

UNIVERZITET U BEOGRADU

MEDICINSKI FAKULTET

Dr Diana V. Rakić

TIP ZAVISNOSTI I ODNOS DIMENZIJA
LIČNOSTI KOD ŽENA ZAVISNIH OD
PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI

DOKTORSKA DISERTACIJA

BEOGRAD, 2016. god.

UNIVERSITY OF BELGRADE

MEDICAL FACULTY

Dr Diana V. Rakić

TYPE OF ADDICTION AND RELATION OF
PERSONALITY DIMENSIONS AMONG
WOMEN ADDICTED TO PSYCHOACTIVE
SUBSTANCES

DOCTORAL DISERTATION

BELGRADE, 2016.

MENTOR

Prof. dr Srđan Milovanović, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu

ČLANOVI KOMISIJE ZA OCENU I ODBRANU DOKTORSKE DISERTACIJE

1. Prof. dr Aleksandar Jovanović, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, predsednik komisije
2. Doc. dr Darija Kisić-Tepavčević, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, član komisije
3. Prof. dr Borjanka Batinić, Filozofski fakultet Univerziteta u Beogradu, član komisije

TIP ZAVISNOSTI I ODNOS DIMENZIJA LIČNOSTI KOD ŽENA ZAVISNIH OD PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI

SAŽETAK

Uvod: Cilj ovog istraživanja je ispitivanje veze između tipa zavisnosti (zavisnost od alkohola i zavisnost od opijata) i dimenzija ličnosti kod žena zavisnih od psihoaktivnih supstanci u našoj sredini. Inostrana istraživanja sve više su usmerena na specifičnosti zavisnosti kod žena koja je dugo bila zanemarivana u istraživačkoj praksi. Dimenzije ličnosti definisane su na osnovu savremenih psiholoških teoretskih modela - Petofaktorskog model ličnosti P. Costae i R. McCraea i Psihobiološkog modela ličnosti R. Cloningera.

Metodologija: Uzorak su sačinjavale tri grupe ispitanica: žene zavisne od alkohola, žene zavisne od opijata i kontrolna grupa ispitanica. Instrumenti: upitnik zasnovan na Petofaktorskom modelu ličnosti (Neuroticism, Extraversion, Openness Personality Inventory-Revised; NEO PI-R), upitnik zasnovan na Psihobiološkom modelu ličnosti (The Temperament and Character Inventory-5-Revisited; TCI-R). U istraživanju su korišćeni i upitnik za procenu mehanizama odbrane (Defensive Style Questionnaire, the 40-item version; DSQ-40) kao i upitnik sa sociodemografskim podacima da bi se ispitala veza određenih varijabli sa dimenzijama ličnosti ispitanica zavisnih od alkohola, odnosno opijata. Da bi se dobile dodatne relevantne informacije o razlikama u tipovima zavisnosti od alkohola i opijata kod žena zavisnih od psihoaktivnih supstanci korišćen je Indeks težine zavisnosti, verzija 2.9; ITZ 2.9.

Rezultati: Najvažniji rezultati ovog istraživanja tiču se podataka o očekivanim razlikama u dimenzijama ličnosti ispitanica zavisnih od alkohola, odnosno opijata proveravanim kroz oba primenjivana teorijska modela. Utvrđena je statistički značajna razlika u pogledu neurotskih i nezrelih mehanizama odbrane ispitanica zavisnih od alkohola, opijata i kontrolne grupe. Istraživanje je dalo nalaze o prediktivnoj vrednosti primenjenih modela

ličnosti koji govore da oba modela imaju približno slične prediktivne potencijale. Specifičnosti zavisnosti od alkohola i opijata kod žena tiču se i uzrasta, porodičnih i socijalnih relacija, iskustva traume kao i prisutva socijalno neadaptiranog ponašanja.

Zaključak: Ovo istraživanje je potvrdilo postojanje specifičnosti u pogledu dimenzija ličnosti između žena zavisnih od alkohola i žena zavisnih od opijata u našoj sredini, što se značajno može implementirati na polje razumevanja etiologije zavisnosti kod žena, a time i preventive i tretmana.

Ključne reči: žene, bolest zavisnosti, dimenzije ličnosti, mehanizmi odbrane

NAUČNA OBLAST: Medicina

UŽA NAUČNA OBLAST: Psihijatrija

SUMMARY

Introduction: The aim of this research is the examination of relations between the types of addictions (alcohol addiction and opiate addiction) and personality dimensions among women in our community who are addicted to psychoactive substances. International research is increasingly directed towards the specifics of addictions among women that has been long neglected in the research practice. The personality dimensions have been defined based on modern psychological theory models – Five Factor Personality Model by P. Costae and R.McCrea and Psychobiological Personality Model of R. Cloninger.

Methodology: The sample included three groups of respondents: women addicted to alcohol, women addicted to opiates and control group of respondents. Instruments: questionnaire based on the Five Factor Personality Model (Neuroticism, Extraversion, Openness Personality Inventory – Revised; NEP-PI-R), questionnaire based on Psychobiological Personality Model (The Temperament and Character Inventory-5-Revisited; TCI-R). The research also used the questionnaire for assessment of defense mechanism (Defensive Style Questionnaire, the 40-item version; DSQ-40), as well as the questionnaire with socio-demographic data to examine the connection of certain variables with personality dimensions of respondents addicted to alcohol and respondents addicted to opiates. The Addiction Severity Index, version 2.9; ITZ 2.9 was used to receive additional relevant information about the differences in types of addiction from alcohol and opiates among women addicted to psychoactive substances, by applying both theoretical models. Significant statistical difference was established about the neurotic and immature defense mechanisms with respondents addicted to alcohol, those addicted to opiates and the control group.

Results: The most important results of this research regard the data on expected differences in personality dimensions of respondents addicted to alcohol and respondents addicted to opiates, verified through both applied theoretical models. The research provided findings on predictable value of applied personality models which show that both models have close

predictive potentials. Specifics of alcohol and opiate addictions among women also include age, family and social relations, experience of trauma and socially unadaptable behavior.

Conclusion: This research confirmed the existence of specifics regarding the personality dimensions among women addicted to alcohol and women addicted to opiates in our community. This can be significantly implemented in better understanding of etiology of addiction among women, and therefore as prevention and treatment.

Key words: women, addiction, personality dimension, defense mechanisms

SCIENTIFIC AREA: Medicine

AREA OF CONCENTRATION: Psychiatry

SADRŽAJ

1	UVOD	1
1.1	Uvod.....	1
1.2	Zavisnost od psihoaktivnih supstanca.....	2
1.2.1	Definicija zavisnosti	2
1.2.2	Istorijski osvrt	4
1.2.3	Epidemiologija bolesti zavisnosti.....	5
1.2.4	Etiologija bolesti zavisnosti.....	6
1.2.4.1	Biološki činioci	6
1.2.4.2	Psihološki faktori.....	8
1.2.4.3	Sociološki i kulturalno-antropološki faktori	12
1.2.5	Neurobiologija zavisnosti.....	13
1.3	Psihologija individualnih razlika-modeli ličnosti	16
1.3.1	Ličnost	16
1.3.2	Petofaktorski model ličnosti	16
1.3.3	Sedmfaktorski model ličnosti	21
1.4	Prikaz dosadašnjih istraživanja sa zavisnici(a)ma	25
2	CILJEVI ISTRAŽIVANJA.....	31
3	MATERIJAL I METOD	32
3.1	Vrsta studije, vreme i mesto istraživanja	32
3.2	Ispitanici – jedinice posmatranja	32
3.3	Klinička metodologija.....	33
3.4	Snaga studije i veličina uzorka	36
3.5	Statistička obrada podataka.....	36

4	REZULTATI ISTRAŽIVANJA	37
4.1	Sociodemografske karakteristike uzorka	37
4.2	Rezultati analize dimenzija ličnosti NEO PI-R upitnika	40
4.3	Rezultati analize dimenzija temperamenta i karaktera TCI-R upitnika.....	47
4.4	Rezultati analize preovladajućih mehanizama odbrane DSQ upitnika.....	53
4.5	Analiza rezultata uticaja uzrasta na dimenzije ličnosti i mehanizme odbrane.....	59
4.6	Rezultati primenjenih modela u odnosu na prediktivnu vrednost tj. predviđanje grupne pripadnosti.	62
4.7	Rezultati predviđanja grupne pripadnosti na osnovu NEO PI-R dimenzija	65
4.8	Rezultati predviđanja grupne pripadnosti na osnovu TCI-R dimenzija ličnosti....	67
4.9	Rezultati predviđanja grupne pripadnosti na osnovu mehanizama odbrane- DSQ68	
4.10	Rezultati istraživanja primenom Indexa težine zavisnosti.....	70
5	DISKUSIJA.....	83
6	ZAKLJUČCI.....	95
7	LITERATURA.....	98

1 UVOD

1.1 Uvod

Zavisnost od supstanci je medicinski poremećaj sa kompleksnom etiologijom, višestrukim manifestacijama bolesti, različitim kliničkim tokom i ishodom. Sve do 1970. god. diferencijacija među polovima bila je ignorisana, a većina studija rađena je na muškoj populaciji, uglavnom alkoholičarima. U poslednjoj dekadi dolazi do značajnog interesovanja za biomedicinske i psihosocijalne aspekte adicije kod žena (Zweben, 2009). Najveći broj studija ukazuje da se ne može govoriti o određenoj strukturi ličnosti zavisnika, tj. dosadašnjim istraživanjima nije potvrđen koncept o specifičnoj ličnosti zavisnika, ali je činjenica da specifičan sklop pojedinih bazičnih dimenzija ličnosti predisponira razvoj zavisnosti od supstanci. S obzirom na to da su pojedine dimenzije ličnosti (pre svega dimenzije temperamenta) nasledne, postalo je očigledno da je ličnost važan medijator genetskih faktora u nastanku zavisnosti (Cloninger et al., 1993).

Najveći broj istraživanja ličnosti zavisnika zasnovan je na Klonindžerovom i Ajzenkovom shvatanju ličnosti, odnosno modelima ličnosti navedenih autora. Pri tome, dimenzije Potraga za novinama, Izbegavanje kazne i Zavisnost od nagrade iz prostora Klonindžerovog modela, te Ajzenkove dimenzije (koje su osnova i petofaktorskog modela ličnosti) Neuroticizam, Ekstraverzija-Introverzija i Psihoticizam, daleko su najučestaliji predmet analize u sklopu ove grupe istraživanja. Istraživanja pokazuju da dimenzija temperamenta - Potraga za novinama - je opšti faktor rizika za razvoj bolesti zavisnosti (LeBon et al., 2004.). Primena Petofaktorskog modela ličnosti među ispitanicima zavisnim od opijata u dve studije sprovedene u Americi, kao i studiji sprovedenoj među opijatskim zavisnicima u Norveškoj ukazuje na visoke skorove na dimenziji Neuroticizma i niske skorove na dimenziji Savesnosti (Carter et al., 2001; Brooner et al., 2002; Kornora & Hordvik, 2007). Kada su mehanizmi odbrane ličnosti u pitanju i s tim u vezi nivo organizacije ličnosti, Vaillant je definisao specifične odbrane karakteristične za pojedine klastere poremećaja ličnosti. Kod poremećaja ličnosti koji su često u komorbiditetu sa

zavisnosti od supstanci (klaster B - gde spadaju antisocijalni, granični i narcistički poremećaji ličnosti) najčešće odbrane su: odigravanje, obezvređivanje, cepanje i disocijacija (Kaplan, 2007; Raketic, 2009).

U našoj sredini do sada su u fokusu empirije bili pretežno adolescenti i odrasli zavisnici, i to muškog pola. I kada su ispitivanja sprovedena sa ženama zavisnicama prevashodno su bila fokusirana na epidemiologiju i komorbiditetna stanja. Inovativnost ove teze sastoji se u izboru predmeta istraživanja i primeni određenih instrumenata koji se baziraju na specifičnim teorijskim postavkama, a to su Petofaktorski model ličnosti (Costa & McCrae, 1992; McCrae & Costa, 1999), Psihobiološki model ličnosti (Cloninger et al., 1993; Džamonja et al., 2010) i Model odbrambenih stilova ličnosti (Čabarkapa i Dedić, 2002).

1.2 Zavisnost od psihoaktivnih supstanca

1.2.1 Definicija zavisnosti

Istorija izučavanja zavisnosti ukazuje na to da su se pojam i njegove definicije dinamički menjali. Još su se stari Grci služili terminom narkomanija i definisali je kao strast za uživanjem u opojnim drogama.

Svetska zdravstvena organizacija je 1964. godine redefinisala terminologiju u ovoj oblasti, definisala zavisnost kao bolest i odredila osnovne karakteristike ove bolesti - neodoljivu žudnju, psihičku i fizičku zavisnost, povećavanje doze koja se konzumira tokom vremena, postojanja apstinencijalnog sindroma i štetne posledice kako po pojedinca tako i po društvo (WHO Expert Committee on Addiction-Producing Drugs, 1964).

Savremeno doba indukuje pojavu novih oblika zavisnosti (npr. zavisnost od interneta, kupovine) i značajno razlikuje fenomenologiju poremećaja, te je sve teže ustanoviti konačnu definiciju zavisnosti. Danas se izbegava koncipiranje jedinstvene definicije zavisnosti od psihoaktivnih supstanci, već se definišu dijagnostički kriterijumi koji treba da se utvrde da bi se neko stanje tretiralo kao bolest zavisnosti. Dijagnostički kriterijumi su jedinstveni za zavisnost od svih psihoaktivnih supstanci.

Po desetoj Međunarodnoj klasifikaciji bolesti sindrom zavisnosti je skup fizioloških, bihevioralnih i kognitivnih fenomena koji se pojavljuju posle ponavljanja upotrebe neke supstance ili grupe supstanci, čije uzimanje postaje od primarnog značaja za osobu u odnosu na ranije važeće prioritete. Konačna dijagnoza zavisnosti postavlja se samo ako postoje tri ili više od sledećih fenomena doživljenih ili manifestovanih u periodu od godinu dana. To su: snažna žudnja ili kompulzija da se uzme supstanca, gubitak kontrole ponašanja u odnosu na supstancu (supstanca se uzima češće i u većim količinama nego što to osoba namerava), pokušaji da se smanji ili kontroliše njeno korišćenje uglavnom su bezuspešni, javljanje apstinencijalnog sindroma kada se smanji doza ili obustavi korišćenje supstance, tolerancija na efekte supstance (potreba za značajnim povećanjem doze da bi se postigli željeni efekti ili slabljenje efekata iste doze), preokupiranost supstancom i njenim korišćenjem i zapostavljanje alternativnih zadovoljstava i interesovanja, kontinuirano korišćenje supstance uprkos štetnim posledicama (MKB-10, SZO, 1992).

Razni autori koji izučavaju zavisnost akcenat stavljaju na različite, pomenute indikatore zavisničkog ponašanja. Kaplan (Kaplan, 2007) smatra da je zavisnost poremećaj koji podrazumeva skup fizioloških, bihevioralnih i kognitivnih fenomena, kod kojih upotreba neke supstance ili grupe supstanci za osobu dobija veći značaj nego drugi obrasci ponašanja koji su prethodno imali veću vrednost.

Koncepcija zavisnosti ima dva aspekta: bihevioralni i fiziološki. Bihevioralni aspekt podrazumeva aktivnosti koje su motivisane žudnjom za drogom i obrasce patološke upotrebe. Fiziološki aspekt se odnosi na efekte brojnih intoksikacija i podrazumeva pojave kao što su tolerancija i apstinencijalni sindrom. Fizička zavisnost podrazumeva metaboličko prilagodjavanje organizma na stalno prisustvo supstance. Interakcija između faktora ličnosti, sredine i dejstva supstance čini kompleksan splet koji može dovesti jednu osobu do zavisnosti od određene supstance (Keup, 1983).

1.2.2 Istorijski osvrt

Drevno društvo i stare civilizacije su dobro poznavale prirodne droge. Čovek je od davnina spoznao da pojedine materije mogu da utiču na njegov duševni život.

Istorija upotrebe i zloupotrebe alkohola kod žena isprepletana je socio-političkim pokretima umerenosti, prohibicije i sa stalno menjajućom ulogom žena u društvenom i porodičnom životu. Istorijski zapisi govore da su žene od davnina koriste alkohol i da su često zbog toga bile osuđivane. Tokom ranog doba Rimljana žena koja je uhvaćena da pije, pa čak i ona za koju se samo sumnjalo da to čini, bila je odmah pogubljena od strane svog muža ili drugog muškarca iz porodice (Sandmaier, 1980). Uprkos opštoj prihvaćenosti ove pojave tokom vekova, već 1780. god. doktor Bandžamin Raš (dr. Benjamin Rush), potpisnik deklaracije o nezavisnosti i otac američke psihijatrije, izrazio je svoju zabrinutost zbog prekomernog konzumiranja alkohola i kod žena i kod muškaraca. On je bio prva osoba koja je hronično pijanstvo sagledao kao "bolest volje". Raš je predvideo teoriju samomedikacije, smatrajući da su žene prekomerno konzumirale žestoka alkoholna pića kako bi olakšale menstrualne tegobe. Dokumenti o istoriji adicije od opijata kod žena potiču početka 19 veka. Teško je zamisliti da su u 19-tom veku žene bile prevalentnije među zavisnicima i da je prototip opijatskog zavisnika bila žena, a da je upotreba opijata bila manje proskribovana od upotrebe alkohola. Lekari prepisuju „Laudanum“ (opijum u tečnom stanju rastvoren u alkoholu) za sve vrste žalbi kod žena (Finnegan et al., 1996). Adicija kod žena je većinom jatrogena, često je bila neželjeni ishod dobronamernih pristupa u tretmanu.. Opijati su korišćeni u neograničenom broju indikacija, od ginekoloških do psihološko-psihijatrijskih, koristile su ih žene iz svih slojeva društva, od bogatih, besposlenih žena, žena umetničkih aspiracija, ruralnih i urbanih, pa do prostitutki. Krajem 19. veka široko rasprostranjeno konzumiranje supstanci i štetnost efekta droga bivaju širom prepoznate. Radi suzbijanja 1914. god. donosi se Harisonov akt koji je predviđao represivne mere prema uživaocima i lekarima koji su prepisivali ova sredstva (Straussner& Attia, 2002). Dok su žene predstavljale većinu zavisnika u 19. veku, početkom 20. veka dolazi do značajnog pada konzumiranja opijata medju ženama.

Tokom savremenog doba, žene i dalje vode borbu sa zavisnošću od psihoaktivnih supstanci. I dalje najzastupljeniji forme zavisnosti kod žena su vezane za alkohol, sedative i opijate.

1.2.3 Epidemiologija bolesti zavisnosti

Tokom proteklih decenija prevalencija zavisnosti od alkohola i psihoaktivnih supstanci se značajno povećala širom sveta (Brady & Li 2014, Hasin et al. 2015). Prema izveštajima Svetske zdravstvene organizacije danas u svetu ima oko 20 miliona uživalaca psihoaktivnih supstanci, od toga 15,6 miliona opijatskih korisnika (WHO, 2009). Rezultati epidemioloških studija dosledno potvrđuju da alkoholna i opijatska zavisnost jesu prevalentnije kod muškaraca odnosno da su tri do pet puta učestalije nego kod žena.

Zavisnost od opijata u našoj sredini poslednjih godina ima svoje specifičnosti: obuhvata pretežno mlađe osobe, incidenca je velika, u populaciji od 15-64 godine iznosi 0,4%, dok je u evropskim zemljama taj odnos čak 6-9 zavisnika na 1000 stanovnika (Republička stručna komisija za prevenciju zloupotrebe droga, 2009). Na osnovu registra obolelih od narkomanije na teritoriji Beograda, muškarci su zastupljeniji u 77%, a žene u 23% slučajeva bolesti zavisnosti. Taj odnos, 3:1 relativno je nepromenljiv tokom godina. Kod mlađih od 20 godina taj odnos je 2:1. U strukturi registrovanih opijatskih zavisnika uočava se značajno pomeranje ka mlađem uzrastu. U trenutku prijavlivanja, preko 90% registrovanih su mlađi od 30 godina. (Gradski zavod za javno zdravlje, 2010).

Da ove forme zavisnosti u žena takođe zaslužuju pažnju naučne i stručne javnosti ukazuju rezultati savremenih epidemioloških studija. Veoma ilustrativni podatke publikovala je SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Abuse S., 2013) posebno stoga što su izraženi u apsolutnim brojevima. Naime, u opsežnoj epidemiološkoj studiji utvrđeno je da je orijentaciono 17 miliona punoletnih osoba je tokom 2012 godine ispoljilo poremećaje vezane za zloupotrebu alkohola, od čega su 5,7 miliona činile žene (4,6% žena te dobne grupe). Od tog broja, svega 1,4 miliona njih je potražilo stručnu pomoć, a među tim licima je bilo 416.000 žena. Čak 88.000 ljudi (26.000 žena) je umrlo zbog posledica štetne upotrebe alkohola. Takođe, izveštaji govore o rastućem

problemu upotrebe supstanci među ženama, i ukazuju da približno 6,6% žena starijih od 12 godina je koristilo prethodni mesec neku od ilegalnih supstanci.

