilo CM, Gunderson JG, Shea MT, Skodol AE, Stut RL, Zanini MC, McGlashan TH. *Confirmatory factor analysis of DSM-IV borderline, schizotypal, avoidant and obsessive-compulsive personality disorders: Findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study*. Acta Psychiatrica Scandinavica 2002; 105(1):28-36

Saucier G. *Factor Structure of English-Language Personality Type-Nouns*. Journal of Personality and Social Psychology 2003; 85(4):695-708

Saucier G. *Recurrent Personality Dimensions in Inclusive Lexical Studies; Indications for a Big six Structure*. Journal of Personality 2009; 77(5): 1577-1641

Saucier G, Giorgiades S, Tsaousis I, Goldberg LR. *The factor Structure of Greek Personality Adjectives*. Journal of Personality and Social Psychology 2005; 88(5):856-875

Saulsman LM Page AC. *The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review*. Clinical Psychology Review 2004; 23(8): 1055-1085

Saulsman LM Page AC. *Corrigendum to „The five factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review [Clinical Psychology Review 23(2004)1055-1085]*. Clinical Psychology Review 2005; 25(3): 383-394

Schlette BS, Ekselius L, Adolfsson R, von Knorring L. *Personality disorders and relationship to personality dimensions measured by the Temperament and Character Inventory in patients with obsessive-compulsive disorder*. Acta Psychiatrica Scandinavica 1998; 98(3):243-249

Schroeder ML, Wormworth JA, Livesley WJ. *Dimensions of Personality Disorder and Their Relationships to the Big Five Dimensions of Personality*. Psychological Assessment 1992; 4(1):47-53

Schuldberg D, French C, Stone BL, Heberle J. *Creativity and schizotypal traits. Creativity test scores and perceptual aberration, magical ideation, and impulsive nonconformity*. Journal of Nervous and Mental Disease 1988; 176(11): 648-657, /apstrakt

Scully PJ, Owens JM, Kinsella A, Waddington JL. *Dimensions of psychopathology in bipolar disorder versus other affective and non-affective psychoses among an epidemiologically complete population*. Bipolar Disorders 2002;4(supplement 1);43-44

Shea MT, Stout R, Gunderson J, Morey LC, Grilo CM, McGlashan T, Skodol AE, Dolan, Sewell R, Dyck I, Zanarini MC, Keller MB. *Short-term diagnostic stability of Schizotypal, Borderline, Aviodant, and Obsessive-Compulsive PDs*. American Journal of Psychiatry 2002;159(12):2036-2041

Shedler J, Westen D. *Dimensions of personality pathology: an alternative to the five-factor model*. American Journal of Psychiatry 2004; 161(10):1743-1754

Shedler J, Western D. *The Shedler-Western Assessment Procedure (SWAP): Making Personality Diagnosis Clinically Meaningful*. Journal of Personality Assessment 2007;89(1):41-55

Shodol A, Gunderson JG, Ofohl B, Widiger TA, Livesley WJ, Siever LJ. *The Borderline Diagnosis I - Psychopathology, Comorbidity, and Personality Structure*. Biological Psychiatry 2002;51(12):936-50

Shodol AE, Gunderson JG, Shea MT, McGlashan TH, Morey LC, Sanislow CA et al.. *The Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study (CLPS): Overview and implications*. Journal of Personality Disorders 2005; 19(5):487-504

Sibley CG, Duckitt J. *Personality and prejudice, a meta-analysis and theoretical review*. Psychological and Social Psychology Review 2008;12(3):248-279

Siever J, Davies KL. *A psychobiological perspective on the personality disorders*. American Journal of Psychiatry , 1991; 148(12): 1647-1658

Simms LJ. *The Big Seven Model of Personality and Its Relevance to Personality Pathology*. Journal of Personality 2007; 75(1): 65-94

Simonsen E, Widiger TA. *INTRODUCTION, Current Categorical Classification of Personality Disorders*. U: Widiger TA, Simonsen E, Sirovatka PJ, Regier DA

(edit.). *Dimensional Models of PERSONALITY DISORDERS, Refining the Research Agenda for DSM-V*. Washington DC 2006, American Psychiatric Association:xxv-xxxiii