Mnoga epidemiološka istraživanja o alkoholom uzrokovanim problemima, govore u načelu da žene konzumiraju alkohol manje nego muškarci. Jedna od prominentnih specifičnosti alkoholizma kod žena je „teleskopski fenomen“ koji podrazumeva da se kod njih za kraći vremenski period pri konzumiranju manjih količina alkohola javljanju ozbiljnije somatske i psihijatrijske komplikacije. Sve je više potvrđeno da je ženski mozak osetljiviji na prekomerno konzumiranje alkohola u odnosu na muškarce. Homer (Homer, 1996, 2003) ukazuje na izraženiju redukciju volumena corpora callosa, sive i bele mase kod žena koje zloupotrebljavaju alkohol. Navedeni efekti alkohola se javljaju rano, već u 30-im godinama. Prateći istraživanja o alkoholizmu koja su obavljena pre pedesetak godina i koja su govorila da je odnos muških alkoholičara prema ženama alkoholičarkama bio 1:10, pre dvadesetak godina taj je odnos bio 1:7, da bi poslednjih desetak godina epidemiološka istraživanja pokazala da žene sve više konzumiraju alkohol i da je odnos muškaraca alkoholičara prema ženama alkoholičarkama 1:4 i 1:3, pa čak u nekim regionima taj odnos je i 1:2 sa tendencijom izjednačavanja (Vuković i sar, 2004). Incidenca alkoholizma je veća kod žena srednjih godina (35-49 god.), dok izveštaji govore da je procenat problema zbog pijenja alkohola veći kod mlađih žena (18-34 god.) nego kod starijih (Hilton, 1987; Brady & Li 2014).

1.2.4 Etiologija bolesti zavisnosti

Tokom 20-og veka istraživanja u oblasti bolesti zavisnosti donela su značajne promene. Formulisan je koncept bolesti, rasvetljene su mnoge psihosocijalne i neurobiološke teorije, predloženi su etiološki modeli koji integrišu neurobiološke i psihosocijalne faktore, tj. multifaktorske etiološke teorije koje su najprihvaćenije jer na sveobuhvatan način sagledavaju i tumače nastanak ove bolesti.

1.2.4.1 Biološki činioci

Tokom proteklih decenija brojna genetska istraživanja bolesti zavisnosti su bila usmerena na analizu studije blizanaca, vezanog nasleđivanja, analizu genetičke

povezanosti i tzv. Genomska Studija Asocijacije (Genoma Wide Association Studies GWAS) kako bi se identifikovali specifični geni koji su uključeni u nastanak bolesti zavisnosti (Hall et al., 2013). Posebna pažnja posvećuje se tzv. genima kandidatima, koji kodiraju sintezu enzima uključenih u metabolizam supstanci ili onih gena koji kodiraju sintezu različitim neurotransmitera značajnih u genezi zavisnosti. Tzv. Genetske Studije Asocijacije omogućile su identifikovanje pojedinih gena odgovornih za bolesti zavisnosti, kao npr ADH1B i ADH1C koji kodiraju enzim alkohol dehidrogenazu i vezani sa zavisnošću od alkohola. Geni DRD2 i ANKK1 koji sudeluju u kodiranju dopaminergičkih puteva povezuju se sa zavisnosti od supstanci uključujući i opijate. (Ramos & Gorwood, 2015). Brojne studije takođe se bave izučavanjem i metiloma u adiciji, uključujući histione i mikroRNK modifikacije. (Ramos & Gorwood, 2015).

U okviru proučavanja genetskih uzroka u stvaranju dispozicije za pojavu zavisnosti od supstanci postoji nekoliko varijanti "prirodnog eksperimenta": studije blizanaca, studije adopcije, kao i studije porodica, koje istražuju crte ličnosti i prisustvo ili odsustvo psihopatologije kod dece zavisnika od supstanci, izloženih istovremeno genetskim, environmentalnim i teratogenim faktorima rizika (Segrin & Menees, 1996; Brook et al., 1996; Kendler et al., 2000). U studijama sa monozigotnim i dizogotnim blizancima dokazano je postojanje visoke stope korelacije između genetskih uticaja i pojave zavisnosti od supstanci kod blizanaca, a korelacija je značajnije izražena kod monozigotnih blizanaca (Agrawal & Lynskey, 2006, 2008; Schuckit, 2009). Genetska komponenta u pojavi alkoholizma je dokazana brojnim istraživanjima, dok je kod drugih oblika zavisnosti manje potvrđena (Vaillant, 2003). Mada su istraživanja genetskih uticaja kod zloupotrebe opijata veoma kontradiktorna, postoje istraživanja koja potvrđuju da je kod zloupotrebe heroina genska uslovljenost značajnija nego kod zloupotrebe ostalih psihoaktivnih supstanci (Van den Bree et al., 1998; Kaplan, 2007). U porodicama zavisnika, kao po pravilu, postoji višegeneracijski problem hemijske zavisnosti. Poznato je da je kod alkoholičara verovatnoća da i njihovi prvostepeni rođaci budu alkoholičari tri do četiri puta veća nego kod onih koji nemaju alkoholičare među prvostepenim rođacima. Sinovi alkoholičara četiri puta češće i sami razvijaju alkoholizam, nego što je to slučaj u opštoj populaciji (Kaplan, 2007). Oni imaju veći stepen tolerancije na alkohol, sa manje izraženim znacima napitosti i

specifičnim crtama ličnosti. Spadaju u tip 2 alkoholičara sa početkom bolesti pre dvadesete godine života, sa antisocijalnim karakteristikama ličnosti, izraženim oblicima destruktivnog i autodestruktivnog ponašanja, uz prateću depresiju. Po Klonindžeru, ovaj tip alkoholičara biohemijski je okarakterisan hiposerotonergijom i hipodopaminergijom (Cloninger et al., 1995). Studijama adopcije potvrđeno je da su deca alkoholičara u većem riziku od razvijanja zavisnosti od alkohola, iako su odgajana u porodicama u kojima osobe koje su zamenile biološke roditelje nisu bile alkoholičari (Weinryb et al., 1998). Osim tipa 2 alkoholičara definisan je i tip 1 alkoholičara koji se javlja kod oba pola, sa relativno kasnim početkom, značajnim uticajem sredine i naglim razvojem tolerancije i karakterističnim pasivno-zavisnim crtama ličnosti. Klonindžer smatra da je kod ovog tipa alkoholičara izražena hiperserotonergija i hiponoradrenergija tj. izražena dimenzija Izbegavanje kazne i Zavisnost od nagrade uz nizak nivo dimenzije Potrage za novim (Cloninger et al., 1995). Bohman i sar. (Bohman et al., 1981) su analizirali žene iz studije Klonindžera i saradnika i svrstali su ih isključivo u jednu kategoriju - tip 1.

1.2.4.2 Psihološki faktori

Psihoanalitičke i dinamski orijentisane teorije posmatraju zavisnosti od supstanci kao poremećaje preedipalnog tipa, kod kojih postoje ozbiljni defekti u strukturi ega (Scherbaum & Heigl-Evers, 1996). Analiziraju se rane traume i gubici na pregenitalnom nivou, kao i njihova korelacija sa pojavom zavisnosti od supstanci u zreloom dobu.

a) Psihodinamske teorije

U pokušaju razumevanja zavisnosti od droga klasična su viđenja psihoanalitičara i dinamskih psihoterapeuta o libidinalnoj fiksaciji i fiksacijom pospešenoj regresiji na pregenitalni, oralni ili čak na arhaičnije nivoe psihoseksualnog razvoja. Jezikom novijih analitičkih škola rečeno: kod zavisnika je, zbog zastoja, nedovršen razvoj i integracija selfa, a defekt selfa je tako veliki da su mogućnosti nastavka strukturacije, dosezanja zrelijih odbrambenih mehanizama, efikasnijih oblika adaptacije i razvijanja objektnih relacija izuzetno skromne (Kondić, 1996). Kontrola impulsa i regulacija anksioznosti, uz kapacitet za tolerisanje frustracija, izuzetno su nerazvijene funkcije ega zavisnika (Kovačević, 2003). Po nekim autorima relativno se lako mogu u ponašanju zavisnika od droga uočiti

manjkavosti u procesu razvoja ega, pre svega u smislu strukturisanja ka narcističkim PL, sa izraženim simbiotskim potrebama, korišćenju primitivnih mehanizama odbrane i tendencijalno ka ponašanju koje je bitno određeno cepanjem (splitting), kao dominantnim mehanizmom odbrane (Hoffman, 1985; Djurić, 1995). Po Kohutu (Kohut, 1990) kod zavisnika od supstanci majka nije uspela da adekvatno obavi svoje funkcije kao self-objekt: pre svega regulaciju tenzije, kontrolu impulsa, razvoj funkcija. Zato su supstance tu, ne samo kao bukvalna nadoknada hrane i ljubavi koje beba nije dobila u dovoljnoj količini, već i kao nešto što će dopuniti defekt strukture i obaviti funkcije onog dela psihe koji nije izgrađen, koji nedostaje. (Hartmann, 1969). Kernberg vidi adikciju kao varijantu graničnog poremećaja ličnosti za koju su karakteristične ambivalencija i ozbiljno oštećenje interpersonalnih relacija (Rutherford, 1996).

Psihoanalitičke teorije se kod alkoholičara baziraju na hipotezi o preterano strogom i kažnjavajućem super-egu i fiksaciji na oralnom stadijumu psihoseksualnog razvoja. Ove osobe se okreću alkoholu u pokušaju smanjenja stresa i napetosti izazvanih unutrašnjim konfliktom između strogog, arhaičnog super-ega i slabog ega. Neki psihodinamski orijentisani psihijatri opisuju alkoholičare kao stidljive, povučene, nestrpljive, anksiozne, preosetljive ličnosti. Činjenica je da alkohol svojim farmakološkim dejstvima smanjuje napetost, anksioznost, inhibicije, daje osećaj veće moći i samopouzdanja, te se osobe izrazito niskog samopoštovanja, zavisne i osetljive na osujećenja, sa nedovoljno konzistentnim i integrisanim selfom, lako vezuju za alkohol i njegova dejstva. Još 1897.g. Frojd je pisao svom prijatelju Fliess-u da je masturbacija "primarna adikcija" i da su sve kasnije adikcije replika ove primarne adikcije. Karl Abraham je razmatrao ideju o latentnoj homoseksualnosti kod alkoholičara. Glover je smatrao da se kod alkoholičara radi o oralnoj fiksaciji, dok je Sandor Rado govorio o slabom egu. Fenichel (Fenichel, 1961) je tumačio alkoholizam regresijom na narcistički stadijum psihoseksualnog razvoja, dok je Menninger smatrao da se radi o prejakom nagonu smrti i adikcije nazvao polaganim samoubistvom (Goodwin, 1992).

Smatra se da su, same po sebi, zavisnosti od supstanci indikator dubokih i ranih razvojnih oštećenja (Vukov-Goldner i Baba-Milkić, 1996)

b) Kognitivno-bihevioralni pristup

Frojdomov fundamentalni doprinos razumevanju ljudske psihe - učenje o nesvesnom, je za duži niz godina u potpunosti potisnulo zanimanje za svesno i racionalno. Bihevioristi su, želeći da u žižu posmatranja vrata ono što se može objektivizirati - ponašanje, donekle skrenuli pažnju usmerenu, gotovo isključivo, na proučavanje dubljih slojeva nesvesnog i potisnutog materijala. Ego-psihologija je takodje naglasila značaj svesnog i racionalnog u celokupnom funkcionisanju čoveka. Ono što dovodi do mentalnih poremećaja jesu kognitivne distorzije. Najvažnije od njih su, na primer: polarizovano mišljenje, selektivni izvod, preterana generalizacija, personalizacija. Tumačenje kojim se kognitivni procesi označavaju kao osnovna poluga razvoja prilagođenih i manje prilagođenih obrazaca ponašanja i emocionalnih reakcija je bazični princip na kome se zasniva kognitivna terapija kroz mogućnost uticanja na kognitivne procese, a time i mogućnost menjanja ponašanja i emocionalnih reakcija. Kognitivistički pristup razumevanju i tretmanu psihopatoloških stanja fundamentalno je promenio dotadašnje teoretske postavke koje su više pažnje obraćale na nagone i afekte, nesvesne sadržaje, dok su svesno, racionalno - kogniciju, smatrale manje važnim segmentom mentalnog funkcionisanja, bar u okviru etiopatogenetskih razmatranja. Kognitivisti smatraju da su u osnovi svih poremećaja kognitivne distorzije zbog kojih dolazi i do poremećaja u sferi afektiviteta. Emocija besa, takodje karakteristična za zavisnike od supstanci, javlja se, uopšteno govoreći po tumačenjima kognitivnih teorija, kod procene da je osoba napadnuta na bilo koji način. Napad može biti i hipotetičan. Sama procena napada za neku osobu mnogo je važnija od objektivno moguće štete koju joj može proizvesti taj napad.

Bihevioristi se radije zadržavaju na ponašanju kome je cilj dolaženje do supstance (substance-seeking behavior), nego na simptomima fizičke zavisnosti, jer se zloupotrebljavaju i mnoge supstance koje nikada i ne dovode do stvaranja fizičke zavisnosti. Supstance koje se zloupotrebljavaju deluju putem mehanizama pozitivnog potkrepljenja. Kontinuirano potkrepljenje brzo dovodi do uspostavljanja određenog obrasca ponašanja, a parcijalno potkrepljenje je veoma efikasno kod održavanja ponašanja koje se opire gašenju. Kod gotovo svih oblika zavisnosti može se govoriti o velikoj ulozi pozitivnog potkrepljenja u održavanju zavisnosti. U stalnom iščekivanju da će efekat

supstance baš ovaj put biti snažniji nego inače, iznova i iznova uzima se supstanca do u nedogled, do konačnog iscrpljenja. Svakako ne treba zaboraviti i mehanizam negativnog potkrepljenja, koji se naročito koristi u terapijske svrhe odvikavanja. Averzivna svojstva neke draži dovode postupno do smanjenja ili potpunog gašenja uslovljenog odgovora, a ovaj obrazac je najpoznatiji kod primene sredstava sa averzivnim i antagonističkim dejstvom, kao što su disulfiram kod alkohola i naltrekson kod opijata.

c) Sistemski pristup

Stanton (Stanton) kaže da je eksperimentisanje sa supstancama tipično za adolescentni uzrast. On se poziva na Kandela koji smatra da postoje tri faze u zloupotrebi droga kod adolescenata. U prvom stadijumu se koriste legalne supstance, kao što je alkohol i to je uglavnom socijalni fenomen. U drugom stadijumu uzima se marihuana, što je primarno bazirano na uticaju vršnjaka. Treći stadijum vodi ka uzimanju drugih ilegalnih supstanci i više je uslovljen kvalitetom odnosa dete-roditelj, što implicira da je zloupotreba droga predominantno porodični fenomen (Stanton et al., 1978). Kada se analizira porodična struktura osobe koja ima problem sa drogama nailazi se na tipičan obrazac odnosa u kojim je dete u simbiotičnom, gotovo incestuoznom odnosu sa prezaštićujućim, prepopustljivim roditeljem suprotnog pola, dok je drugi roditelj stroži, nezainteresovan, slab ili odsutan. Dete često služi kao surogat pravog partnera, tako supružnici zadržavaju distanciranost u odnosu na partnera, bračno-porodične odnose i probleme (situacije dete-roditelj "parentified child" i odsutni otac "absent father" (Bekir et al., 1993). Obično je problem deteta jedini razlog zbog kog roditelji mogu funkcionisati kao par i na neki način ono ih svojim problemom drži u zajednici. Sa ulaskom u adolescentnu fazu nastaje uzbuna, napuštanje roditeljskog doma predstavlja pretnju porodičnoj zajednici. Adolescent, kao identifikovani pacijent, pribegava pseudorešenju dileme otići ili ostati, time što uz pomoć psihoaktivne supstance može da ima iluziju odlaska, separacije, tzv. pseudo-individuacije, a da stvarno ne ugrožava održavanje porodičnog sistema. Nije retkost da jedan od roditelja takođe ima problem zavisnosti, očevi obično od alkohola, patološkog kockanja i sl., dok su majke češće sklone sedativima (Sheridan, 1995).

Obrazac u kome dete kao identifikovani pacijent drži porodicu na okupu svojom bolešću klasičan je postulat sistemske porodične terapije. Ono što čini razlike između porodice koja ima problem sa supstancama i porodice sa drugačijim oblicima psihopatologije su: učestalija frekvenca prisustva multigeneracijskih hemijskih zavisnosti, sirovije i direktnije ispoljavanje konflikta, otvoreno udruživanjima pacijenta sa jednim roditeljem protiv onog drugog, obično dete ima grupu vršnjaka kojima na kratko beži uvek posle konflikta u kući, majke se uglavnom ponašaju prema detetu prezastićujuće, česta je preokupiranost temama smrti u porodici kao i neuvremenjeni i neodobolovani gubici (Stanton, 1978).

1.2.4.3 Sociološki i kulturalno-antropološki faktori

Da bi se razvila zavisnost od neke supstance značajan je i faktor sredina tj. uticaj društva kako globalno tako i na nivou dugotrajne izloženosti i dostupnosti adiktivnih supstanci u lokalnoj zajednici. U multietničkim zajednicama kulturološki i etnoantropološki pristup u istraživačkom radu nastoji da izdiferencira sličnosti i razlike u pojavi zavisnosti od supstanci u etnički različitim zajednicama (O'Neil & Mitchell, 1996). Rezultati istraživanja pokazuju da se konzumiranje alkohola smatra problematičnim onda kada počne ozbiljnije da remeti obavljanje odredjenih zadataka pojedinca u okviru socijalne sredine u kojoj živi, a nivo tolerancije i skup dozvoljenih i nedozvoljenih zapostavljanja različiti su u različitim etnokulturološkim sredinama. Nepisani standardi koji se odnose i na upotrebu psihoaktivnih supstanci svakako su i u korelaciji sa konstitucionalnim određenjima, pa tako konzumiranje alkohola medju Azijatima ili Severnoameričkim Indijancima ima drugačije implikacije nego u drugim sredinama i rasama (Mail, 1995). U mnogim sredinama okolina ohrabruje mladiće da konzumiraju alkohol, jer se to uklapa u stereotipe o muževnosti, a negde se poklapa i sa ritualima inicijacije u odrasle muškarce (Alaniz, 1994). U podnebljima koja su geografski i klimatski povoljna za proizvodnju određenih psihoaktivnih supstanci, benevolentniji je stav sredine prema konzumiranju prerađevina ovih sirovina, koje su značajni izvori prihoda lokalnog stanovništva. U kros-kulturološkoj studiji Gilisa a i saradnika komparirani su faktori rizika za zloupotrebu droga u SAD i Pakistanu. U obe zemlje najvažniji faktori rizika su dostupnost droge, uticaj okoline i

nedostatak čvrstih socijalnih institucija koje bi predstavljale neku vrstu zaštite od ovih rizika (Gillis, 1995).

U okviru socioloških teorija otuđenja, nagle urbanizacije i modernizacije društva, kao mogućih etioloških faktora u nastanku određenih sociopatoloških pojava, teorije anomalije i njenog značaja u nastanku ovih pojava zauzimaju posebno mesto. Zajedničko svim ovim teorijama je analiziranje značaja koje za nastanak psihosociopatoloških poremećaja imaju odnosi pojedinca i društva u kome živi. Sociolozi se rado priklanjaju teorijama otuđenja i stresa, osujećenosti, u okviru kojih nalaze argumente za pojavu zavisnosti od supstanci i u nižim, ali i u višim socioekonomskim slojevima. Migracije, nagle promene socijalnog okruženja, sistema vrednosti i običaja, uz velike promene organizacije radnog angažovanja, kod nekih osoba iscrpljuju adaptivne kapacitete i dovode do konfuzije identiteta sa mogućim slomom u pravcu zloupotrebe supstanci. U poslednje vreme dosta pažnje se poklanja odnosima na radnom mestu, razne vrste mobinga, seksualno uznemiravanje, diskriminisanje po bilo kom osnovu ili psihološka opterećenja na poslu mogu korelirati sa pojavom zloupotrebe supstanci, uglavnom ukoliko su ovakva iskustva u interakciji sa vulnerabilnom ličnošću pojedinca (Crum et al., 1995). Neposredni uticaji iz okoline direktno utiču na formiranje ličnosti. Ne samo porodično okruženje, već i šira socijalna sredina i njeni sistemi vrednosti i obrasci ponašanja, takođe su veoma bitni za ličnost i njeno formiranje.

1.2.5 Neurobiologija zavisnosti

Snažan napredak i razvoj tehnologije omogućio je precizno registrovanje i praćenje aktivnosti u određenih delova CNS-a u različitim situacijama i pod različitim uticajima. U fokusu su funkcionisanje različitih moždanih struktura, njihova međusobna interakcija i efekti funkcionalne povezanosti neuronalnih mreža na kognitivnom, afektivnom ili bihevioralnom planu, kao i promene do kojih dovode poremećaji u funkcionisanju složenih neurotransmiterskih sistema u CNS-u (Koob & Volkov, 2015).

U istraživanjima National Institute on Drug Abuse (NIDA) u Sjedinjenim Američkim Državama puno novih saznanja je dobijeno neuroimidžing tehnikama koje su omogućile da se prate i analiziraju mehanizmi funkcionisanja važnih centara u CNS-u.

Jedan od posebno značajnih centara za razumevanje mehanizama koji leže u osnovama hemijskih, ali i nehemijskih zavisnosti su takozvani „reward circuits“ ili mreže, centri za nagradu. Utvrđeno je da su mezokortikolimbicki dopaminski sistem, a pre svega ventralna tegmentalna area (VTA) sa svojim projekcijama ka nucleus accumbens-u, amigdalnim jedrima i prefrontalnom korteksu, oni segmenti CNS-a koji su odgovorni za doživljaj nagrade, zadovoljstva, osećaja prijatnosti. Kada dođe do dopaminske aktivacije „puteva zadovoljstva“ u subkortikalnim i kortikalnim strukturama limbickog sistema prilikom uzimanja droga (što je nefiziološka situacija), ekscesivno raste i brzo pada nivo dopamina i, ukoliko se ove epizode ponavljaju u kraćim vremenskim intervalima tako da se ne postiže normalna restitucija u dopaminskim depoima, posle izvesnog vremena dolazi do trošenja rezervi dopamina u presinaptičkoj membrani i dolazi do dugotrajnijeg poremećaja neurofiziološkog balansa u ovim strukturama. Kao rezultat učestalog egzogenog unosa droga i nefiziološkog oslobađanja ekscesivnih količina dopamina (DA), kao i njegovog ubrzanog trošenja, dolazi do neuroadaptacije sinaptičkih membrana u ovim delovima mozga, one se prilagode i „nauče“ kako da funkcionišu u ovoj novonastaloj situaciji, pogotovo ukoliko se ona ponavlja i traje (Volkov & Morales, 2015).

Normalni, fiziološki pozitivni potkrepljivač u kojima dolazi do oslobađanja DA i povećan je doživljaj nagrade i zadovoljstva, su hrana, seks, socijalne aktivnosti, slušanje muzike, druženje sa prijateljima i sl., ali i kupovina, pa i kockanje, kladenje i sl.

Opijati i alkohol dovode do povećanja nivoa DA u sinaptičkoj pukotini tako što vrše supresiju inhibicije oslobađanja DA na presinaptičkoj membrani. Bez obzira na različite mehanizme delovanja navedenih psihoaktivnih supstanci (PAS), rezultat je isti: drastično i brzo se povećava nivo DA, a rezultat je ekscesivna stimulacija dopaminergičkog sistema i snažan doživljaj prijatnosti, zadovoljstva i nagrade koji daleko nadmašuje po intenzitetu stimulaciju dopaminergičkog sistema do koje dovode prirodni potkrepljivači. I to je mehanizam koji leži u osnovi adicija i repetitivnog uzimanja PAS, jer kao što je poznato svaka situacija koja dovodi do prijatnosti ima tendenciju da se ponavlja, a posle izvesnog vremena uspostavlja se uslovni refleks, organizam se navikne da vršenjem radnji koje dovode do snažne stimulacije centara za nagradu ponovo postiže osećanje sreće i time se začarani krug zavisnosti brzo uspostavlja.

Medjutim, postoji i tamna strana medalje. Kod dužeg ponavljano g unosa PAS i posle učestalih pražnjenja rezervi DA, osoba koja se navikla da stimuliše svoje centre za nagradu nefiziološkim putevima, navikne se na njihovu snažnu stimulaciju DA sistema i doživljaj nagrade do koga dovode prirodni potkrepljivači je potpuno bled i nedovoljno jak. To je jedan od razloga zašto se nastavlja sa uzimanjem droga. Ali kod ubrzanog i učestalog unosa droga DA se troši puno i brzo dolazi do iscrpljenja njegovih rezervi u presinaptičkoj membrani, a osoba koja je postala zavisna od snažnih stimulacija do koje droge dovode, nestrpljiva je da ponovo oseti zadovoljstvo i ne dozvoljava svom organizmu da se DA depoi obnove i DA sintetiše. To dovodi do ozbiljnog deficita DA i poremećaja u funkcionisanju DA sistema. U toj činjenici leži objašnjenje zašto se javlja tolerancija kod uzimanja droga: u želji da poveća dejstvo droge i doživljaj stimulacije i zadovoljstva, zavisnik uzima sve veće i veće količine droge. Međutim, dopamina koji dovodi do tog osećaja zadovoljstva više nema i zavisnik ulazi u iscrpljujući ciklus u kome sve veću količinu droge uzima u pokušaju da oseti isti jak nivo prijatnosti i stimulacije kao što se to dešavalo na početku (Kovačević, 2015).

Zbog ovog neuroadaptivnog procesa koji dovodi do adicije neki autori smatraju i nazivaju adicije sindromom deficita u funkcionisanju centara za nagradu „reward deficiency syndrome” (Blum et al., 2014). Takođe je važno znati razliku između procesa koji određuju zloupotrebu i zavisnost, a koja postoji i na neurobiološkom, a ne samo na biheviornalnom planu. Kod korišćenja i zloupotrebe PAS nalog da se uzme droga dolazi iz kore velikog mozga, tačnije iz prefrontalnog korteksa, koji je zadužen za logične procese, i u toj situaciji ličnost kontroliše i početak i prestanak uzimanja PAS angažujući svoje racionalno-voljne kapacitete. Međutim, kod već uspostavljene zavisnosti potpuno drugačiji mehanizmi su angažovani prilikom uzimanja supstanci. Tada „nalog” da se uzme droga dolazi iz nižih, supkortikalnih centara mozga i osoba ne može voljnom kontrolom uticati niti na početak, a još manje na prekid uzimanja droge. Ovakva situacija se često viđa kod razvijene zavisnosti, gde je zavisnik potpuno „kontrolisan” supstancom od koje je zavisan.

Zavisnosti su bolest mozga, a samim tim takve mogu se lečiti (Volkov & Koob 2015). Poznavanje mehanizama koji leže u osnovi neurobiologije adicija pomažu nam da ih adekvatno tretiramo.

1.3 Psihologija individualnih razlika-modeli ličnosti

1.3.1 Ličnost

U istoriji psihologije zabeleženi su brojni pokušaji da se znanje o ličnosti kao celovitom sistemu, o strukturi, dinamici i razvoju ličnosti zasnuje kao jedinstveni sistem. Kao ni u pogledu mnogih koncepata u psihologiji, ne postoji opšta saglasnost ni u pogledu jedinstvene definicije ličnosti. Jedna od najcitiranijih definicija u istoriji psihologije ličnosti je Olportova definicija ličnosti koja glasi: „Ličnost je dinamička organizacija unutar individue onih psihofizičkih sistema koji determinišu njegovo karakteristično prilagođavanje okruženju” (Allport, 1937; prema Eysenck, 1947). Osobine ličnosti predstavljaju najčešći strukturalni element mnogih teorija ličnosti. G. Olport je definisao osobine kao osnovne determinante ponašnja (Allport, 1962). Osobine ličnosti predstavljaju stabilne internalne karakteristike, koje uzrokuju ponašnje i poseduju stabilnost u vremenu i situacijama. Ovakvu konceptualizaciju osobina ličnosti prihvatili su manje-više svi autori u okviru dimenzionalne paradigme (Cattell, 1973; McCrae & Costa, 1999).

1.3.2 Petofaktorski model ličnosti

Petofaktorski model (u daljem tekstu: FFM), 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 i sar., 2004). Petofaktorski model doživeo je svoju ekspanziju i postao vodeći u oblasti individualnih razlika, sa radovima Koste i McCraeja (Costa & McCrae). 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. Kosta i Mc Krej 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, 1990), ovi autori im pripisuju dispozicionu, eksplanatornu prirodu (McCrae & Costa, 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 predviđati 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. Kosta i Mc Krej su radikalni zagovarači biološke prirode bazičnih dimenzija, tvrdeći da je sredinski uticaj na njihovo formiranje mali ili nikakav. Ova pretpostavka potkrepljena je brojnim empirijskim dokazima o:

- 1) visokoj heritabilnosti crta – bihejvioralno-genetičke studije pokazale su da je oko 50% varijanse skorova na bazičnim crtama genetski uslovljeno, a redukovanjem varijanse greške kroz kombinovanje samoopisnih mera i procene opserversa, ovaj procenat je još veći i kreće se između 66% i 79% (McCrae et al., 2001; McCrae&Costa, 2003)
- 2) stabilnosti izraženosti crta u odraslom dobu – longitudinalne, krossekvencionalne 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 (Knežević i sar., 2004; McCrae&Costa, 2003). Ove studije pokazale su invarijantnost obrasca promena kroz različite kulture
- 3) 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, 1996; McCrae&Terracciano, 2005)

- 4) 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 et al., 2001), a replikovano na osnovu procene opserversa u 50 kultura (McCrae & Terracciano, 2005)
- 5) petofaktorskoj strukturi ponašanja primata i drugih životinjskih vrsta, i sličnosti obrasca promena izraženosti crta tokom života između ljudi i primata (McCrae & Costa, 2003).
- 6) odsustvu značajnijeg uticaja roditeljskog staranja i drugih zajedničkih sredinskih činilaca na izraženost bazičnih crta (Knežević i sar., 2004; McCrae et al., 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 komponenta koje čine sistem ličnosti: bazične dispozicije, karakteristične adaptacije, objektivna biografija, self koncept, eksterni uticaji, dinamički procesi (McCrae & Costa, 2003). Druga specifičnost NEO modela je pretpostavka o hijerarhijskoj organizaciji crta, koju tvore široke bazične dispozicije (pet bazičnih domena) koje su podeljene na šest užih dimenzija (aspekti, facete) (Costa & McCrae, 1995).

Opis i sadržaj domena (Costa, Widiger, 2002; Knežević 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 reaguju iracionalno, imaju slabe kapacitete za prevladavanje stresa i odlaganje neposrednih impulsa. Osobe sa niskom izraženošću ove dispozicije su emocionalno stabilne, relaksirane, 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 socijalnih 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 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 visokom izraženom O dimenzijom su radoznale, imaginativne, otvorenog duha prema unutrašnjim doživljajima, sklone su eksperimentisanju, novim idejama i nekonvencionalnim vrednostima. 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. 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 odsaradljivosti i saosećajnosti do antagonizma. Osobe visoke na ovoj dimenziji su 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 Kosta i Mac Krej (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 i promišljenost.

Pored empirijskih dokaza o univerzalnosti i biološkoj zasnovanosti petofaktorske strukture, vrednost ovog modela sadržana je i u njegovoj superiornosti 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, 1998).

1.3.3 Sedmofaktorski model ličnosti

Sedmofaktorski model ličnosti Roberta Klonindžera zasniva se na sintezi rezultata studija porodice, longitudinalnih studija razvoja i psihometrijskih istraživanja strukture ličnosti, kao i na rezultatima neurofarmakoloških i neuroanatomskih istraživanja i učenja kod životanja i čoveka (Cloninger et al., 1993, Gillespie et al., 2003). Stavio je naglasak na integraciju varijacija normalne ličnosti, psihijatrijskih poremećaja, neurobioloških mehanizama i teorije učenja u jedinstvenu biosocijalnu teoriju ličnosti. Klonindžerov (Cloninger et al., 1993) originalni Model biosocijalnog učenja obuhvata četiri dimenzije temperamenta i tri dimenzije karaktera. Ove dimenzije su univerzalne, a njihovi specifični sklopovi određuju tip ličnosti kao i prisustvo i vrstu poremećaja.

Dimenzije temperamenta su genetski homogene i nezavisne. Zasnivaju se na genetskim i neurobiološkim osnovama funkcionalne organizacije CNS-a koje leže u osnovi klasičnog uslovljavanja i instrumentalnog učenja. Crte temperamenta određuju način reagovanja na nove situacije, u odnosu na opasnost (kaznu) i pozitivno potkrepljenje (nagradu). Klonindžer (Cloninger et al. 1993) smatra da dimenzija temperamenta u većoj meri zavisi od nasledih faktora nego dimenzija karaktera. Četiri crte temperamenta nazvane su: Potraga za novim, Izbegavanje kazne, Zavisnost od nagrade i Perzistencija (Istrajnost).

Potruga za novinama (Novelty seeking - NS) odnosi se na sklop navika da se inicira i aktivira ponašanje i korespondira sa bazičnom emocijom. Povezana je sa tendencijama da se reaguje na uzbuđenje i signale nagrade Osobe sa visokim skorovima na ovoj dimenziji su radoznale, impulsivne, ispoljavaju entuzijazam, ekstravagantno ponašanje, neurednost i sl. Osnovni neuromodulator je dopamin.

Izbegavanje kazne (Harm avoidance - HA) je dispozicija za inhibiciji ili prekid ponašanja i korespondira sa emocijom straha. Osobe sa visokim skorovima su često zabrinute,

pesimistične, neodlučne i nesigurne, povučene, stidljive, umorne. Osnovni neuromodulator je serotonin.

Zavisnost od nagrade (Reward dependence - RD) je nasledna osnova za održavanje i kontinuitet tekućeg ponašanja, povezana je sa emocijom ljubavi. Dakle, ova dimenzija odražava individualne razlike u održavanju ponašanja koje je potkrepljivano i povezano je sa emocijom ljubavi. Osobe sa visokim skorovima su sentimentalne, srdačne, privržene, ali mogu biti i zavisne od drugih. Osnovni neuromodulator je noradrenalin.

Perzistencija (Persistence - P) predstavlja istrajnost uprkos frustraciji i zamoru. U početku je smatrana komponentom zavisnosti od nagrade. Kasnije se pokazala nezavisna i izdvojena je kao posebna dimenzija. Marljivost, istrajnost, ambicioznost ponekad i iznad mogućnosti, upornost i perfekcija karakterišu osobe sa visokim skorovima na ovoj dimenziji.

Studije na blizancima su pokazale da su ove dimenzije nasledne u procentu od 50-65%. Iako su genetski nezavisne, ove dimenzije su funkcionalno povezane. Rezultat njihovih interakcija dovodi do pojave integralnih obrazaca ponašanja, tako da način odgovora na kaznu, nagradu ili novinu razlikuje kod osoba sa isto razvijenom određenom dimenzijom, zavisi od izraženosti drugih dimenzija.

Koncept karaktera razvijen je kao sinteza različitih teorijskih koncepata o kognitivnom i socijalnom razvoju, koncepata iz humanističke i transpersonalne psihologije i empirijskih podataka. Karakterne crte nastale su kroz procese socijalnog učenja, ali na naslednim temperamentalnim osnovama i razvijaju se kasnije. Njihov razvoj se zasniva na procesima kognitivnog učenja, pamćenja i konceptualnog mišljenja baziranih na različitim strukturama CNS-a. Sposobnost da se misli o odnosima selfa i drugih (self-objekt diferencijacija) koja se razvija do treće godine predstavlja osnovu za razvoj karakternih crta kao internalizovane reprezentacije selfa i spoljnog sveta. Interakcija između self-koncepta i primarnih emocija generiše kompleksniji sistem sekundarnih emocija kao što su stid, ponos, empatija. Ove emocije povratno motivišu dalji razvoj karaktera i optimiziraju individualnu adaptaciju. Može se reći da razvoj karaktera predstavlja nelinearna funkcija temperamenta, porodičnih i kulturoloških uticaja i slučajnih životnih okolnosti i događaja.

Tri dimenzije karaktera predstavljaju tri aspekta self-koncepta, odnosno osobe kao autonomne individue, kao integralnog dela društvene zajednice i kao integralnog dela univerzuma. (Cloninger et al. 1993).). Dimenzije karaktera su: Samousmerenost (Self-directedness), Kooperativnost (Cooperativeness) i Samotranscedentnost (Self-transcendence).

Samousmerenost (Self-directedness - SD) se odnosi na sposobnost individue da kontroliše, reguliše i prilagođava svoje ponašanje u skladu sa situacijom i ličnim ciljevima i vrednostima. Donekle je slična terminu „snaga volje“. Predstavlja sposobnost individue da sebe identifikuje kao integrisanu, svrhovitu, celovitu individuu nasuprot dezorganizovanom setu reaktivnih impulsa, da se oseća odgovornom za ono što misli i radi. Osoba koja ima visoke skorove na ovoj dimenziji je zrela, efikasna, dobro organizovana, ima samopoštovanje, ali i spremnost da prizna svoje greške i prihvati sopstvena ograničenja bez narušenog samopoštovanja. Takva osoba oseća da njen život ima svrhu, teži ka ostvarenju svojih ciljeva, ima inicijativu da prevaziđe izazove.

Kooperativnost (Cooperativeness - C) je formulisana kao dimenzija na kojoj se individue razlikuju u odnosu na stepen identifikacije sa drugima i prihvatanja drugih ljudi. Ovakve osobe se obično opažaju kao prijatne i dobrodušne, tolerantne, sposobne za empatiju i pružanje pomoći drugima, saosećajne su, nasuprot nekooperativnim osobama koje su netolerantne, nezainteresovane za druge, sebične, hostile, nepredusretljive i osvetoljubive.

Self-transcendencija (Self-transcendence - ST) se odnosi na karatrene crte povezane sa spiritualnošću i duhovnim aspektima ličnosti. Ova dimenzija je najčešće zanemarivana upitnicima ličnosti, ali ne i u humanističkoj i transpersonalnoj psihologiji. Dimenzija ST se odnosi na doživljaj širenja individualnog selfa, tako da osoba doživljava sebe kao neodvojivi, integralni deo sveta, sposobna je za samozaborav, povremeno je potpuno obuzeta nekom idejom, koncentrisana na nešto tako da gubi osećaj za vreme, može imati povremeno osećaj prožetosti božanskim, imanentnim bićem koje je u svemu. Ova dispozicija se razvija u adolescenciji, a kasnije ponovo posle 40.godine, kada ljudi uglavnom počinju da prave životne bilanse i suočavanja sa pitanjima smrti, prolaznosti, sudbine i slično.

Pored osnovnog sadržaja, najveću pažnju Model biosocijalnog učenja je ipak izazvao pružanjem empirijskih dokaza za naslednu osnovu dimenzije ličnosti. Naime, Klöninger je (Clöninger et al., 1996 prema Lang, 2005) je u jednom istraživanju pokazao da je dimenzija traženja novina povezana sa specifičnim genom. U pitanju je dopamin receptor DRD4, čiji aleli imaju kraći ili duži oblik. Kraći aleli su, za razliku od dužih, efikasniji u razgradnji dopamina. Klöninger je pretpostavio da osobe sa dužim DRD4 alelima imaju deficit dopamina i da traženje novina ima funkciju povećanje nivoa dopamina. Rezultati istraživanja su pokazali da osobe sa dužim alelima ovog gena postižu više skorove na skali traženja novina (Clöninger et al., 1996 prema Lang, 2005). Nakon početne euforije mnogi autori su u ponovljenim istraživanjima dobili slične, ali mnogi i različit rezultate. (Clöninger et al., 1996 prema Lang, 2005).

Jedan broj istraživanja Sedmofaktorskog modela ličnosti se odnose na proveru validnosti osnovnih koncepata i faktorsku strukturu modela (Džamonja i Švrakić, 2003). Analiza glavnih komponenti identifikuje sedam faktora koji korespondiraju sa konceptualno definisanim dimenzijama, a njihove interfaktorske korelacije oko .40 ukazuju na njihove recipročne interakcije. Ipak, rezultati nisu ponovljeni dosledno u svim istraživanjima. (Dukanac, 1995; Džamonja, 1999). Posebne teškoće javljaju se na nivou užih crta koje empirijski ne pripadaju teorijski pretpostavljenim dimenzijama.

Kako je u međuvremenu konstruisana nova forma upitnika TCI-5 (Clöninger et al., 1999), koja predstavlja poboljšanje prethodnih verzija ovog upitnika, bilo je potrebno proveriti da li se sada uspešnije reprodukuju teorijski pretpostavljene dimenzije i kakve su nove metrijske karakteristike skale. Osnovne promene TCI-5-revisited u odnosu na prethodni TCI-9 su u pojačavanju skale Perzistencije brojem ajtema i njenom podelom na supskale. U TCI-9 ova skala je derivirana iz Zavisnosti od nagrade, gde je predstavljala samo jednu od supskala, u zasebnu skalu. Neka poboljšanja su napravljena na nivou sadržaja ajtema Self-transcendencije, koja je ranije odražavala čudna uverenja i sklonost magijskom mišljenju, nego što je adekvatno reprezentovala transpersonalnu, duhovnu dimenziju ličnosti. Promena se odnosila i na način odgovaranja zaokruživanjem odgovora DA/NE, a koji je u novoj verziji zamenjen 5-stepenom skalom Likertovog tipa.