Smith GM. *Usefulness of peer ratings of personality in educational research*. Educational Psychology and measurement 1967; 27:967-984; prema: Digman JM. *Personality Structure: Emergence of the Five-Factor Model*. Annual Review of Psychology 1990;41(1): 417-440

Spauwen J, Krabbendam L, Lieb R, Wittchen HU, van Os J. *Sex differences in psychosis: normal or pathological?* Schizophrenia Research 2003; 62(1-2):45-59

Stanley MA, Turner SM, Borden JW. *Schizotypal features in obsessive-compulsive disorder*. Comprehensive psychiatry 1990; 31(66): 511-518

Stefanis NC, Hanssen M, Smirnis NK, Avramopoulos DA, Evdokimidis IK, Stefanis CN et al. *Evidence that tree dimensions of psychosis have a distribution in the general population*. Psychological medicine 2002; 32(2): 347-358

Stepp SD, Trull TJ, Burr RM, Wolfenstein M, Vieth AZ. *Incremental Validity of the Structured Interview for the Five-Factor Model of Personality (SIFFM)*. European Journal of Personality 2005; 19(4):343-357

Strack S, Millon T. *Contributions to the Dimensional Assessment of Personality Disorders Using Millon's Model and the Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI III)*. Journal of Personality Assessment 2007; 89(1):56-69

Svrakic DM, Whitehead D, Przybeck TR, Cloninger CR. *Differential diagnosis of personality disorders by the seven-factor model of temperament and character*. Archives of General Psychiatry 1993; 50(12):991-999

Šaula-Marojević B. *Validacija konstrukta dezintegracije konativnih funkcija na kliničkoj populaciji*, Magistarska teza. Beograd; Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet; 2007.

Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics*. (5.ed). Boston, USA: Pearson Education Inc., 2007.

Tackett JL, Kruger RF, Silberschmidt AL, Sponheim S. *A Dimensional Model of Personality Disorder: Incorporating DSM Cluster A Characteristics*. Journal of Abnormal Psychology 2008; 117(2): 454-459

Taylor MA. *Are Schizophrenia and Affective Disorder Related? A Selective Literature Review*. The American Journal of Psychiatry 1992; 149(1):22-32

Tellegen A, Waller NG. *Reexamining basic dimensions of natural language trait descriptors*. 95th annual meeting of the American Psychological Association,

New York 1987; prema: Simms LJ. *The Big Seven Model of Personality and Its Relevance to Personality Pathology*. Journal of Personality 2007; 75(1): 65-94

Terracciano A, Abdel-Khalek AM, Adam N, Adamovova L, Ahn CK, Ahn HN, Alansari MB i dr.. *National character does not reflect mean personality trait levels in 49 cultures*. Science 2005; 310(5745): 96-100

Terracciano A, McCrae RR. *Cross-Cultural Studies of Personality Traits and their Relevance to Psychiatry*. Epidemiologia e psichiatria sociale 2006; 15(3):176-184

Thalbourne MA. *Relation between transliminality and openness to experience*. Psychological reports 2000; 86(3pt1):909-910 /apstrakt/

Thalbourne MA, Houran J. *Transliminality, the Mental Experience Inventory and tolerance of ambiguity*. Personality and Individual Differences 2000; 28(5):853-863

Thalbourne MA, Keogh E, Witt G. *Transliminality and the Oxford-Liverpool inventory of feelings and experiences*. Psychological Reports 2005; 96(3pt1):597-585 /apstrakt/

Thurstone LL. *The dimensions of temperament*. Psychometrika 1951; 16: 11-20; prema: Piedmont RL. *THE REVISED NEO PERSONALITY INVENTORY clinical and research applications*. New York and London; Plenum Press, 1998.