1.4 Prikaz dosadašnjih istraživanja sa zavisnici(a)ma

Iako se brojne i opsežne društvene i medicinske preventivne mere primenjuju na bolesti zavisnosti već decenijama, evidentan je konstantan porast prevalence adiktivnih obrazaca, uključujući i abuzuse i adikcije (Brady & Li 2014,). Ovaj fenomen je posebno izražen kod žena (Stewart et al., 2009). U poslednjoj dekadi dolazi do značajnog porasta interesovanja za biomedicinske i psihosocijalne aspekte adikcije kod žena (Zweben, 2009). Međutim, uprkos jasnim dokazima o polnim razlikama žene i dalje predstavljaju "sekundarni pol" u istraživanjima bolesti zavisnosti (Vuković i sar. 2004).

Sve više se savremena inostrana istraživanja bave uticajem polnih razlika na izloženost psihoaktivnim supstancama i rizikom za njenu upotrebu. Neka istraživanja ukazuju na značaj neurohemijskih razlika koje imaju uticaj na strukture centralnog nervnog sistema, na njihovo funkcionisanje, pa samim tim i na ponašanje zavisnika. Smatra se da hormonske razlike među polovima (veći broj *mi* receptora kod žena u reproduktivnom periodu, koji su značajni za razvoj zavisnosti) mogu da imaju indirektan uticaj na ponašanje zavisnika. 80% žena heroinskih zavisnika nalazi se u reproduktivnom periodu (Zubieta et al, 1999). S druge strane, Nacionalni institut za zloupotrebu psihoaktivnih supstanci (NIDA) ukazuje da žene i muškarci, ako već postoji prilika, pokazuju istu verovatnoću za prihvatanjem psihoaktivnih supstanci. Na kokain, halucinogene supstance i heroin sklonost razvijanju zavisnosti i žena i muškaraca je jednaka, dok su žene sklonije razvijanju zavisnosti od sedativa, a muškarci od alkohola i marihuane. (NIDA NOTES, 2000; Moon et al. 1999).

Jedna od upadljivih specifičnosti zavisnosti kod žena, za razliku od zavisnosti kod muškaraca tiče se prvih iskustava i načina razvijanja zavisnosti u okviru emotivno bliskih odnosa. Mnoge žene referišu da su inicijalna iskustva sa supstancama imala sa seksualnim partnerom ili sa bliskim članom porodice koji uzima drogu (Najavitis, 2002; Zweben, 2003). Studije žena prestupnika ukazuju na važnost odnosa sa članovima porodice, drugim važnim figurama ili prijateljima (Chesney-Lind, 1997; Owen, 1998; Pollock, 1998; navedeno prema: Covington, 2007). Njihovo prvo upoznavanje sa drogama je sa njihovim partnerima, a ti partneri obično nastavljaju da ih snabevaju drogama. Kovington

(Covington, 2008) smatra da je veza između seksualnosti, odnosa i droge ustanovljena već na ranom uzrastu kada devojčicama alkohol ili drogu prvi put daju njihovi mladići. Tako one postaju romantično vezane za svoje dobavljače. Friman i Landesman (Freeman & Landesman, 1992) smatraju (navedeno prema Covington, 2008), da devojke odrastaju u zrelo doba nastavljajući da nabavljaju drogu preko seksualnih partnera što je činjenica od izuzetnog značaja za tretman zavisnica. Studije pokazuju da devojke svoja prva iskustva sa alkoholom često imaju istovremeno kada i svoja prva seksualna iskustva (Kilbourne, 1991). Istraživanje Laudet i saradnika iz 1999. godine ukazuju na ulogu muškarca kod žena zavisnih od supstanci - muškarci su odgovorni za inicijativu u uzimanju droge, iskustva nasilja u partnerskoj relaciji, suprostavljanju lečenja kod žena ili zauzimanju pasivne pozicije u procesu lečenja. Istraživanje Rakić iz 2010. (Rakić, 2010) takođe ukazuje na značaj herediteta za razvoj zavisnosti kod žena kao i na činjenicu da se opijatska zavisnost kod žena održava u odnosu bilo sa bliskim članom porodice bilo sa partnerom

Jedan od značajnih faktora rizika kod žena za razvoj zavisnosti je seksualno i fizičko zlostavljanje u detinjstvu ili adolescenciji gde supstance omogućavaju „hemijsku disocijaciju” kao odbranu od traumatizujućih iskustava (Moncrieff, 1996). Studije žena koje dolaze na tretman zbog zavisnosti od droga otkrivaju da 60 % do 90 % žena daje podatke o seksualnim traumama ili nasilju. Neka istraživanja (Ladwig & Andersen, 1989) navode podatke o značajno manjoj učestalost ovih fenomena: seksualna zloupotreba je utvrđena kod 19.7% ispitanica, a fizičko i seksualno zlostavljanje kod 27% ispitanica. Istraživanje Liebšutca (Liebschutz) i saradnika iz 2002. godine nalazi korelaciju između fizičkog i seksualnog zlostavljanja na svim uzrastima (adolescentnim) ispitanica zavisnih od supstanci kao i nužnost korišćenja ovih nalaza u kreiranju intervencija. Razlike u nalazima jednim delom moguće je tumačiti i raznolikim definicijama seksualnog i fizičkog zlostavljanja. Neka opsežna pregledna istraživanja (npr. Simson & Miler, 2002) naglašavaju da je etiološki faktor zlostavljanja u detinjstvu neophodno posmatrati ne kao izolovan, već kao posredovan drugim poremećajima kao što su anksioznost i depresivni poremećaj. Studija Ouimet i saradnika iz 2000. godine (Ouimette et al., 2000) koja se bavila povezanošću fizičkog i seksualnog zlostavljanja sa poremećajima vezanim za uzimanje psihoaktivnih supstanci na uzorku od 24.959 pacijenata ukazuje da je istorija

zlostavljanja kod žena povezana i sa drugim problemima koji su manifestovani na instrumentu ASI (problemi na polju socijalnog, porodičnog funkcionisanja, problemi oko zaposlenja, problemi sa zakonom i sl.). Žene u visokom procentu imaju iskustvo zlostavljanja, često istovremeno i fizičkog i seksualnog zlostavljanja kao i pojavljivanje drugih komorbidnih poremećaja (npr. afektivni poremećaji, posttraumatski stresni poremećaj) što se mora imati na umu u posledičnim potrebama lečenja. Neka istraživanja (Najavitis et al., 1997) pokazuju visoku učestalost dualne dijagnoze - postraumatskog stresnog poremećaja i zloupotrebe supstanci kod žena što najčešće proizlazi iz istorije ponavljanja fizičkog i/ili seksualnog zlostavljanja u detinjstvu.

Mnogobrojna istraživanja ukazuju da je u poslednjoj deceniji drastičan porast žena zavisnih od opijata koje se bave nelegalnim poslovima. U periodu od 1982. do 1991. godine u Americi, broj žena uhvaćenih u kriminogenim prestupima povećao se za 89%. Polovina žena je uhvaćena pod dejstvom droge, a oko 40% su bile zavisnice (Wellisch et al., 1993). Uglavnom su uključene u kriminogene aktivnosti preko svojih partnera. Istraživanje Kjuri i Latkina -a iz 2003. godine (Curry & Latkin, 2003) na uzorku od 761 heroinskog zavisnika bavilo se polnim razlikama i kriminogenim ponašanjem ispitanika. Postoje razlike u tipu krivičnih dela- žene zavisnice se uglavnom terete za učestvovanje u preprodaji. Jedno drugo istraživanje, Brina i saradnika iz 2005. godine (Breen et al., 2005) s druge strane, govori o rastu broja žena zavisnih od opijata koje su se bavile kriminogenim aktivnostima, od kojih je najfrekventnija prostitucija.

Rizik od infektivnih bolesti koje imaju hroničan i progresivan tok (najpre HIV infekcija i virusne bolesti jetre, pre svega hepatitis C) izrazit je kod intravenoznog uzimanja opijata. Sevjun je 1998. godine (Selwyn, 1998) objavio da je vodeći uzrok smrti među mladim ženama koje su intravenozni korisnici droga, u poslednjoj deceniji HIV infekcija i druge infektivne bolesti (hepatitisi, endokarditisi, TBC...).

U našoj sredini postoji relativno mali broj istraživanja (naročito korelacionih) koja se bave zavisnošću od opijata, osim epidemioloških studija na ovu temu. Takođe, problem polnih razlika nije mnogo zastupljena tema naučnih istraživanja. Iz istraživanja (Dimitrijević i Živković, 2002) za našu temu je relevantan podatak o periodu prvobitnog

iskustva sa heroinom u odnosu na pol. Prosečan uzrast prvog iskustva sa heroinom kod dečaka u našoj sredini je 15,5 godina, a kod devojčica 16,3 godine. Ovaj rezultat potvrdilo je i istraživanje Vidaković i Dickov iz 2008. godine (Vidaković i Dickov, 2008). Autori su kao dominantan etiološki faktor za početak uzimanja psihoaktivnih supstanci utvrdili kod žena psihičke poremećaje, dok je među muškarcima dominirala zabava. Švrakić i saradnici su u studiji ličnosti zavisnika od alkohola i zavisnika od droga zaključili da je u strukturaciji ličnosti zavisnika od droga prisutan granični nivo organizacije s kliničkim manifestacijama poremećaja ličnosti, dok se kod zavisnika od alkohola radi o neurotskom nivou organizacije ličnosti sa različito ispoljenim simptomima neurotskih ispoljavanja (Švrakić i dr., 1986).

Ekspanzija interesovanja za personološke studije svakako su pokrenuta i u sklopu pokušaja da se objasni repetitivnost maladaptivnih obrazaca zavisnika, te njihova rezistentnost na različite terapijske postupke. Takođe, iskustva iz prakse su svedočila o određenom setu osobina koji se ponavljao kod zavisnika, nevezano za njihovu životnu istoriju, osobenosti adikcije (tip, trajanje), te aktuelnu socijalnu poziciju uključujući porodični, profesionalni i širi društveni status.

Nakon što su i opsežne blizanačke studije, posebno longitudinalnog tipa, ukazale na značaj genotipa za fenotipsku ekspresiju izvesnih, posebno bazičnih crta ličnosti (McCrae et al., 2001; Borkenau et al., 2006; Jang et al., 2006) tako ličnost počinje da se posmatra kao važan medijator genetskih faktora, između ostalog, i u nastanku bolesti zavisnosti (Cloninger, 1993; McCrea & Costa, 1999). Dakle, individualne razlike u pogledu prisustva, odnosno intenziteta prisutnih dimenzija ličnosti, dobijaju status značajnih predisponirajućih činilaca za razvoj zavisnosti od supstanci. Međutim, pokušaji utvrđivanja specifične “ličnosti zavisnika”, bez obzira na brojne istraživačke napore usmerene u tom pravcu, nije našao odgovarajuću empirijsku potvrdu. Rezultati istraživanja osobenosti ličnosti “zavisnika” upućuju na to je zapravo moguće detektovati specifičan sklop pojedinih bazičnih dimenzija ličnosti, koji pokazuje značajnu povezanost sa prisustvom zavisnosti od supstanci (Lebon et al., 2004; Milivojevic et al., 2013).

Kada se posmatraju dominantni modeli pod kojima su realizovane personološke studije u domenu bolesti zavisnosti, evidentno je da je najveći broj istraživanja ličnosti zavisnika zasnovan na Ajzenkovom PEN (psihoticizam-ekstroverzija-neuroticizam) modelu ličnosti (Eysenck, 1991) i Klonindžerovom integrativnom Psihobiološkom modelu ličnosti (Cloninger et al., 1993). Pri tome, Ajzenkove bazične dimenzije ličnosti - Neuroticizam, Ekstraverzija-Introverzija i Psihoticizam, koje su osnova i Petofaktorskog modela ličnosti Koste i MekKria (Costa&McCrae, 1992; McCrae&Costa 1999), te dimenzije Potraga za novinama, Izbegavanje kazne i Zavisnost od nagrade iz prostora Klonindžerovog modela, daleko su najučestaliji predmet analize u sklopu ove grupe istraživanja. Na primer, primenom Ajzenkovog modela u blizanačkoj studiji kojom su bile obuhvaćene osobe ženskog pola (Prescott et al., 1997) kao prediktori zloupotrebe i zavisnosti od supstanci izdvojile su se određene osobine ličnosti i izvesni aspekti porodične psihopatologije. U terminima Ajzenkove konceptualizacije ličnosti, "zavisnice" su odlikovali visoki skorovi na dimenzijama Neuroticizma i Ekstraverzije. Istraživanja određena konceptualnim okvirom Klonindžerovog modela pokazuju da je dimenzija temperamenta - Potraga za novinama - opšti faktor rizika za razvoj bolesti zavisnosti (LeBon et al., 2004). Dakle, zavisnici od alkohola pokazuju visoke skorove na ovoj dimenziji i visoke skorove na dimenziji Izbegavanje kazne što čini tzv. *osetljivu* konfiguraciju temperamenta. Opijatski zavisnici takođe manifestuju visoke skorove na dimenziji Potraga za novinama uz niske skorove na dimenziji Zavisnost od nagrade u kombinaciji sa visokom skorovima na dimenziji karaktera Samotranscendencija, što čini *antisocijalnu* konfiguraciju temperamenta (Milivojevic et al., 2012).

Postoje obimni dokazi pri primeni Petofaktorskog modela ličnosti o povezanosti dimenzija Neuroticizam i Savesnost sa korišćenjem i zloupotrebom psihoaktivnih supstanci, od nikotina i alkohola do heroina ukazuju na visoke skorove na dimenziji Neuroticizma uz niske skorove na dimenziji Savesnosti. (Kornør & Nordvik, 2007; Malouff et al., 2007; Riuz et al., 2003). Takođe, istraživanje na našoj populaciji ukazuje na to da žene zavisne od opijata za razliku od žena zavisnih od alkohola pokazuju znatno više skorove na dimenziji Neuroticizma, a niže na dimenziji Savesnosti (Raketić, 2008). Prema Bolu (Ball, 2005) Poremećaji vezani za upotrebu psihoaktivnih supstanci su povezani sa

višim Neuroticizmom i Dezinhibicijom, uz nisku Savesnosti i nisku Saradljivost. U odnosu na dimenziju Ekstraverzije rezultati istraživanja među zavisnicima od supstanci pokazuju diskrepancu od niskih skorova na ovoj dimenziji (Rankin et al., 1982; Kornør & Nordvik, 2007), do visokih skorova na istoj (Jackon & Matthews 1988; Dubey et al., 2010). U odnosu na dimenziju Otvorenost za iskustva podaci su nekonzistentni, mada veći komparativnih istraživanja zavisnika od supstanci i osoba koje ne uzimaju supstance ukazuju na to da ne postoje značajne razlike među njima (Brooner et al., 1993; Dubey, 2010; Kornør & Nordvik, 2007). Zaključno, iako je odnos dimenzija ličnosti i upotrebe psihoaktivnih supstanci kompleksan, visoki neuroticizam i niska savesnost uz nisku saradljivost se dosledno potvrđuju kao nalaz u dosadašnjim istraživanjima ličnosti sa manifestacijama bolesti zavisnosti.

2 CILJEVI ISTRAŽIVANJA

1. Utvrditi da li postoji razlika između zavisnica od alkohola, zavisnica od opijata i ispitanica iz kontrolne grupe u pogledu eksplorisanih dimenzija ličnosti (crte karaktera, temperamenta i bazičnih dimenzija ličnosti) i preovlađujućih mehanizama odbrane ličnosti;
2. Utvrditi da li postoji kompozit izabranih dimenzija ličnosti i preovlađujućih mehanizama odbrane ličnosti koji dosledno i značajno razlikuju ove tri grupe ispitanica;
3. Utvrdi koji od tri primenjena modela ima najbolju prediktivnu vrednost, odnosno na osnovu kog upitnika se najbolje može predvideti grupna pripadnost;
4. Utvrditi da li su pojedine dimenzije ličnosti povezane sa izborom supstance;
5. Koncipiranje preporuka za planiranje rodno-specifičnih preventivnih programa u skladu s rezultatima istraživanja; koncipiranje i modifikacija postojećih psihoterapijskih protokola lečenja žena zavisnih od opijata i zavisnih od alkohola u skladu sa rezultatima istraživanja, pre svega u odnosu na rezultate Indeksa težine zavisnosti

3 MATERIJAL I METOD

3.1 Vrsta studije, vreme i mesto istraživanja

Ova studija predstavlja anamnestičku opservacionu studiju (studija slučaj-kontrola). Studija je sprovedena u periodu od juna 2014. godine do februara 2016. godine u Specijalnoj bolnici za bolesti zavisnosti u Beogradu.

3.2 Ispitanici – jedinice posmatranja

Ispitanike u ovoj studiji činile su žene, zavisnici od alkohola i opijata koje se leče od navedenih bolesti u Specijalnoj bolnici za bolesti zavisnosti u Beogradu, kao i žene iz opšte populacije grada Beograda koje nemaju istoriju zloupotrebe i zavisnosti od psihoaktivnih supstanci niti trenutno zloupotrebljavaju navedene, sakupljene na osnovu slučajnog izbora iz telefonskog imenika.

Kriterijumi za uključanje u studiju su starost od 26 do 50 godina i potvrđena dijagnoza zavisnosti od alkohola i opijata (na osnovu kriterijuma MKB-10 klasifikacije), osim za kontrolnu grupu. Takođe, ispitanice obe grupe morale su biti u apstinenciji od alkohola tj. opijata najmanje u trajanju 7-10 dana pre ulaska u studiju.

U studiju nisu bile uključene ispitanice sa teškim somatskim ili neurološkim oboljenjima, ispitanice sa komorbiditetnom bolešću zavisnosti, kao ni ispitanice sa psihijatrijskim komorbiditetom (shizofreni poremećaji, unipolarni ili bipolarni afektivni poremećaji, anksiozni poremećaji i organski mentalni poremećaji). To se odnosilo kako na ispitanice iz kliničkog uzorka, tako i na ispitanice iz kontrolne grupe.

Na osnovu ovih kriterijuma za uključanje i isključenje formirane su tri grupe ispitanica, žene zavisne od alkohola, žene zavisne od opijata i žene koje nisu zavisne od bilo koje psihoaktivne supstance. Grupe su imale distribuciju ispitanica sličnog doba, edukacije i sredine u kojoj žive.

3.3 Klinička metodologija

Instrumenti korišćeni u istraživanju su:

Upitnik zasnovan na Petofaktorskom modelu ličnosti (Neuroticism, Extraversion, Openness Personality Inventory-Revised; **NEO PI-R**), (Costa, MCrear 1992); standardizovan na našoj populaciji (Đurić-Jočić i sar., 2005).

Model pretpostavlja postojanje pet bazičnih dimenzija ličnosti, a to su Neuroticizam (N), Ekstraverzija (E), Otvorenost (O), Saradljivost (A), Savesnost (C). U upitniku zasnovanom na ovom modelu (NEO PI-R) svaka dimenzija je predstavljena sa po 6 supskala, a supskale sa po 8 ajtema, što ukupno čini 240 ajtema. Odgovori se izražavaju na 5-stepenoj Likertovoj skali. Sadržaj dimenzija je sledeći:

Neuroticizam (N) - uži aspekti ovog domena su anksioznost, hostilnost, depresivnost, samousredsređenost, impulsivnost i vulnerabilnost.

Ekstraverzija (E) – uži aspekte ovog domena su toplina, druželjubivost, samopouzdanost (asertivnost), aktivnost, potraga za uzbuđenjem, pozitivne emocije.

Otvorenost (O) - uži aspekti ovog domena su otvorenost ka fantaziji, esteticima, osećanjima, akciji, idejama i vrednostima.

Saradljivost (A) - uži aspekti su poverenje, iskrenost, altruizam, predusretljivost, skromnost, blaga narav.

Savesnost (C) - uži aspekti su kompetentnost, red, osećaj dužnosti, postignuće, samodisciplina i promišljenost.

Upitnik zasnovan na Psihobiološki model ličnosti Roberta Klonindžera (Cloninger et al. 1993). Primenjena je najnovija verzija upitnika, **TCI-R** (The Temperament and Character Inventory-5- Revisited) (Cloninger, 1999) koji je proveren na našoj populaciji (Džamonja, Švrakić, 2003). Ovaj upitnik zasnovan je na sedmodimenzionalnom modelu ličnosti koji obuhvata četiri dimenzije temperamenta (potraga za novinama, izbegavanje kazne, zavisnost od nagrade i istrajnost) i tri dimenzije karaktera (samousmerenost, kooperativnost i samotranscendencija). Upitnik ima ukupno 240 tvrdnji koje se procenjuju na 5-stepenoj

Likertovoj skali procene. Ukupan broj varijabli čini 7 osnovnih dimenzija ličnosti i 25 užih crta koje ih reprezentuju.

To su:

NS- Potraga za novinama - uže crte su: 1. Istraživačko uzbuđenje-rigidnost; 2. Impulsivnost-promišljanje; 3. Ekstravagancija-uzdržanost; 4. Neurednost-disciplinovanost

HA- Izbegavanje kazne - uže crte su: 1. Anticipatorna briga- optimizam; 2. Strah od neizvesnosti- sigurnost; 3. Stidljivost- druželjubivost; 4. Umor i astenija- energičnost.