Thurstone LL. *The vectors of mind*. Psychological review 1943; 41,1-32. Prema: Digman JM. *Historical antecedents of the five-factor model*. U: Costa PT, Widiger TA (edit.). *PERSONALITY DISORDERS and the five-factor model of personality* (2.ed). Washington CD: American Psychological Association; 2002: 17-22

Tromp NB, Koot HM. *Dimensions of Normal and Abnormal Personality: Elucidating DSM-IV Personality Disorder Symptoms in Adolescents*. Journal of Personality 2010; 78(3):839-864

Trull TJ, Ueda J, Costa PT, McCrae RR. *Comparison of the MMPI-2 Personality Psychopathology Five (PSY-5), the NEO-P, and the NEO PI-R*. Psychological Assessment 1995; 7(4):508-516

Trull TJ, Widiger TA, Burr R. *A Structured Interview for the Assessment of the Five-Factor Model of Personality: Facet-Level Relations to the Axis II Personality Disorders*. Journal of Personality 2001; 69(2):175-198

Tupes EC, Cristal RE. *Recurrent personality factors based on trait ratings*. (USAF ASD Technical Report No.61-97). Lackland Air Force Base, TX: U.S. Air Force 1961; prema: Piedmont RL. *THE REVISED NEO PERSONALITY INVENTORY clinical and research applications*. New York and London; Plenum Press, 1998.

- Tyrer P. *The problem of severity in the classification of personality disorder*. Journal of Personality Disorders 2005; 19(3):309-314
- Tyrer P, Johnson T. *Establishing the severity of personality disorder*. American Journal of Psychiatry 1996; 153(12):1593-1597
- Tyrer P, Mulder R, Crawford M, Newton-Howes G, Simonsen E, Ndeti D, Koldobsky N, Fossati A, Mbatia J, Barrett B. *Personality disorder: A new global perspective*. World Psychiatry 2010; 9(1):56-60
- Tyrer P, Sivewright H, Ferguson B, Murphy S, Darling C, Brothwell J, Kingdon D, Johnson AL. *The Nottingham Study of Neurotic Disorder: Relationship between personality disorder and symptoms*. Psychological Medicine 1990; 20(2):423-431
- Van Hiel A, Kossowska M, Mervielde I. *The relationship between Openness to Experience and political ideology*. Personality and Individual Differences 2000; 28(4):741-751
- van Os J, Verdoux H, Maurice-Tison S, Gay B, Liraud F, Salamon R et al.. *Self-reported psychosis-like symptoms and the continuum of psychosis*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 1999; 34(9):459-463
- van Os J, Hanssen M, Bijl RV, Ravelli A. *Strauss (1969) revised: a psychosis continuum in the general population?* Schizophrenia Research 2000; 45(1-2): 11-20
- Venables PH, Rector NA. *The Content and Structure of Schizotypy: A Study Using Confirmatory Factor Analysis*. Schizophrenia Bulletin 2000; 26(3): 587-602
- Verdoux H, Van Os J. *Psychotic symptoms in non-clinical populations and the continuum of psychosis*. Schizophrenia Research 2002; 54(1-2): 59-65
- Verheul R, Widiger TA. *A meta-analysis of the prevalence and usage of the personality disorder not otherwise specified (PDNOS) diagnosis*. Journal of Personality Disorders 2004; 18(4):309-319
- Watson D, Clark LA, Chmielewski M. *Structures of Personality and Their Relevance to Psychopathology II: Further Articulation of a Comprehensive Unified Trait Structure*. Journal of Personality 2008; 76(6):1545-1585
- Watson DC, Shina BK. *Comorbidity of DSM-IV personality disorders in a nonclinical sample*. Journal of Clinical Psychology 1998; 54(6):773-780
- Westen D, Arkovitz-Westen L. *Limitations of Axis II in Diagnosing Personality Pathology in Clinical Practice*, Brief Reports. American Journal of Psychiatry 1998; 155(12):1767-1771

- Weinstein S, Graves RE. *Creativity, schizotypy, and laterality*. Cognitive Neuropsychiatry 2001; 6(2): 131-146
- Westen D, Shedler J. *Refining the measurement of axis II: a Q-sort procedure for assessing personality pathology*. Assessment 1998; 5(4):333-353
- Westen D, Shedler J. *Revising and Assessing Axis II, Part II Toward an Empirically Based and Clinically Useful Classification of Personality Disorders*. American Journal of Psychiatry 1999; 156(2):273-285
- Westen D, Shedler J. *A prototype matching approach to diagnosing personality disorders: toward DSM-V*. Journal of Personality Disorder 2000; 14(2):109-126
- Widiger TA. *Millon's dimensional polarities*. Journal of Personality Assessment 1999; 72(3):365-389
- Widiger TA, Costa PT. *Personality and Personality Disorders*. Journal of Abnormal Psychology 1994; 103(1):78-91
- Widiger TA, Costa PT. *Five-Factor Model Personality Disorder Research*. U: Costa PT, Widiger TA (edit.). *PERSONALITY DISORDERS and the Five-factor model of personality* (2.ed). Washington DC, American Psychological Association 2002:59-87
- Widiger TA, Costa PT, McCrae RR. *A proposal for Axis II: diagnosing personality disorders using the five-factor model*. U: Costa PT, Widiger TA (edit.). *PERSONALITY DISORDERS and the Five-factor model of personality*(2.ed). Washington DC, American Psychological Association 2002b:431-456
- Widiger TA, Frances AJ. *Toward a Dimensional Model for the Personality Disorders*. U: Costa PT, Widiger TA (edit.). *PERSONALITY DISORDERS and the Five-factor model of personality* (2.ed). Washington DC, American Psychological Association 2002:23-45
- Widiger TA, Lowe JR. *Five-Factor Model Assessment of Personality Disorder*. Journal of personality Assessment 2007; 89(1):16-29
- Widiger TA, Sanderson C, Warner L. *The MMPI, prototypal typology, and borderline personality disorder*. Journal of Personality Assessment , 1986(4); 50; 540-553
- Widiger TA, Simonsen E. *ALTERNATIVE DIMENSIONAL MODELS OF PERSONALITY DISORDER, Finding a Common Ground*. U: Widiger TA, Simonsen E, Sirovatka PJ, Regier DA (edit.). *Dimensional Models of PERSONALITY DISORDERS, Refining the Research Agenda for DSM-V*. Washington DC: American Psychiatric Association; 2006:1-21
- Widiger TA, Trull TJ. *Personality and Psychopathology: An Application of the Five-Factor Model*. Journal of Personality 1992; 60(2): 363-393

Widiger TA, Trull TJ. *Assessment of the Five-Factor Model of Personality*. Journal of Personality Assessment 1997; 68(2): 228-250

Widiger TA, Trull TJ, Clarkin JF, Sanderson C, Costa PT. *A description of the DSM- III-R and DSM-IV personality disorders with the five-factor model of personality*. U: Costa PT, Widiger TA (edit.). *PERSONALITY DISORDERS and the Five-factor model of personality*. Washington DC, American Psychological Association 1994: 41-56

Widiger TA, Trull TJ, Clarkin JF, Sanderson C, Costa PT. *A description of the DSM-IV personality disorders with the five-factor model of personality*. U: Costa PT, Widiger TA (edit.). *PERSONALITY DISORDERS and the Five-factor model of personality* (2.ed). Washington DC, American Psychological Association 2002a: 89-99

Wiggins JS, Pincus AL. *Personality Structure and the Structure of Personality Disorders*. U: Costa PT, Widiger TA (edit.). *PERSONALITY DISORDERS and the Five-factor model of personality* (2.ed). Washington DC, American Psychological Association 2002: 103-124

World Health Organization. *The ICD - 10 Classification of Mental and Behavioral Disorders*. Geneva, 1992.

Zanes J, Ross S, Hatfield R, Houter B, Whitman D. *The relationship between creativity and psychosis-proneness*. Personality and Individual Differences 1998; 24(6) 879-881

Zanarini MC, Frankenburg FR, Henen J, Reich DB, Silk KR. *The McLean Study of Adult Development (MSAD). Overview and implications of the first six years of prospective follow-up*. Journal of Personality Disorders 2005; 19(5): 505-523

Zimmerman M, Rothschild , Chelminski I. *The Prevalence of DSM-IV Personality Disorders in Psychiatric Outpatients*. American Journal of Psychiatry 2005; 162(10):1911-1918

Zuckerman M. *Personality in the third dimension: A psychobiological approach*. Personality and Individual Differences 1989; 10(4):391-418