RD- Zavisnost od nagrade – uže crte su: 1. Sentimentalnost-neosetljivost; 2. Srdačnost-povučenost; 3. Privrženost- ravnodušnost; 4. Zavisnost- nezavisnost.

P- Perzistencija (istrajnost) – uže crte su: 1. Spremnost za ulaganje napora- lenjost; 2. Revnosno radi- razmaženo; 3. Ambiciozan- ispod mogućnosti; 4. Perfekcionizam-pragmatizam.

SD- Samousmerenost – uže crte su: 1. Odgovornost-okrivljavanje; 2. Svrhovitost-besciljnost; 3. Snalažljivost- apatija; 4. Samoprihvatanje- samotežnja; 5. Skladnost navikaneskladnost.

C- Kooperativnost – uže crte su: 1. Prihvatanje drugih- netolerantnost; 2. Empatija-nezainteresovanost; 3. Predusretljivost- nespремnost da pomogne; 4. Saosećajnost-osvetoljubivost; 5. Nesebičan- sebičan.

ST- Samotranscendencija – uže crte su: 1. Samozaborav- samosvest; 2. Transpersonalna identifikacija- samoizolacija; 3. Spiritualno prihvatanje- materijalizam.

Upitnik koji meri specifične odbrane ličnosti - DSQ-40 (Defense Style Questionnaire), (Anderews, Singh, Bond, 1993). Dizajniran je tako da omogući i klasifikovanje registrovanih odbrana ličnosti na tri razvojna nivoa – nezreli ili niski, neurotski i zreli. Uključuje 20 mehanizama odbrane pri čemu je svaki mehanizam odbrane zastupljen sa po dva pitanja. Na zrele, kao i na neurotske mehanizme odbrane odnosi se po 8 pitanja, a na

nezrele 24 pitanja. Služi se skalom od 9 brojeva, od ispitanika se traži da označi koliko se slaže sa određenom tvrdnjom pri čemu stepen slaganja raste sa brojem.

DSQ 40-meri tri faktora kojima je izvršena podela mehanizama odbrane na:

1. zrele mehanizme odbrane: sublimacija, humor, anticipacija, potiskivanje
2. neurotične mehanizme odbrane: poništenje, pseudoaltruizam, idealizacija, reaktivna formacija
3. nezrele mehanizme odbrane: projekcija, pasivna agresija, odigravanje, izolacija, devalvacija (obezvredivanje), autistička fantazija, izbegavanje, pomeranje, disocijacija, splitting (rascep), racionalizacija, somatizacija.

Indeks Težine Zavisnosti - (ITZ – peto izdanje, verzija 2,9 UNODC Treatnet) polustrukturirani intervju osmišljen za pružanje važnih informacija o aspektima pacijentovog života koji mogu doprineti formiranju njene/njegove bolesti zavisnosti. ITZ pokriva sedam (7) važnih oblasti pacijentovog života: zdravstveno stanje, zaposlenost/primanje pomoći, konzumiranje alkohola, uzimanje droge, pravni status, porodični/društveni status i psihijatrijsko stanje. Instrument je osmišljen za dobijanje informacija o problemima i ponašanjima prisutnim tokom celog života, ali se fokusira i na period od precizno 30 dana pre procene. Sadrži 161 ajtem, relativno veliki broj pitanja o svakoj oblasti koju ispituje. Prednost ovog široko korišćenog instrumenta je mogućnost njegove primene kako u istraživačke svrhe tako i u svrhe praćenja tretmana. Godine 2005. instrument je adaptiran za evropsku kliničku praksu, a kod nas se trenutno vrši obuka i planira se njegova primena.

Upitnik sa sociodemografskim podacima – upitnik koji je konstruisan za potrebe ovog istraživanja. Sastoji se od šest ajtema (godina rođenja, stepen obrazovanja, podaci o zaposlenosti, bračno stanje, roditeljstvo, hereditet za bolesti zavisnosti).

3.4 Snaga studije i veličina uzorka

Da bi se otkrila statistički značajna razlika između ove tri grupe pri nivou greške $\alpha=0,05$ i moći studije $1-\beta=0,80$ bilo je potrebno po 76 ispitanika u svakoj grupi da bi se otkrila značajna razlika u bar pet od 7 dimenzija. (Desu & Raghavarao, 1990).

3.5 Statistička obrada podataka

Pri analizi podataka korišćena je deskriptivna i inferencijalna statistika. Od deskriptivnih pokazatelja korišćeni su aritmetička sredina, standardna devijacija, učestalost i procenat. Od statistike zaključivanja korišćeni su sledeći postupci: Za testiranje razlika između tri grupe na različitim dimenzijama (NEO PI-R, TCI-R i DSQ) korišćena je jednofaktorska analiza varijanse. Kada je pri ovakvim razlikama kontrolisan uticaj neke socio demografske karakteristike korišćena je jednofaktorska analiza kovarijanse.

Za kreiranje modela predikcije grupne pripadnosti, na osnovu dimenzija NEO PI-R; TCI-R i DSQ korišćena je kanonička diskriminativna analiza.

Za testiranje povezanosti grupne pripadnosti (kontrola, alkohol i opijati) sa različitim socio demografskim obeležjima, kao i sa pitanjima indeksa težine, korišćen je Hi kvadrat test.

4 REZULTATI ISTRAŽIVANJA

4.1 Sociodemografske karakteristike uzorka

Tabela 1. Distribucija uzorka u odnosu na starost

<i>Grupa</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Std. Error</i>
kontrolna	80	1978.50	9.212	1.030
zavsina od opijata	80	1982.01	4.761	.532
zavisna od alkohola	80	1972.83	6.029	.674
Total	240	1977.78	7.871	.508

<i>Df1</i>	<i>Df2</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
2	237	35.850	.000

Jednofaktorskom analizom varijanse testirane su razlike između tri grupe po godini rođenja. Pokazano je da ima razlika, odnosno da tri grupe nisu ujednačene po prosečnom uzrastu. Najstarija je grupa zavisnica od alkohola, pa kontrola, a najmlađa je grupa zavisnica od opijata.

Tabela 2. Distribucija uzorka u odnosu na obrazovanje

<i>Grupa</i>	<i>Obrazovanje</i>			<i>Total</i>
	<i>osnovna</i>	<i>srednja</i>	<i>visoka</i>	
kontrolna	1	63	16	80
zavisne od opijata	13	61	6	80
zavisne od alkohola	1	46	32	79
Total	15	170	54	239

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Koeficijent kontigencije</i>
41.380^a	4	.000	.384

U odnosu na varijablu obrazovanje između tri komparirane grupe postoji značajna razlika. Sa završenom osnovnom školom najviše ima ispitanica zavisnih od opijata, dok sa visokom stručnom spremom ispitanica zavisnih od alkohola.

Tabela 3. Distribucija uzorka na odnosu na zaposlenost

<i>Grupa</i>	<i>Zaposlenost</i>		<i>Total</i>
	<i>ne</i>	<i>da</i>	
kontrolna	25	55	80
zavisne od opijata	62	18	80
zavisne od alkohola	28	52	80
Total	115	125	240

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Koeficijent kontigencije</i>
42.307^a	2	.000	.387

U odnosu na zaposlenost među kompariranih grupa postoji statistički značajna razlika. Najveći broj nezaposlenih je među ispitanicama zavisnih od opijata, a zaposlenih kod ispitanica zavisnih od alkohola.

Tabela 4. Distribucija uzorka u odnosu na bračno stanje

<i>Grupa</i>	<i>Bračno stanje</i>						<i>Total</i>
	<i>udata</i>	<i>neudata</i>	<i>ponovo udata</i>	<i>udovica</i>	<i>razdvojeni</i>	<i>razvedeni</i>	
kontrolna	31	34	2	4	1	8	80
zavisne od opijata	18	46	0	0	5	11	80
zavisne od alkohola	38	16	2	3	8	13	80
<i>Total</i>	<i>87</i>	<i>96</i>	<i>4</i>	<i>7</i>	<i>14</i>	<i>32</i>	<i>240</i>

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Koeficijent kontigencije</i>
33.541^a	10	.000	.350

Iz gore navednih rezultata vidljivo je da među ispitanicama zavisnim od opijata najviše ima neudatih, dok kod ispitanica zavisnih od alkohola najviše ima udatih, razvednih i razdvojenih. U odnosu na varijablu bračno stanje postoji statistički značajna razlika između kompariranih grupa.

Tabela 5. Distribucija uzorka na odnosu na roditeljstvo

<i>Grupa</i>	<i>Broj dece</i>				<i>Total</i>
	0	1	2	3	
kontrolna	41	16	19	4	80
zavisne od opijata	46	25	9	0	80
zavisne od alkohola	23	25	29	3	80
<i>Total</i>	<i>110</i>	<i>66</i>	<i>57</i>	<i>7</i>	<i>240</i>

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Koeficijent kontigencije</i>
24.677^a	6	.000	.305

Najveći broj dece je kod ispitanica iz kontrolne grupe, dok je najveći broj ispitanica zavisnih od opijata bez dece. U odnosu na varijablu roditeljstvo postoji statistički značajna razlika između kompariranih grupa.

Tabela 6. Distribucija uzorka na odnosu na prisustvu herediteta za bolesti zavisnosti

<i>Grupa</i>	<i>Heriditet</i>		<i>Total</i>
	ne	da	
kontrolna	64	16	80
zavisne od opijata	25	55	80
zavisne od alkohola	27	53	80
<i>Total</i>	116	124	240

Hi kvadrat	df	Sig.	Koeficijent kontigencije
48.287^a	2	.000	.409

U viskom broju je pozitivan hereditet za bolesti zavisnosti i među ispitanicama iz grupe zavisnih od alkohola i opijata (66- 69 %), dok ispitanica iz kontrolne grupe u 20% slučajeva ima pozitivan hereditet za bolesti zavisnosti. U odnosu na varijablu hereditet za bolesti zavisnosti postoji statistički značajna razlika između kompariranih grupa

4.2 Rezultati analize dimenzija ličnosti NEO PI-R upitnika

Jednofaktorskom analizom varijanse testirane su razlike između 3 grupe ispitanica na NEO PI-R crtama ličnosti.

Tabela 7. Deskriptivni pokazatelji za NEOPR dimenzije ličnosti po grupama ispitanica

	<i>Grupa</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Std. Error</i>
NEUROTICIZAM	kontrolna	80	139.3750	19.41445	2.17060
	zavisne od opijata	80	157.9875	21.45262	2.39848
	zavisne od alkohola	80	144.9000	21.73989	2.43059
	Total	240	147.4208	22.22842	1.43484
EKSTRAVERZIJA	kontrolna	80	156.7875	17.39321	1.94462
	zavisne od opijata	80	161.5375	15.63665	1.74823
	zavisne od alkohola	80	151.7500	18.58984	2.07841
	Total	240	156.6917	17.63759	1.13850
OTVORENOST	kontrolna	80	159.2500	18.93259	2.11673
	zavisne od opijata	79	170.5823	18.15504	2.04260
	zavisne od alkohola	80	162.6125	18.52231	2.07086
	Total	239	164.1213	19.06507	1.23322
SARADLJIVOST	kontrolna	79	165.1899	13.45274	1.51355
	zavisne od opijata	80	152.9500	15.47795	1.73049
	zavisne od alkohola	80	163.9750	17.20905	1.92403
	Total	239	160.6862	16.35908	1.05818
SAVESNOST	kontrolna	78	168.4615	19.67904	2.22821
	zavisne od opijata	80	152.2000	19.94258	2.22965
	zavisne od alkohola	80	165.1250	22.98562	2.56987
	Total	238	161.8739	21.99868	1.42596

Analizom gore navednih rezultata vidimo da zavisnice od opijata postižu visoke skorove na dimenzijama neuroticizma, ekstraverzije, otvorenosti ka iskustvo, a niske skorove na dimenziji saradljivosti i savesnosti, dok se ispitanice zavisne od alkohola pozicioniraju negde između zavisnica od opijata i ispitanica iz kontrole grupe, bliže kontrolnoj grupi.

Tabela 8. Značajnost razlika između grupa ispitanica za NEO PI-R dimenzije ličnosti

	<i>Df1</i>	<i>Df2</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
NEUROTICIZAM	2	237	16.743	.000
EKSTRAVERZIJA	2	237	6.441	.002
OTVORENOST	2	236	7.823	.001
SARADLJIVOST	2	236	15.170	.000
SAVESNOST	2	235	13.370	.000

U odnosu na pet bazičnih dimenzija ličnosti jednofaktorska analiza varijanse pokazuje da na nivou svih pet dimenzijama ličnosti postoji visoka statistički značajna razlika.

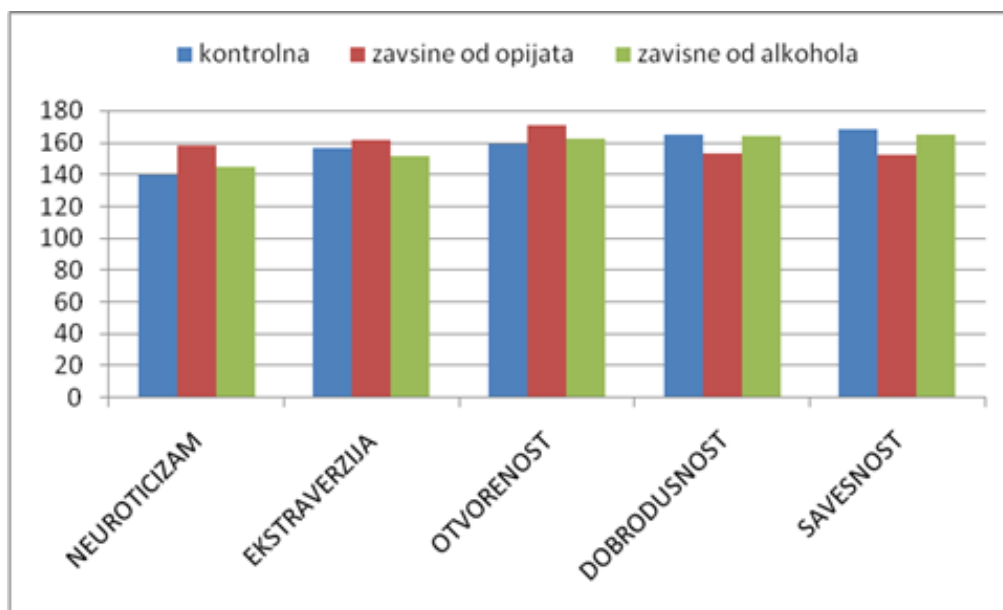
Tabela 9. Sidakov Post Hoc Tests za NEO PI-R dimenzije ličnosti po grupama ispitanica

<i>Dependent Variable</i>	<i>(I) GRUPA</i>	<i>(J) GRUPA</i>	<i>Mean Difference (I-J)</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Sig.</i>
NEUROTICIZAM	kontrolna	zavisne od opijata	-18.61250*	3.30373	.000
		zavisne od alkohola	-5.52500	3.30373	.261
	zavisne od opijata	kontrolna	18.61250*	3.30373	.000
		zavisne od alkohola	13.08750*	3.30373	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	5.52500	3.30373	.261
		zavisne od opijata	-13.08750*	3.30373	.000
EKSTRAVERZIJA	kontrolna	zavisne od opijata	-4.75000	2.72735	.229
		zavisne od alkohola	5.03750	2.72735	.185
	zavisne od opijata	kontrolna	4.75000	2.72735	.229
		zavisne od alkohola	9.78750*	2.72735	.001
	zavisne od alkohola	kontrolna	-5.03750	2.72735	.185
		zavisne od opijata	-9.78750*	2.72735	.001
OTVORENOST	kontrolna	zavisne od opijata	-11.33228*	2.94085	.000
		zavisne od alkohola	-3.36250	2.93159	.582
	zavisne od opijata	kontrolna	11.33228*	2.94085	.000
		zavisne od alkohola	7.96978*	2.94085	.022
	zavisne od alkohola	kontrolna	3.36250	2.93159	.582
		zavisne od opijata	-7.96978*	2.94085	.022
SARADLJIVOST	kontrolna	zavisne od opijata	12.23987*	2.45284	.000

		zavisne od alkohola	1.21487	2.45284	.945
	zavisne od opijata	kontrolna	-12.23987*	2.45284	.000
		zavisne od alkohola	-11.02500*	2.44512	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	-1.21487	2.45284	.945
		zavisne od opijata	11.02500*	2.44512	.000
SAVESNOST	kontrolna	zavisne od opijata	16.26154*	3.33098	.000
		zavisne od alkohola	3.33654	3.33098	.682
	zavisne od opijata	kontrolna	-16.26154*	3.33098	.000
		zavisne od alkohola	-12.92500*	3.30983	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	-3.33654	3.33098	.682
		zavisne od opijata	12.92500*	3.30983	.000

Sidakovi naknadno testovi pokazuju da se u odnosu na svih pet dimenzija ličnosti postoji značajna razlika između ispitanica zavisnih od opijata u odnosu na ispitanice zavisne od alkohola i kontrolne grupe, dok ispitanice zavisne od alkohola se značajno razlikuju u odnosu na ispitanice zavisne od opijata, ali ne i od ispitanica iz kontrolne grupe.

Grafikon 1: Prosečne vrednosti tri grupe ispitanica na NEO PI-R dimenzijama



Iz gore navedenog grafikona vidljivo je da u odnosu na svih pet dimenziju ispitanica zavisne od alkohola se pozicioniraju između ispitanica zavisnih od opijata i kontrole grupe, ipak nešto bliže kontrolnoj grupi.

Tabela 10. Značajnost razlika između grupa ispitanica za NEO PI-R poddimenzije ličnosti

	<i>Df1</i>	<i>Df2</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
ANKSIOZNOST	2	237	2.532	.082
HOSTILNOST	2	237	8.938	.000
DEPRESIVNOST	2	237	30.589	.000
USREDSREĐEN	2	237	2.777	.064
IMPULSIVNOST	2	237	9.005	.000
VULNERNABILNOST	2	237	10.798	.000
TOPLINA	2	237	1.634	.197
GREGAR	2	237	.891	.412
ASERTIVNOST	2	237	.727	.484
AKTIVNOST	2	237	1.385	.252
UZBUĐENJE	2	237	23.849	.000
POZ.EMOCIJE	2	237	2.724	.068
FANTAZIJA	2	237	2.792	.063
ESTETIKA	2	237	7.912	.000
EMOCIJE	2	237	3.594	.029
AKCIJA	2	236	2.093	.126
IDEJE	2	237	11.049	.000
VREDNOVANJE	2	237	3.471	.033
POVERENJE	2	237	4.424	.013
PRAVEDNOST	2	236	38.155	.000
ALTRUIZAM	2	237	2.465	.087
UČTIVOST	2	237	20.724	.000
SKROMAN	2	237	1.464	.233
BLAG	2	237	6.437	.002
KOMPETENTNOST	2	236	3.319	.038
RED	2	237	2.306	.102
DUŽNOST	2	237	13.413	.000
POSTIG	2	236	3.381	.036
DISCIP	2	237	9.476	.000
PROMIS	2	237	18.047	.000

Iz gore navednih rezultata vidimo da na supskalama dimenzije neuroticizma (depresivnost, hostilnost, impulsivnost i vulnerabilnost), supskala dimenzije ekstraverzije (uzbuđenje), supskale dimenzije otvorenost (estetika, emocije, ideje, vrednost), supskale dimenzije saradljivost (poverenje, pravednost, učtivost, blag), kao i supskale dimenzije savesnost (kompetentnost, dužnost, postignuća, disciplina, promišljenost) postoje značajna razlike među kompariranim grupama.

4.3 Rezultati analize dimenzija temperamenta i karaktera TCI-R upitnika

Jednofaktorskom analizom varijanse testirane su razlike između 3 grupe ispitanica na TCI – R crtama ličnosti.

Tabela 11. Deskriptivni pokazatelji za TCI-R crte ličnosti po grupama ispitanica

	<i>Grupa</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Std. Error</i>
POTRAGA ZA NOVIM	kontrolna	80	102.1375	13.32338	1.48960
	zavisne od opijata	80	114.1375	14.27820	1.59635
	zavisne od alkohola	80	104.0500	14.26503	1.59488
	Total	240	106.7750	14.87125	.95994
IZBEGAVANJE KAZNE	kontrolna	80	89.8000	14.46375	1.61710
	zavisne od opijata	80	91.7875	15.74616	1.76047
	zavisne od alkohola	80	93.3250	16.02670	1.79184
	Total	240	91.6375	15.43043	.99603
ZAVISNOST OD NAGRADE	kontrolna	80	162.7250	11.18088	1.25006
	zavisne od opijata	80	164.5000	10.49533	1.17341
	zavisne od alkohola	80	162.7875	12.13708	1.35697

	<i>Total</i>	240	163.3375	11.27401	.72773
PERZISTENICIJA	kontrolna	80	116.0125	18.55303	2.07429
	zavisne od opijata	80	121.4750	18.88136	2.11100
	zavisne od alkohola	80	118.5125	21.35237	2.38727
	<i>Total</i>	240	118.6667	19.68064	1.27038
SAMOUSMERENOST	kontrolna	80	136.9000	17.45925	1.95200
	zavisne od opijata	80	111.8875	18.98100	2.12214
	zavisne od alkohola	80	132.4250	20.96336	2.34378
	<i>Total</i>	240	127.0708	22.00473	1.42040
KOOPERATIVNOST	kontrolna	80	129.3375	13.61491	1.52219
	zavisne od opijata	80	122.4250	16.11413	1.80161
	zavisne od alkohola	80	131.5125	13.81523	1.54459
	<i>Total</i>	240	127.7583	15.00878	.96881
SELF-TRANSCEDENCIJA	kontrolna	80	72.4125	16.41294	1.83502
	zavisne od opijata	80	87.7875	14.40613	1.61065
	zavisne od alkohola	80	74.4750	13.84267	1.54766
	<i>Total</i>	240	78.2250	16.35867	1.05595

Iz gore navedenih rezultata vidimo da na dimenziji Potraga za novim, Zavisnost od nagrade i Perzistencije visoke vrednosti postižu zavisnice od opijata, nešto niže zavisnice od alkohola, ali ipak više u odnosu na ispitanice iz kontrolne grupe. Na dimenziji Izbegavanja kazne zavisnice od alkohola pokazuju više vrednosti u odnosu na ispitanice zavisne od opijata i ispitanica iz kontrolne grupe. U odnosu na crte karaktera niske vrednosti pokazuju ispitanice zavisne od opijata na Samousmernosti i Kooperativnosti, a visoke vrednosti na

Self-transcedenciji. Ispitanice zavisne od alkohola se pozicioniraju negde između, ipak bliže kontrolnoj grupi.

Tabela 12. Značajnost razlika između grupa ispitanica za TCI – R crte ličnosti

	<i>Df1</i>	<i>Df2</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
POTRAGA ZA UZBUĐENJEM	2	237	17.058	.000
IZBEGAVANJE KAZNE	2	237	1.050	.352
ZAVISNOST OD NAGRADE	2	237	.637	.530
PERZISTENCIJA	2	237	1.552	.214
SAMOUSMERENOST	2	237	38.656	.000
KOOPERATIVNOST	2	237	8.498	.000
SELF-TRANSCEDENCIJA	2	237	25.002	.000

Što se tiče crta temperamenta Potraga za novih ukazuje na statistički značajnu razliku između kompariranih grupa, dok na nivou svih crte karaktera; Samousmerenost, Kooperativnost i Self-transcedencija postoji značajna razlika između kompariranih grupa.

Tabela 13. Sidakov Post Hoc Test po grupama ispitanica na TCI-R crtama ličnosti

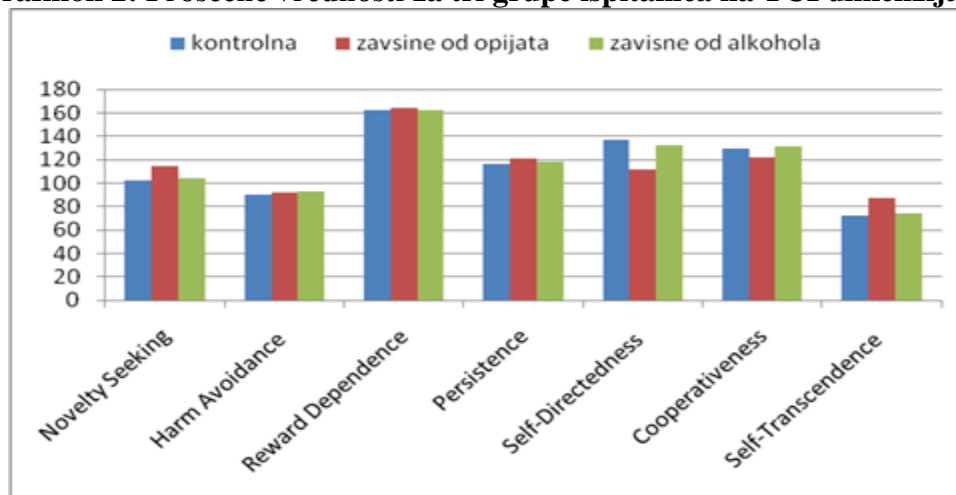
<i>Dependent Variable</i>	<i>(I) GRUPA</i>	<i>(J) GRUPA</i>	<i>Mean Difference (I-J)</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Sig.</i>
Potraga za novim	kontrolna	zavisne od opijata	-12.00000*	2.20770	.000
		zavisne od alkohola	-1.91250	2.20770	.770
	zavisne od opijata	kontrolna	12.00000*	2.20770	.000
		zavisne od alkohola	10.08750*	2.20770	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	1.91250	2.20770	.770
		zavisne od opijata	-10.08750*	2.20770	.000
Izbegavanje kazne	kontrolna	zavisne od opijata	-1.98750	2.43926	.801
		zavisne od alkohola	-3.52500	2.43926	.385
	zavisne od opijata	kontrolna	1.98750	2.43926	.801
		zavisne od alkohola	-1.53750	2.43926	.896
	zavisne od alkohola	kontrolna	3.52500	2.43926	.385
		zavisne od opijata	1.53750	2.43926	.896
Zavisnost od nagrade	kontrolna	zavisne od opijata	-1.77500	1.78529	.687
		zavisne od alkohola	-.06250	1.78529	1.000
	zavisne od opijata	kontrolna	1.77500	1.78529	.687
		zavisne od alkohola	1.71250	1.78529	.710
	zavisne od alkohola	kontrolna	.06250	1.78529	1.000
		zavisne od opijata	-1.71250	1.78529	.710
Perzistencija	kontrolna	zavisne od opijata	-5.46250	3.10463	.221

		zavisne od alkohola	-2.50000	3.10463	.806
	zavisne od opijata	kontrolna	5.46250	3.10463	.221
		zavisne od alkohola	2.96250	3.10463	.714
	zavisne od alkohola	kontrolna	2.50000	3.10463	.806
		zavisne od opijata	-2.96250	3.10463	.714
Samousmerenost	kontrolna	zavisne od opijata	25.01250*	3.03393	.000
		zavisne od alkohola	4.47500	3.03393	.367
	zavisne od opijata	kontrolna	-25.01250*	3.03393	.000
		zavisne od alkohola	-20.53750*	3.03393	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	-4.47500	3.03393	.367
		zavisne od opijata	20.53750*	3.03393	.000
Kooperativnost	kontrolna	zavisne od opijata	6.91250*	2.30198	.009
		zavisne od alkohola	-2.17500	2.30198	.720
	zavisne od opijata	kontrolna	-6.91250*	2.30198	.009
		zavisne od alkohola	-9.08750*	2.30198	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	2.17500	2.30198	.720
		zavisne od opijata	9.08750*	2.30198	.000
Self-Transcedencija	kontrolna	zavisne od opijata	-15.37500*	2.36033	.000
		zavisne od alkohola	-2.06250	2.36033	.765
	zavisne od opijata	kontrolna	15.37500*	2.36033	.000
		zavisne od alkohola	13.31250*	2.36033	.000
	zavisne od	kontrolna	2.06250	2.36033	.765

	alkohola	zavisne od opijata	-13.31250*	2.36033	.000
--	----------	---------------------------	-------------------	----------------	-------------

Sidakovi naknadni testovi pokazuju da se u odnosu na crtu temperamenta - Potraga za novim postoji značajna razlika između ispitanica zavisnih od opijata u odnosu na ispitanice zavisnih od alkohola i kontrolne grupe, dok se ispitanice zavisne od alkohola u odnosu na tu crtu temperamenta statistički razlikuje u odnosu na ispitanice zavisne od opijata, ali ne i od ispitanica iz kontrolne grupe. Ista je situacija i sa crtama karaktera; Samousmerenost, Kooperativnost i Self-transcendencija.

Grafikon 2: Prosečne vrednosti za tri grupe ispitanica na TCI dimenzijama



Iz gore navedenog grafikona vidljivo je visoki skor na crti Potraga za novim kod zavisnica od opijata, kao i niski skorovi u odnosu na crte karaktera Samousmerenosti i Kooperativnost, uz visoki skor na crti karaktera Self-transcendencija. U odnosu kako na crte temperamenta tako i crte karaktera ispitanice zavisne od alkohola se pozicioniraju između ispitanica zavisnih od opijata i ispitanica iz kontrole grupe, ipak bliže kontrolnoj grupi

4.4 Rezultati analize preovladajućih mehanizama odbrane DSQ upitnika

Jednofaktorskom analizom varijanse testirane su razlike između 3 grupe ispitanica na DSQ dimenzijama

Tabela 14. Deskriptivni pokazatelji za mehanizme odbrane po grupama ispitanica

	<i>Grupa</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Std. Error</i>
DSQ_ZRELI	kontrolna	80	5.8328	1.03612	.11584
	zavisne od opijata	80	6.1092	1.26567	.14151
	zavisne od alkohola	80	5.8672	1.24863	.13960
	Total	240	5.9364	1.18949	.07678
DSQ_NEUROTSKI	kontrolna	80	4.6641	1.16950	.13075
	zavisne od opijata	80	5.5308	1.25659	.14049
	zavisne od alkohola	80	4.9656	1.31206	.14669
	Total	240	5.0535	1.29332	.08348
DSQ_NEZRELI	kontrolna	80	4.4776	1.05991	.11850
	zavisne od opijata	80	5.8234	1.21555	.13590
	zavisne od alkohola	80	4.5688	.97998	.10957
	Total	240	4.9566	1.24733	.08052

Ispitanice zavisne od opijata u odnosu na sva tri nivou mehanizma odbrane pokazuju visoke vrednosti, ispitanice zavisne od alkohola nešto niže u odnosu na ispitanice zavisne od opijata, ali ipak više od ispitanica iz kontrolne grupe.

Tabela 15. Značajnost razlika između grupa ispitanica za DSQ-mehanizme odbrane

	<i>Df1</i>	<i>Df2</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
DSQ_ZRELI	2	237	1.286	.278
DSQ_NEUROTSKI	2	237	9.953	.000
DSQ_NEZRELI	2	237	38.119	.000

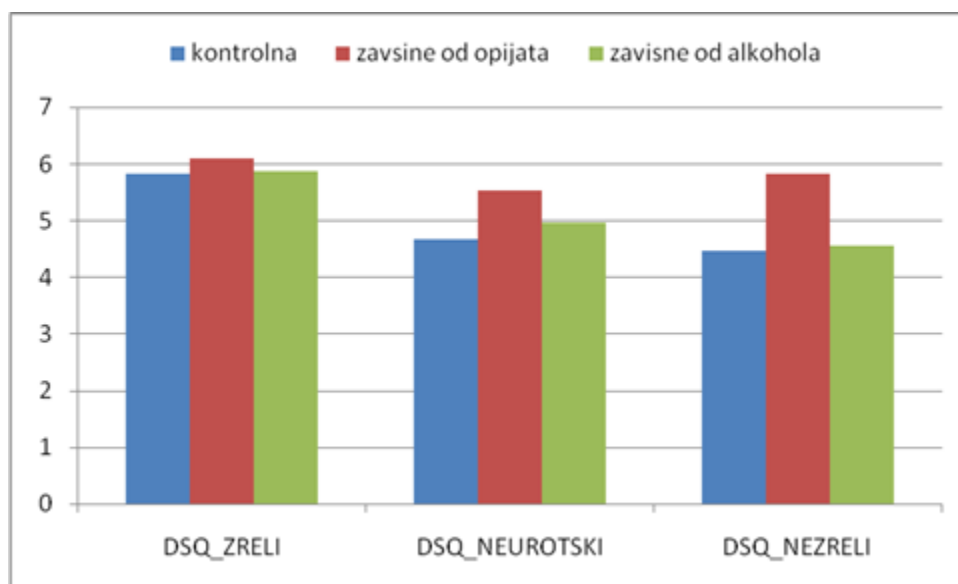
U odnosu na preovladajuće mehanizme odbrane statistički značajna razlika postoji kod neurotskih i nezrelih mehanizama odbrane između kompariranih grupa.

Tabela 16. Sidakov Post hoc tests po grupama ispitanica za DSQ-mehanizme odbrane

<i>Dependent Variable</i>	<i>(I) GRUPA</i>	<i>(J) GRUPA</i>	<i>Mean Difference (I-J)</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Sig.</i>
DSQ_ZRELI	kontrolna	zavisne od opijata	-.27634	.18785	.370
		zavisne od alkohola	-.03437	.18785	.997
	zavisne od opijata	kontrolna	.27634	.18785	.370
		zavisne od alkohola	.24196	.18785	.486
	zavisne od alkohola	kontrolna	.03437	.18785	.997
		zavisne od opijata	-.24196	.18785	.486
DSQ_NEUROTSKI	kontrolna	zavisne od opijata	-.86674*	.19724	.000
		zavisne od alkohola	-.30156	.19724	.336
	zavisne od opijata	kontrolna	.86674*	.19724	.000
		zavisne od alkohola	.56518*	.19724	.014
	zavisne od alkohola	kontrolna	.30156	.19724	.336
		zavisne od opijata	-.56518*	.19724	.014
DSQ_NEZRELI	kontrolna	zavisne od opijata	-1.34583*	.17227	.000
		zavisne od alkohola	-.09115	.17227	.935
	zavisne od opijata	kontrolna	1.34583*	.17227	.000
		zavisne od alkohola	1.25469*	.17227	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	.09115	.17227	.935
		zavisne od opijata	-1.25469*	.17227	.000

Sidakovi nakandni testovi ukazuju da u odnosu kako na neurotične mehanizme odbrane tako i nezrele mehanizme odbrane razlika na nivou značajnosti postoji između ispitanica zavisnih od opijata u odnosu na ispitanica zavisnih od alkohola i ispitanica iz kontrole grupe, dok se ispitanice zavisne od alkohola i ispitanice iz kontrole grupe ne razlikuju značajno.

Grafikon 3: Prosečne vrednosti tri grupe ispitanica na DSQ- mehanizmima odbrane



Iz gore navedenog grafikona vidljivi su visoki skorovi na neurotskim i nezrelim mehanizmima odbrane kod ispitanica zavisnih od opijata. U odnosu na preovladajuće mehanizme odbrane ispitanice zavisne od alkohola se pozicioniraju između ispitanica zavisnih od opijata i ispitanica iz kontrole grupe, ipak bliže kontrolnoj grupi.

Jendofaktorskom analizom varijanse testirane su razlike između 3 grupe ispitanica na DSQ poddimenzijama, tj na pojedinačnim mehanizmima

Tabela 17. Značajnost razlika između grupa ispitanica za pojedinačne mehanizme odbrane

	<i>Df1</i>	<i>Df2</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
Humor	2	237	2.368	.096
Anticipacija	2	237	1.115	.330
Supresija	2	237	2.706	.069
Sublimacija	2	237	5.118	.007
Pseudoaltruizam	2	237	.624	.537
Reakciona formacija	2	237	3.211	.042
Poništenje	2	237	6.351	.002
Fantazija	2	237	16.111	.000
Idealizacija	2	237	9.644	.000
Projekcija	2	237	20.806	.000
Disocijacija	2	237	13.278	.000
Somatizacija	2	237	9.050	.000
Racionalizacija	2	237	.840	.433
Premeštanje	2	237	8.800	.000
Izolacija	2	237	17.125	.000
Odigravanje	2	237	9.099	.000
Devaluacija	2	237	1.245	.290
Poricanje	2	237	34.557	.000
Pasivna agresija	2	237	3.245	.041
Cepanje	2	237	16.381	.000

Iz gore navedenih rezultata u odnosu na zrele mehanizme odbrane značajna razlika postoji u odnosu na sublimaciju i Sidakovim nakadnim testovima utvrđeno je da se ta razlika odnosi između ispitanica iz kontrolne grupe i ispitanica zavisnih od alkohola.

U odnosu na neurotične mehanizme odbrane značajne razlike postoje kod reaktivne formacije, poništenja i fantazije. Sidakovim nakadnim testovima (Prilog br. 7) se saznaje da je značajna razlika između ispitanica zavisnih od opijata i kontrolne grupe kada su u pitanju reaktivna formacija i poništenje. U odnosu na fantaziju ispitanice zavisne od opijata se značajno razlikuju u odnosu i na ispitanice zavisne od alkohola i ispitanice iz kontrolne grupe, dok se ispitanice zavisne od alkohola ne razlikuju značajno u odnosu na ispitanice iz kontrolne grupe.

Što se tiče nezrelih mehanizama odbrane značajne razlike postoje kod idealizacije, projekcije, disocijacije, somatizacije, premeštanja, izolacije, odigravanja, poricanja, pasivne agresije i cepanja. Sidakovim naknadnim testovima (prilog 7) što se tiče nezrelih mehanizama odbrane saznaje se da je značajna razlika između ispitanica zavisnih od opijata i ispitanica zavisnih od alkohola, kao i između ispitanica zavisnih od opijata i kontrolne grupe, dok se ispitanice zavisne od alkohola ne razlikuju značajno u odnosu na ispitanice iz kontrolne grupe, osim kada je u pitanju pasivna agresija gde se ispitanice zavisne od alkohola i opijata među sobom značajno razlikuju.

4.5 Analiza rezultata uticaja uzrasta na dimenzije ličnosti i mehanizme odbrane

Jednofaktorskom analizom varijanse testirane su razlike između tri grupe po godini rođenja.

Tabela 18. Distribucija uzorka u odnosu na starost ispitanica

<i>Grupa</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Std. Error</i>
kontrolna	80	1978.50	9.212	1.030
zavisne od opijata	80	1982.01	4.761	.532
zavisne od alkohola	80	1972.83	6.029	.674
Total	240	1977.78	7.871	.508

<i>Df1</i>	<i>Df2</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
2	237	35.850	.000

Pokazano je da ima razlika, odnosno da tri grupe nisu ujednačene po prosečnom uzrastu. Najstarija je grupa ispitanica zavisnih od alkohola, pa ispitanice iz kontrole grupe, a najmlađa je grupa ispitanica zavisnih od opijata.

Tabela 19. Post Hoc Tests za grupe ispitanica u odnosu na starosnu dob

<i>(I) GRUPA</i>	<i>(J) GRUPA</i>	<i>Mean Difference (I-J)</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Sig.</i>
kontrolna	zavisne od opijata	-3.513*	1.095	.005
	zavisne od alkohola	5.675*	1.095	.000
zavisne od opijata	kontrolna	3.513*	1.095	.005
	zavisne od alkohola	9.188*	1.095	.000
zavisne od alkohola	kontrolna	-5.675*	1.095	.000
	zavisne od opijata	-9.188*	1.095	.000

Sidakovim naknadnim testovima utvrđeno je da na nivou sve tri grupe ispitanica postoji značajna razlika.

Pošto je dobijena razlika između grupa po uzrastu, urađene su dodatne analize kovarijanse kako bi se kontrolisao uticaj uzrasta na ranije dobijene razlike između grupa po osobinama ličnosti i DSQ.

Jednofaktorskom analizom kovarijanse testirane su razlike između tri grupe na NEO PI-R dimenzijama ličnosti, ali kada se godina rođenja uzme kako kovarijat.

Tabela 20. Značajnost razlika između grupa na dimenzijama NEO PI-R, kada se kontroliše uticaj uzrasta

		<i>Df1</i>	<i>Df2</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
NEUROTICIZAM	god_rodjenja	1	236	1.253	.264
	GRUPA	2	236	14.008	.000
EKSTRAVERZIJA	god_rodjenja	1	236	8.163	.005
	GRUPA	2	236	1.699	.185
OTVORENOST	god_rodjenja	1	235	2.034	.155
	GRUPA	2	235	6.087	.003
SARADLJIVOST	god_rodjenja	1	235	3.124	.078
	GRUPA	2	235	10.812	.000
SAVESNOST	god_rodjenja	1	234	.077	.782
	GRUPA	2	234	12.356	.000

Dakle, kada se kontroliše uticaj uzrasta, opstaju sve ranije dobijene razlike po dimenzijama ličnosti, osim ekstraverzije, koje je verovatno pre posledica uzrasta ispitanica nego grupe kojoj pripada.

Tabela 21. Značajnost razlika između grupa na dimenzijama TCI-R, kada se kontroliše uticaj uzrasta

		<i>Df1</i>	<i>Df2</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
Potruga za novim	god_rodjenja	1	236	4.079	.045
	GRUPA	2	236	12.369	.000
Izbegavanje kazne	god_rodjenja	1	236	.062	.803
	GRUPA	2	236	1.063	.347
Zavisnost od nagrade	god_rodjenja	1	236	.777	.379
	GRUPA	2	236	.314	.730
Perzistencija	god_rodjenja	1	236	.823	.365
	GRUPA	2	236	1.296	.276
Samousmerenost	god_rodjenja	1	236	.006	.939
	GRUPA	2	236	34.588	.000
Kooperativnost	god_rodjenja	1	236	.000	.983
	GRUPA	2	236	6.868	.001
Self-Transcedencija	god_rodjenja	1	236	5.123	.025
	GRUPA	2	236	18.227	.000

Jednofaktorskom analizom kovarijanse testirane su razlike između tri grupe ispitanica na TCI-R crtama ličnosti, ali kada se godina rođenja uzme kako kovarijat. Dakle, kada se kontroliše uticaj uzrasta, ranije dobijene razlike po dimenzijama ličnosti opstaju. Primećuje se da su sve razlike ostale, kao i bez kontrole uzrasta.