8. BIOGRAFIJA AUTORA

Biljana Šaula-Marojević rođena je 1965. godine u Beogradu. Studije psihologije (klinički smer), završila je na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Beogradu 1989. godine. Specijalizaciju iz medicinske psihologije završila je 1999. godine, na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu, i stekla zvanje specijaliste medicinske psihologije. Na istom fakultetu, 2006. godine stiče zvanje mentora na specijalizaciji iz medicinske psihologije. Na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Beogradu je 2007. godine odbranila magistarsku tezu sa temom: „Validacija konstrukta dezintegracije konativnih funkcija na kliničkoj populaciji“, i stekla zvanje magistra psihologije. Kroz niz kurseva, seminara i specijalističkih treninga dodatno se edukovala iz oblasti: psihoterapije, psihodijagnostike, upravljanja ljudskim resursima, kao i specifične oblasti porodičnog i seksualnog nasilja.

Od 1990. godine radi na Klinici za psihijatriju Kliničkog centra Srbije gde obavlja poslove psihodijagnostike i vodi savetovalište za roditelje adolescenata. Realizuje praktičnu nastavu iz oblasti psihodijagnostike studentima psihologije Filozofskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, kao i specijalizantima medicinske psihologije Medicinskog fakulteta ovog univerziteta. Predavač je po pozivu iz oblasti kliničke psihologije, razvojne psihologije i psihodijagnostike, na posle diplomskim studijama iz psihoterapije, specijalističkim studijama iz medicinske psihologije i psihijatrije na Medicinskom fakultetu u Beogradu. Predavač je po pozivu i na studijama psihologije na Filozofskom fakultetu u Beogradu u okviru predmeta Klinička psihologija. U školskoj 2008/2009 godini, kao saradnik u nastavi, vodila je vežbe na predmetu „Psihologija osoba sa posebnim potrebama“, na Fakultetu humanističkih nauka Internacionalnog univerziteta Novi Pazar (odeljenje u Pančevu).

Autor je dva i koautor četrnaest stručnih radova, objavljenih u stručnim časopisima, publikacijama ili prezentovanih na stručnim skupovima.

Прилог 1.

Изјава о ауторству

Потписани-а Биљана Шаула-Маројевић

број уписа _____

Изјављујем

да је докторска дисертација под насловом

Емпиријска провера односа шестодимензионалног модела личности и
категоријалног модела поремећаја личности

- резултат сопственог истраживачког рада,
- да предложена дисертација у целини ни у деловима није била предложена за добијање било које дипломе према студијским програмима других високошколских установа,
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио интелектуалну својину других лица.

Потпис докторанда

У Београду, 30.4.2012.

Биљана Шаула-Маројевић

Прилог 2.

**Изјава о истоветности штампане и електронске
верзије докторског рада**

Име и презиме аутора ___Биљана Шаула-Маројевић

Број уписа _____

Студијски програм ___Докторске студије психологије

Наслов рада ___Емпиријска провера односа шестодимензионалног модела
личности и категоријалног модела поремећаја личности

Ментор ___др Горан Кнежевић

Потписани ___Биљана Шаула-Маројевић

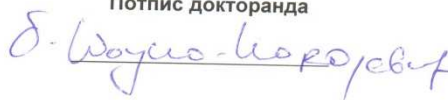
изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истоветна електронској
верзији коју сам предао/ла за објављивање на порталу **Дигиталног
репозиторијума Универзитета у Београду.**

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског
звања доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум
одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне
библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

У Београду, 30.4.2012.

Потпис докторанда



Прилог 3.

Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под насловом:

Емпиријска провера односа шестодимензионалног модела личности и категоријалог модела поремећаја личности

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

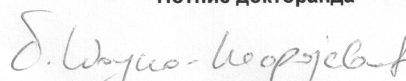
Моју докторску дисертацију похрањену у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство
2. Ауторство - некомерцијално
3. Ауторство – некомерцијално – без прераде
4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима
5. Ауторство – без прераде
6. Ауторство – делити под истим условима

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци, кратак опис лиценци дат је на полеђини листа).

У Београду, 30.4.2012.

Потпис докторанда


Билјана Шаула-Маројевић