Tabela 22. Značajnost razlika između grupa na DSQ dimenzijama, kada se kontroliše uticaj uzrasta

		<i>Df1</i>	<i>Df2</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
DSQ_ZRELI	god_rodjenja	1	236	1.492	.223
	GRUPA	2	236	1.901	.152
DSQ_NEUROTSKI	god_rodjenja	1	236	.164	.686
	GRUPA	2	236	9.689	.000
DSQ_NEZRELI	god_rodjenja	1	236	.495	.482
	GRUPA	2	236	35.045	.000

Jednofaktorskom analizom kovarijanse testirane su razlike između tri grupe na DSQ dimenzijama, ali kada se godina rođenja uzme kako kovarijat. Dakle, kada se kontroliše uticaj uzrasta, opstaju ranije dobijene razlike po dimenzijama DSQ. Primećuje se da su sve razlike ostale, kao i bez kontrole uzrasta.

4.6 Rezultati primenjenih modela u odnosu na prediktivnu vrednost tj. predviđanje grupne pripadnosti.

Kanoničkom diskriminativnom analizom testirana je mogućnost predviđanja grupne pripadnosti na osnovu NEO PI-R dimenzija ličnosti, TCI-R crta ličnosti i DSQ-mehanizama odbrane.

Tabela 23. Značajnost kanoničkih funkcija i korelacija primenjenih upitnika

<i>Test of Function(s)</i>	<i>Wilks' Lambda</i>	<i>Chi-square</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Eigenvalue</i>	<i>Canonical Correlation</i>
1 through 2	.540	139.326	30	.000	.705 ^a	.643
2	.920	18.750	14	.175	.087 ^a	.282

Tabela 24. Kanonički koeficijenti i struktura kanoničke funkcije primenjenih upitnika

	<i>korelacije</i>	<i>Kanonički koeficijenti</i>
DSQ_NEZRELI	-.673*	-0.446
Samousmerenost	.669*	0.626
Self-Transcedencija	-.536*	-0.138
NEUROTICIZAM	-.426*	0.253
SARADLJIVOST	.423*	0.368
Potruga za novim	-.449*	-0.026
SAVESNOST	.396*	0.244
DSQ_NEUROTSKI	-.318*	0.043
OTVORENOST	-.293*	-0.286
Perzistencija	-.124*	-0.403
DSQ_ZRELI	-.116*	0.246
Zavisnost od nagrade	-.092*	-0.115
Kooperativnost	0.291	-0.147
Izbegavanje kazne	-0.009	-0.058
EKSTRAVERZIJA	-0.223	0.04

Tabela 25. Centroidi grupa na kanoničkoj funkciji primenjenih upitnika

	<i>I</i>
kontrolna	.727
zavisne od opijata	-1.165
zavisne od alkohola	.450

Dobijena je jedna značajna funkcija koja najviše razlikuje grupe zavisnih od opijata i kontrolnu, za oko 2 standardne devijacije. Osobine koje čine ovu funkciju su nezreli mehanizmi odbrane, Samousmerenost, Self-transcedencija, Neuroticizam i Saradljivost.

Na dimenzijama Neuroticizam, Self-transcedencija i neurotski mehanizmi odbrane ispitanice zavisne od opijata imaju više skorove (negativni predznak), dok na dimenziji Saradljivost i Samousmerenost ispitanice iz kontrolne grupe imaju više skorove (pozitivan predznak). .

Tabela 26. Uspešnost klasifikacije ispitanica na osnovu kanoničke funkcije

<i>Grupa</i>		<i>Predvidjena pripadnost grupi</i>			<i>Total</i>	
		kontrolna	zavisne od opijata	zavisne od alkohola		
Original	učestalost	kontrolna	49	9	19	77
		zavisne od opijata	5	59	15	79
		zavisne od alkohola	29	15	36	80
	%	kontrolna	63.6	11.7	24.7	100.0
		zavisne od opijata	6.3	74.7	19.0	100.0
		zavisne od alkohola	36.3	18.8	45.0	100.0

Iz gore navedenih rezultata vidimo da preko gore navedenih osobina (nezreli mehanizmi odbrane, Samousmerenost, Self-transcedencija, Neuroticizam i Saradljivost) uspešno je klasifikovano 61% slučajeva, što je zanačajno više od nasumičnog razvrstavanja po grupama.

4.7 Rezultati predviđanja grupne pripadnosti na osnovu NEO PI-R dimenzija

Kanoničkom diskriminativnom analizom testirana je mogućnost predviđanja grupne pripadnosti na osnovu NEO PI-R dimenzija ličnosti.

Tabela 27. Značajnost kanoničkih funkcija i korelacija NEO PI-R upitnika

<i>Test of Function(s)</i>	<i>Wilks' Lambda</i>	<i>Chi-square</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Eigenvalue</i>	<i>Canonical Correlation</i>
1 through 2	.716	77.324	10	.000	.355 ^a	.512
2	.970	7.102	4	.131	.031 ^a	.174

Tabela 28. Kanonički koeficijenti i struktura kanoničke funkcije NEO PI-R upitnika

	<i>korelacije</i>	<i>Kanonički koeficijenti</i>
NEUROTICIZAM	.600*	.416
SARADLJIVOST	-.596*	-.532
SAVESNOST	-.557*	-.330
OTVORENOST	.412*	.427
EKSTRAVERZIJA	.318	.231

Tabela 29. Centroidi grupa na kanoničkoj funkciji NEO PI-R upitnika

	<i>1</i>
kontrolna	-.507
zavisne od opijata	.829
zavisne od alkohola	-.330

Dakle, dobijena je jedna značajna funkcija koja najviše razlikuje grupe ispitanica zavisnih od opijata i ispitanice iz kontrolne grupe, za oko 1.3 standardnih devijacija. Osobine koje čine ovu funkciju su Neuroticizam, Saradljivost, Savesnost, Otvorenost za iskustvo.

Na onim osobinama koje imaju negativan predznak u koloni korelacije (Saradljivost i Savesnost) ispitanice iz kontrolne grupe imaju više skorove, a na onim koje nemaju negativan predznak u koloni korelacije (Neuroticizam i Otvorenost) ispitanice zavisne od opijata imaju više skorove.

Tabela 30. Uspešnost klasifikacije ispitanica na osnovu kanoničke funkcije NEO PI-R

<i>Grupa</i>		<i>Predviđena pripadnost grupi</i>			<i>Total</i>	
		kontrolna	zavisne od opijata	zavisne od alkohola		
Original	Count	kontrolna	43	16	18	77
		zavisne od opijata	10	59	10	79
		zavisne od alkohola	30	19	31	80
	%	kontrolna	55.8	20.8	23.4	100.0
		zavisne od opijata	12.7	74.7	12.7	100.0
		zavisne od alkohola	37.5	23.8	38.8	100.0

Iz gore navedenih rezultata, preko navedenih dimenzija (Neuroticizam, Saradljivost, Savesnost, Otvorenost za iskustvo) uspešno je klasifikovano 56.4% slučajeva, što je značajno više od nasumičnog razvrstavanja po grupama.

4.8 Rezultati predviđanja grupne pripadnosti na osnovu TCI-R dimenzija ličnosti

Kanoničkom diskriminativnom analizom testirana je mogućnost predviđanja grupne pripadnosti na osnovu TCI-R crta ličnosti.

Tabela 31. Značajnost kanoničkih funkcija i korelacija TCI-R upitnika

<i>Test of Function(s)</i>	<i>Wilks' Lambda</i>	<i>Chi-square</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Eigenvalue</i>	<i>Canonical Correlation</i>
1 through 2	.629	108.428	14	.000	.529 ^a	.588
2	.962	9.115	6	.167	.040 ^a	.195

Tabela 32. Kanonički koeficijenti i struktura kanoničke funkcije TCI-R upitnika

	<i>korelacije</i>	<i>Kanonički koeficijenti</i>
Samousmerenost	-.785*	-.813
Self-Transcedencija	.631*	.261
Potruga za novim	.522*	.261
Zavisnost od nagrade	.100*	-.057
Kooperativnost	-.339	-.001
Izbegavanje kazne	.031	-.067
Perzistencija	.150	.447

Tabela 33. Centroidi grupa na kanoničkoj funkciji TCI-R upitnika

	<i>I</i>
kontrolna	-.655
zavisne od opijata	1.007
zavisne od alkohola	-.352

Tabela 34. Uspešnost klasifikacije ispitanica na osnovu kanoničke funkcije TCI-R upitnika

<i>Grupa</i>		<i>Predvidjena pripadnost grupi</i>			<i>Total</i>	
		kontrolna	zavisne od opijata	zavisne od alkohola		
Original	Count	kontrolna	46	14	20	80
		zavisne od opijata	8	62	10	80
		zavisne od alkohola	34	17	29	80
	%	kontrolna	57.5	17.5	25.0	100.0
		zavisne od opijata	10.0	77.5	12.5	100.0
		zavisne od alkohola	42.5	21.3	36.3	100.0

Kanoničkom diskriminativnom analizom testirana je mogućnost predviđanja grupne pripadnosti na osnovu TCI-R crta ličnosti. Dobijena je jedna značajna funkcija koja najviše razlikuje grupe zavisnih od opijata i kontrolnu, za oko 1.6 standardnih devijacija. Osobine koje čine ovu funkciju su Samousmerenost, Self-transcedencija i Potraga za novima.

Na onim osobinama koje imaju negativan predznak (Samousmerenost) u koloni korelacije ispitanice iz kontrolne grupe imaju više skorove, a na onim koje nemaju negativan predznak (Potraga za novim, Self-transcedencija) zavisnice od opijata imaju više skorove.

Preko ovih osobina uspešno je klasifikovano 57.1% slučajeva, što je zanačajno više od nasumičnog razvrstavanja po grupama.

4.9 Rezultati predviđanja grupne pripadnosti na osnovu mehanizama odbrane- DSQ

Kanoničkom diskriminativnom analizom testirana je mogućnost predviđanja grupne pripadnosti na osnovu mehanizama odbrane -DSQ.

Tabela 35. Značajnost kanoničkih funkcija i korelacija DSQ upitnika

<i>Test of Function(s)</i>	<i>Wilks' Lambda</i>	<i>Chi-square</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Eigenvalue</i>	<i>Canonical Correlation</i>
1 through 2	.738	71.662	6	.000	.343 ^a	.505
2	.991	2.145	2	.342	.009 ^a	.095

Tabela 36. Kanonički koeficijenti i struktura kanoničke funkcije DSQ upitnika

	<i>korelacije</i>	<i>Kanonički koeficijenti</i>
DSQ_NEZRELI	.969*	1.044
DSQ_ZRELI	.178*	-.278
DSQ_NEUROTSKI	.476	.079

Tabela 37. Centroidi grupa na kanoničkoj funkciji DSQ upitnika

	<i>I</i>
kontrolna	-.459
zavisne od opijata	.821
zavisne od alkohola	-.361

Kanoničkom diskriminativnom analizom testirana je mogućnost predviđanja grupe pripadnosti na osnovu DSQ dimenzija. Dobijena je jedna značajna funkcija koja najviše razlikuje grupe zavisnih od opijata i kontrolnu, za oko 1.2 standardne devijacije. Osobine koje čine ovu funkciju su nezreli mehanizmi odbrane. Dakle, samo ih nezrele odbrane razlikuju, tako da su izraženiji kod zavisnica od opijata.

Tabela 38. Uspešnost klasifikacije ispitanica na osnovu kanoničke funkcije DSQ

<i>Grupa</i>		<i>Predvidjena pripadnost grupi</i>			<i>Total</i>	
		kontrolna	zavisne od opijata	zavisne od alkohola		
Original	Count	kontrolna	41	15	24	80
		zavisne od opijata	14	58	8	80
		zavisne od alkohola	33	20	27	80
	%	kontrolna	51.3	18.8	30.0	100.0
		zavisne od opijata	17.5	72.5	10.0	100.0
		zavisne od alkohola	41.3	25.0	33.8	100.0

Preko ove osobina (nezreli mehanizmi odbrane) uspešno je klasifikovano 52.5% slučajeva, što je značajno više od nasumičnog razvrstavanja po grupama.

Ako uporedimo poslednje tri analize, vidimo da je uspešnost klasifikacije TCI-R modela najviša 57.1%, pa zatim sledi NEO PI-R 56.4% i na kraju DSQ sa 52.5%. Možemo zaključiti da je uspešnost dva inventara ličnosti slična i nešto viša od DSQ upitnika odbrana.

4.10 Rezultati istraživanja primenom Indexa težine zavisnosti

Rezultati istraživanja u dole navedenom tekstu dobijeni su primenom ITZ-verzija 2,9 semistrukturisanog intervjua za procenu stepena zavisnosti. Izbor nalaza koji su prikazani u ovom istraživanju vršen je na osnovu detaljne analize koja se ticala detekcije onih nalaza koji imaju poseban značaj u kreiranju mera prevencije i tretmana. Za potrebe istraživanja, iz velikog resursa informacija dobijenih upotrebom ITZ izdvojene su one koje imaju najveći značaj u procesu kreiranja preventivnih i terapijskih programa

Tabela 39. Distribucija uzorka u odnosu na prisustvo infektivnih bolesti (HIV, HCV) kod ispitanica)

<i>Grupa</i>	<i>Anti-HCV</i>		<i>Total</i>
	NE	DA	
zavisne od opijata	54	26	80
zavisne od alkohola	78	2	80
<i>Total</i>	132	28	160

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Koeficijent kontigencije</i>
24.935^a	1	.000	.367

U odnosu na prisustvu anti-HCV antitela 32% ispitanica zavisnih od opijata je pozitivno. Naravno da postoji značajna razlika u odnosu na prisustvo HCV antitela među kompariranih grupama, imajući u vidu bazičnu razliku unosa supstance u telo.

Samo jedna ispitanica u istraživanju iz grupe zavisnica od opijata bila je HIV pozitivna.

Tabela 40. Distribucija uzorka u odnosu na bavljenje kriminogenim aktivnostima (preprodaja droge)

<i>Grupa</i>			<i>Total</i>
	NE	DA	
zavisne od opijata	65	15	80
zavisne od alkohola	79	1	80
<i>Total</i>	144	16	160

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Koeficijent kontigencije</i>
13.611^a	1	.000	.280

Tabela 41. Distribucija uzorka u odnosu na bavljenje nelegalim poslovima (krađa)

<i>Grupa</i>	NE	DA	<i>Total</i>
zavisne od opijata	68	12	80
zavisne od alkohola	80	0	80
<i>Total</i>	148	12	160

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Koeficijent kontigencije</i>
12.973^a	1	.000	.274

Tabela 42. Distribucija uzorka na odnosu na bavlje prostitucijom

<i>Grupa</i>	NE	DA	<i>Total</i>
zavisne od opijata	61	19	80
zavisne od alkohola	79	1	80
<i>Total</i>	140	20	160

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Koeficijent kontigencije</i>
18.514^a	1	.000	.322

Iz gore navedenih rezultata vidimo da je bavljenje kriminogenim aktivnosti specifičnost ispitanica zavisnih od opijata. 18% ispitanica zavisnih od opijate imale su pozitivan kriminogeni status, 24% se bavilo prostitucijom.

Rezultati istraživanja porodičnih i socijalnih relacije kod zavisnika

Tabela 43. Distribucija uzorka u odnosu na zadovoljstvo bračnim statusom

<i>Grupa</i>				<i>Total</i>
	NE	SVE JEDNO	DA	
zavisne od opijata	47	16	17	80
zavisne od alkohola	43	13	24	80
Total	90	29	41	160

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
1.683^a	2	.431

Što se tiče zadovoljstva bračnim statusom u viskom procentu su obe grupe zavisnica nezadovoljne ili ravnodušne u odnosu na svoj bračni status.

Tabela 44. Distribucija uzorka u odnosu na okolnosti s kim žive protekle tri godine

<i>Grupa</i>	<i>partne r i deca</i>	<i>samo partne r</i>	<i>sam o deca</i>	<i>sa roditeljim a</i>	<i>sa porodico m</i>	<i>sa prijateljim a</i>	<i>sam/ a</i>	<i>nema stalni h uslova</i>	<i>Total</i>
zavisne od opijata	12	7	2	51	4	2	1	1	80
zavisne od alkohol a	29	10	18	15	1	0	7	0	80
Total	41	17	20	66	5	2	8	1	160

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Koeficijent kontigencije</i>
49.315^a	7	.000	.485

U odnosu na aranžaman življenja protekle tri godine vidimo da između dve grupe ispitanica postoji značajna razlika pre svega što ispitanice zavisne od opijata uglavnom žive sa

roditeljima, dok su ispitanice zavisine od alkohola više u braku, sa partnerom i decom, ali i same.

Tabela 45. Distribucija uzorka u odnosu na zadovoljstvo načinom življenja protekle tri godine

<i>Grupa</i>	NE	SVE JEDNO	DA	<i>Total</i>
zavisne od opijata	61	7	12	80
zavisne od alkohola	53	7	20	80
<i>Total</i>	114	14	32	160

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
2.561 ^a	2	.278

Nema značajne razlike u odnosu na zadovoljstvo načinom življenja protekle tri godine, naše ispitanice su uglavnom nezadovoljne (>67%) ili ravnodušne.

Tabela 46. Distribucija uzorka u odnosu na pitanje da li žive s nekim tko ima trenutno problem sa alkoholom

<i>Grupa</i>	NE	DA	<i>Total</i>
zavisne od opijata	62	18	80
zavisne od alkohola	68	12	80
<i>Total</i>	130	30	160

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
1.477 ^a	1	.224

Tabela 47. Distribucija uzorka u odnosu na pitanje da li žive s nekim tko koristi droge

<i>Grupa</i>	NE	DA	<i>Total</i>
zavisne od opijata	53	27	80
zavisne od alkohola	73	7	80
<i>Total</i>	126	34	160

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Koeficijent kontigencije</i>
17.538^a	2	.000	.314

Analiza rezultata koji se odnose na ispitivanje porodičnih i socijalnih relacija kod ispitanica zavisne od opijata ukazuju da 23% živi s nekim ko ima problem sa prekomernim konzumiranjem alkohola, a 30 % živi sa nekim ko ima problem s drogama. Ispitanice zavisne od alkohola u 15 % slučajeva žive s nekim tko ima problem sa alkoholom, a svega 8 % s nekim tko ima problem sa drogama.

Tabela 48. Distribucija uzorka na odnosu na način provođenja slobodnog vremena

<i>Grupa</i>	porodica	prijatelji	sami	<i>Total</i>
zavisne od opijata	20	32	28	80
zavisne od alkohola	19	12	49	80
<i>Total</i>	39	44	77	160

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Koeficijent kontigencije</i>
18.624^a	3	.000	.323

Ispitanice zavisne od opijata slobodno vreme najviše provode sa prijateljima u 40% slučajeva, zatim sa porodicom 25% i same 35% , dok ispitanice zavisne od alkohola

slobodno vreme najviše provode same u 60% slučajeva, zatim sa porodicom 24% i sa prijateljima u 15%. U odnosu na način provođenja slobodnog vremena između kompariranih grupa postoji statistički značajna razlika.

Tabela 49. Distribucija uzorka u odnosu na zadovoljsvo načinom provođenja slobodnog vremena

<i>Grupa</i>	NE	SVE JEDNO	DA	<i>Total</i>
zavisne od opijata	42	15	23	80
zavisne od alkohola	52	4	24	80
<i>Total</i>	94	19	47	160

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Koeficijent kontigencije</i>
7.454^a	2	.024	.211

U odnosu na zadovoljstvo načinom provođenja slobodnog vremena vidimo da nema značajne razlike među ispitanicama, uglavnom su nezadovoljne ili ravnodušne.

Našim ispitivanjem je bila obuhvaćena i tema postojanja značajnih perioda tokom života sa ozbiljnim problemima u slaganju sa bliskim članovima porodice (majka, otac, brat/sestra, partner, deca, kolege/saradnici).

Tabela 50. Distribucija uzorka u odnosu na prisustvo problema tokom života sa majkom

<i>Grupa</i>	NE	DA	<i>Total</i>
zavisne od opijata	54	26	80
zavisne od alkohola	69	11	80
<i>Total</i>	123	37	160

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Koeficijent kontigencije</i>
7.910^a	1	.005	.217

Ispitanice zavisne od opijata referišu veću učestalost na prisustvo problema tokom života u slaganju sa majkom u odnosu na ispitanice zavisne od alkohola i medju njima postoji značajna razlika.

Tabela 51. Distribucija uzorka u odnosu na prisustvo problema tokom života sa ocem

<i>Grupa</i>			<i>Total</i>
	NE	DA	
zavisne od opijata	42	38	80
zavisne od alkohola	48	32	80
Total	90	70	160

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
.914^a	1	.339

U odnosu na prisustvo problema tokom života u slaganju sa ocem medju ispitanicama ne postoji značajna razlika, ali ispitanice zavisne od opijata u većem procentu referišu ozbiljne problem u slaganju sa ocem tokom života (>44%).

Tabela 52. Distribucija uzorka u odnosu na prisustvo problema tokom života sa bratom/sestrom

<i>Grupa</i>			<i>Total</i>
	NE	DA	
zavisne od opijata	68	12	80
zavisne od alkohola	75	5	80
Total	143	17	160

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
3.225 ^a	1	.073

U odnosu na prisustvo problema tokom života u slaganju sa bratom/sestrom medju ispitanicama ne postoji postojbi značajna razlika, uglavnom se slažu.

Tabela 53. Distribucija uzorka u odnosu na prisustvo problema tokom života sa partnerom/supružnikom

<i>Grupa</i>			<i>Total</i>
	NE	DA	
zavisne od opijata	50	30	80
zavisne od alkohola	56	24	80
<i>Total</i>	<i>106</i>	<i>54</i>	<i>160</i>

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
1.006 ^a	1	.316

U odnosu na prisustvo problema tokom života u slaganju sa partnerom medju ispitanicama ne postoji postojbi značajna razlika, ozbiljne problem u slaganju sa partnerom u 38% slučajeva referišu ispitanice zavisne od opijata, a u 30% slučajeva ispitanice zavisne od alkohola.

Tabela 54. Distribucija uzorka u odnosu na prisustvo problema tokom života sa decom

<i>Grupa</i>	NE	DA	<i>Total</i>
zavisne od opijata	78	2	80
zavisne od alkohola	76	4	80
<i>Total</i>	154	6	160

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
.693 ^a	1	.405

U odnosu na prisustvo problema tokom života u slaganju sa decom medju ispitanicama ne postoji postoji značajna razlika, mala učestalost neslaganje sa decom u obe grupe ispitanica.

Tabela 55. Distribucija uzorka u odnosu na prisustvo fizičkog zlostavljanja

<i>Grupa</i>	NE	DA	<i>Total</i>
zavisne od opijata	41	39	80
zavisne od alkohola	48	32	80
<i>Total</i>	89	71	160

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
1.241^a	1	.265

U odnosu na prisutnost fizičkog zlostavljanja nalazi pokazuju da su ispitanice zavisne od opijata u 49% slučajeva bile fizički zlostavljene, a ispitanice zavisne od alkohola u 40% slučajeva.

Tabela 56. Distribucija uzorka u odnosu na prisustvo seksualnog zlostavljanja

<i>Grupa</i>	NE	DA	<i>Total</i>
zavisne od opijata	56	24	80
zavisne od alkohola	57	23	80
<i>Total</i>	113	47	160

Hi kvadrat	df	Sig.
.030 ^a	1	.862

U odnosu na prisutnost seksualnog zlostavljanja nalazi pokazuju da su ispitanice zavisne od opijata, kao i ispitanice zavisine od alkohola u 30% slučajeva bile seksualno zlostavljene.

Rezultati istraživanja ispitanica u samoproceni da li su imale značajan period tokom života (koji nije bio direktno rezultat korišćenja alkohola ili droga), a odnosi se na prisustvo anksioznosti, depresivnosti, problema sa kontrolisanjem nasilnog ponašanja uključujući ispade besa i nasilja kao i prisustva suicidalnih misli rezultati su sledeći:

Tabela 57. Distribucija uzorka na prisustvo depresivnosti

<i>Grupa</i>	NE	DA	<i>Total</i>
zavisne od opijata	47	33	80
zavisne od alkohola	50	30	80
<i>Total</i>	97	63	160

Hi kvadrat	df	Sig.
.236 ^a	1	.627

U odnosu na samoprocenu depresivnosti nema razlike u značajnosti medju ispitanicama, ali je učestalost samoprocene depresivnosti u obe grupe preko 40% slučajeva.

Tabela 58. Distribucija uzorka na prisustvo anksioznosti

<i>Grupa</i>	NE	DA	<i>Total</i>
zavisne od opijata	11	69	80
zavisne od alkohola	16	64	80
Total	27	133	160

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
1.114 ^a	1	.291

U obe grupe ispitanica vidimo da postoji visoki sepen učestalosti anksioznosti u samoproceni, preko 80% slučajeva.

Tabela 59. Distribucija uzorka u odnosu na prisustvo suicidalnih misli

<i>Grupa</i>	NE	DA	<i>Total</i>
zavisne od opijata	75	5	80
zavisne od alkohola	69	11	80
Total	144	16	160

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>
2.500 ^a	1	.114

U odnosu na samoprocenu prisustvo suicidalnih misli nema značajne razlike medju kompariranim grupama. Suicidalne misli ispitanice zavisine od opijata referišu u 7 % slučajeva, a ispitanice zavisne od alkohola u 14% slučajeva.

Tabela 60. Distribucija uzorka u odnosu na teškoće u kontrole nasilnog ponašanja

<i>Grupa</i>	NE	DA	<i>Total</i>
zavisne od opijata	46	34	80
zavisne od alkohola	69	11	80
<i>Total</i>	115	45	160

<i>Hi kvadrat</i>	<i>df</i>	<i>Sig.</i>	<i>Koeficijent kontigencije</i>
16.356^a	1	.000	.305

Što se tiče samoprocene problema sa kontrolisanjem nasilnog ponašanja uključujući ispade besa i nasilja vidimo da između kompariranih grupa postoji značajna razlika. Ispitanice zavisne od opijata znatno više referišu problem u kontroli besa i nasilnog ponašanja.

5 DISKUSIJA

Prikazani rezultati istraživanja ukazuju na zadovoljavajuću osetljivost Petofaktorskog modela ličnosti (FFM) (Costa & McCrae, 1993) kada je u pitanju razlikovanje ispitanica sa dijagnozom bolesti zavisnosti od opijata, alkohola i normativnog uzorka. Dakle, utvrđene su značajne razlike između grupa ispitanica na gotovo svim dimenzijama Petofaktorskog modela ličnosti. Tako, ispitanice zavisne od opijata odlikuju visoki skorovi na dimenzijama Neuroticizma, Ekstraverzije, Otvorenosti za iskustvo, i istovremeno niski skorovi na dimenzijama Saradljivosti i Savesnosti. Zavisnice od alkohola izveštavaju o potencijalu za psihološku destabilizaciju (visina skora na skali Neuroticizma) bliskom onom koji je zabeležen u zavisnica od opijata. U pogledu visine skora na dimenziji Ekstraverzija su bliže nekliničkom uzorku. Njihova Otvorenost za iskustvo je manje izražena nego kod zavisnica od opijata, a opet više nego kod ispitanica iz kontrolne grupe. Dalje, saopštavaju o intenzivnijoj Saradljivosti od zavisnica od opijata, i u tom pogledu su bliže kontrolnoj grupi. Njihov skor na skali Savesnost je znatno viši od dobijenog na uzorku opijatskih zavisnica ali opet niži u odnosu na kontrolnu grupu.

Rezultati dobijeni u našem istraživanju bliski su nalazima stranih studija na populaciji zavisnika što, između ostalog, upućuje i na kroskulturalnu validnost primenjenog modela odnosno upitnika zasnovanog na njemu. Na primer, visoki skorovi na dimenziji Neuroticizma uz niske na dimenziji Savesnosti, kao i snižene skorove na dimenziji Saradljivosti, dobijeni su brojnim istraživanjima sa opijatskim zavisnicima i to pre svega u Americi i Norveškoj (Carter et al., 2001; Martisen & Ostbo, 2005; Kornor & Nordvik, 2007). Takođe, visoki skorovi na dimenziji Neuroticizma, uz visoke skorove na dimenziji Ekstraverzije, Otvorenosti kao iskustvu, uz nisku Saradljivost i Savesnost dobijeni su i u drugim istraživanjima (Flory et al., 2002, Sher et al. 2000, Dubey, 2010). Hupvud i saradnici su (Hoopwood et al., 2007), primenjujući Petofaktorski model ličnosti u svom istraživanju, utvrdili pozitivnu povezanost između skora na skali Neuroticizma (pre svega realitvno visoke impulsivnost i potraga za uzbuđenjima), a negativnu povezanost skora na skali Savesnosti (supskale promišljenosti i dužnost) sa zavisnošću od alkohola.

Analiza dimenzija FFM ponaosob, i supskala koje ih čine, pružila je uvid u to šta je u osnovi potencijala za dezorganizaciju (Neuroticizam), Ekstraverzije, Otvorenosti za iskustvo, Savesnosti i Saradljivosti naših ispitanica (Prilog 1 i Prilog 2). Budući da su ti podaci od posebnog praktičnog značaja, u smislu razumevanja problema ispitanica i planiranja strategija terapije, detaljno su razmatrani u tekstu što sledi.

Opšti potencijal za psihopatološko reagovanje, operacionalizovan putem dimenzije *Neuroticizma*, je faktor iz prostora FFM koji značajno razlikuje grupe ispitanica u smislu toga da je ova dimenzija kod zavisnica znatno izraženija. Dakle, navedeno upućuje na to da je kod obe grupe zavisnica za očekivati sklonost snažnim negativnim emocijama, iracionalno reagovanje, kao i slabosti kapaciteta za prevladavanje stresa i odlaganje neposrednih impulsa (McCrea & Costa, 1990). Analiza strukture navedenog potencijala za psihopatološko reagovanje u zavisnica upućuje na to da ga pre svega čine supskale Impulsivnosti, Depresivnosti, Vulnerabilnost i Hostilnosti, odnosno forma hostilno akcentuovane depresivnosti praćene povišenom vulnerabilnošću. Za značaj svakog od navedenih aspekata dimenzije Neuroticizma u patogenezi i manifestacijama bolesti zavisnosti postoji višestruka empirijska potvrda. Na primer, kada je u pitanju *depresivnost*, brojna istraživanja ukazuju na kompleksan, umrežen odnos ove forme afektivne disregulacije i poremećaja vezanih za upotrebu supstanci, i to posebno kada je u pitanju odnos depresivnosti i alkoholizma kod žena (Gearhart et al., 1991; Ostlund et al., 2004; Brown & Stewart, 2008; Harrell et al., 2009). Kod zavisnica od opijata nema tako jasnog ispoljavanja depresivnosti u klasičnom smislu. Kod njih se negativno polarizovana hipertimija mnogo češće ispoljava kroz simptome dosade, mrzovolje, osećanja praznine, ili pak kroz poremećaje ponašanja sa negativističnim i buntovnim reagovanjem, slično upravo navedenim problemima afektiviteta i impulsa zavisnica u našem istraživanju (Puing-Antich, 1982). Akiskal (Akiskal et al., 1983) ovaj fenomen smešta u kontekst razvojne psihologije odnosno shvatanja o nedovršenoj strukturaciji ega. On smatra da se u sklopu slabog, defektnog, nezrelog ega, depresivnost manje ispoljava preko afektiviteta, a više u vidu osećanja praznine, dosade, niskog samopoštovanja, loše kontrole impulsa, loše kontrole tenzije i niskog samopoštovanja.

Impulsivnost, kao sledeći aspekt dimenzije Neuroticizma koji se u našem istraživanju pokazao kao osobenost ispitanica iz kliničkih uzoraka, važna je determinatna zloupotrebe i zavisnosti od supstanci uopšteno. U adiktologiji, kao i personološkim studijama sa zavisnicima, ona se višestruko pominje kao činoc koji značajno doprinosi vulnerabilnosti na nastanak poremećaja vezanih za upotrebu supstanci (Perry & Carroll, 2008; Verdejo-García et al., 2008). Ipak, savremene studije ukazuju na to da je odnos između impulsivnosti i bolesti zavisnosti zapravo mnogo kompleksniji, posebno ako se uzmu u obzir nalazi studija o kognitivnoj i neurobiološkoj podlozi impulsivnosti. De Wit (De Wit, 2009) tvrdi da je između impulsivnosti i zloupotrebe supstanci moguće uočiti dva pravca dejstva - impulsivno ponašanje kreira visok rizik za zloupotrebu supstanci ali isto tako ono može biti i posledica zloupotrebe supstanci.

Sledeća značajna razlika između grupa tiče se ispoljavanja *hostilnosti*. Bliska je zavisnicama od opijata odnosno moguće je prepoznati njene kliničke manifestacije u "tipičnoj" sklonosti ka ljutnji, te tendencama ka rđavom, razdražljivom raspoloženju ove grupe zavisnica. Robinson sa svojim saradnicima (Robinson et al., 2001) ukazuje da je hostilnost čak i izraženija kod žena zavisnih od supstanci u uporedbi sa muškarcima što zapravo tumači kao konsekvencu upotrebe supstanci (npr. smanjenje socijalne, porodične podrške i sl.). Isti autor je ukazao na to je kod žena zavisnih od alkohola hostilnost izražena u manjoj meri u odnosu na opijatske zavisnice.

Kada je u pitanju *Vulnerabilnost*, ona je posebno izražena kod žena zavisnih od opijata, dok je kod žena zavisnih od alkohola nešto niža, ali ipak značajno odstupa od kontrolne grupe. Ovi podaci ukazuju na to koliko je naglašenija osetljivost, ranjivost i nekompetentnost zavisnica, posebno od opijata, da se adekvatnije suoče sa stresom (Kreek et al., 2005; Le Moal, 2009).

Posmatrano iz perspektive bazičnih dimenzija ličnosti, sledeća dimenzija koja ima značajan udeo u razlikovanju ispitivanih grupa je *Ekstraverzija*. Diskriminantna analiza na skalama faceta upućuje na to da je za ovaj aspekt nalaza u najvećoj meri odgovorna supskala - Potraga za uzbuđenjem. Ovaj aspekt dimenzije Ekstraverzije je izraženiji kod ispitanica zavisnih od opijata dok je njegova vrednost kod ispitanica zavisnih od alkohola

pozicionira između zavisnica od opijata i ispitanica iz kontrolne grupe. Analiza relevantne literature ukazuje da su pitanja odnosa potrage za senzacijama i impulsivnosti, kao i relacija između potrage za senzacijama i širih dimenzija ličnosti, čest predmet istraživanja. Jedna od dimenzija ličnosti sa kojom se potraga za senzacijama najčešće dovodi u vezu jeste impulsivnost (Pickering & Gray, 1999). Na primer, istraživanja pokazuju da osobe koje ispoljavaju sklonost zloupotrebi alkohola i droga postižu više skorove na dimenzijama potrage za senzacijama, impulsivnosti i agresivnosti, a niže na dimenzijama socijalnosti (Zuckerman & Kuhlman, 2000; Acton, 2003). Dalje, dimenzija Potraga za novinama iz prostora Klonindžerovog Psihobiološkog modela temperamenta i karaktera (Cloninger, 1993), koja konceptualno pokazuje sličnost sa dimenzijom potrage za senzacijama odnosno Potrage za uzbuđenjem iz domena FFM je u brojnim studijama visoko korelirala sa konzumiranjem alkohola, zloupotrebom i zavisnošću od psihoaktivnih supstanci i drugim rizičnim ponašanjem (Grekin et al. 2006).

Dakle, posmatrano na nivou aspekata pojedinih domena, *Saradljivost*, kao mera spremnosti osobe da se podredi interesima grupe, prihvatiti grupne norme i odustane od sopstvenih potreba i htenja zarad dobrobiti drugih, te nesebičnosti, poverenja i velikodušnosti (Smederevac, 2006), predstavlja dimenziju koja je u značajnoj meri doprinela razlikovanju ispitivanih grupa. Kada se posmatra doprinos pojedinačnih supskala, evidentno je da su za diferenciranje zavisnica od opijata, alkohola i kontrolne grupe ključne subskale Pravednost, Poverenje, Popustljivost. Na njima zavisnice od opijata ostvaruju znatno niže skorove, dok se zavisnice od alkohola pozicioniraju između ove dve grupe, bliže ispitanicama iz kontrolne grupe. Kada se posmatraju opijatske zavisnice, naveden nalaz delom rasvetljava iskustvo iz prakse koje upućuje na to da u interpersonalnim relacijama kod zavisnika od opijata dominira centriranost na sopstvene potrebe i interese. Doduše, zadovoljavanje sopstvenih potreba na štetu potreba drugih karakteristično je i za zavisnike od alkohola, ali je kod zavisnika od opijata zastupljenije u mnogo ogoljenijoj i sirovijoj, arhaičnijoj formi. Posmatrano iz perspektive dubinsko-psihološke paradigme, još je Fenihel (Fenihel, 1961), proučavajući adicije, konstatovao da se kod zavisnika radi o povlačenju libidnih kateksi sa objekta i regresiji na narcistički stadijum psihoseksualanog razvoja, s tim da je kod zavisnika od alkohola stepen dostignute zrelosti u objektivnim

odnosima viši u odnosu na opijatske. Istraživanja realizovana pod okriljem navedene paradigme, i to pre svega ona usmerena na proučavanje objektnih relacija kod zavisnika od droga (Rutherford, 1996) ukazala su na visok stepen otuđenosti, labilnosti u vezivanju, egocentrizma i socijalne nekompetentnosti. Prema navedenom autoru, nepoverenje u druge, defekt empatičnosti, sklonost besu i hostilnom povlačenju uz loše socijalne procene, javljali su se udruženo sa naporima da se od osećanja bespomoćnosti brane grandioznošću i egocentrizmom. Sudeći po rezultatima našeg istraživanja, zavisnice od alkohola prate upravo pomenutu razvojnu liniju.

Dimenzija *otvorenosti za iskustvo* se, prema autorima FFM (McCrae & Costa, 1990), pre svega uključuje prihvatanje novih ideja, pristupa i iskustva. Ona empirijski pokazuje povezanost sa obrazovnim statusom i intelektualnim nivoom. Pri tome, navedeni autori ukazuju na to da ova dimenzija nije mera inteligencije, već se zapravo više tiče kreativnih potencijala individue. Grupe ispitanica koje su učestvovala u istraživanju su se značajno razlikovale u pogledu izraženosti ove dimenzije. Visoki skorovi zabeleženi su kod ispitanica zavisnih od opijata, dok se ispitanice zavisne od alkohola pozicioniraju negde između zavisnica od opijata i ispitanica iz kontrolne grupe, što je u skladu sa nalazima relevantnih studija na stranim populacijama (Flory et al., 2002; Sher et al., 2000).

Kada se posmatra dimenzija *Savesnosti*, koja se odnosi na sposobnost samokontrole kao disciplinovane težnje ka ciljevima i striktnom pridržavanju sopstvenih principa, a objektivizuje se u procesima planiranja, organizacije, izvršenja dužnosti i obaveza, nalazi istraživanja upućuju na poteškoće zavisnica od opijata u ovom domenu funkcionisanja. Analiza strukture dimenzije Savesnosti pod primenjenim modelom govori o tome da u navedenom nalazu pre svega učestvuju supskale Promišljenosti, Dužnosti i Samodiscipline. Pri tome, za ispitanice zavisne od opijata su karakteristični niži, a za ispitanice iz kontrolne grupe viši nivoi navedenih aspekata dimenzije Savesnosti, dok ispitanice zavisne od alkohola postižu nešto više rezultate od opijatskih, ali ipak niže u odnosu na kontrolnu grupu. Ekvivalentni rezultati vezano za dimenziju Savesnosti kod zavisnika višestruko su empirijski verifikovani (Trull & Sher, 1994; Flory et al., 2002; Walton & Roberts, 2004; Malouff et al., 2007). Ovi rezultati su takođe i u skladu sa našim kliničkim utiskom. Naime, zavisnice u psihoterapijskom procesu pokazuju sklonost pasivnim reakcijama, manje su

usmerene na cilj, lako ih je odvratiti, povodljivije su, sklone odustajanju i inkliniraju ka principu zadovoljstva, s tim da su ovi fenomeni naglašeniji kod zavisnica od opijata. Predstavnicima dubinsko-psihološke orijentacije smatraju da je ovakav nalaz moguće objasniti nedostatnom izgradnjom strukture super-ega, što vodi egoističko-hedonističkoj orijentaciji i nerazvijenoj skali emocija koja je značajna za moralnost, a posledično i setu negativnih opredeljenja u sistemu vrednosti (Summers, 1994).

Uz prethodno razmatrani Petofaktorski model ličnosti, Psihobiološki model Roberta Klönigera (Cloninger,) pripada grupi modela najčešće primenjenih u istraživanjima bolesti zavisnosti. Takođe, jednu od najznačajnijih oblasti primene ovog modela predstavlja izučavanje poremećaja ličnosti (Svrakic & Cloninger, 2005). Činjenica da su bolesti zavisnosti u visokom procentu u komorbiditetu sa poremećajima ličnosti, prema Kaplanu 35-60% (Kaplan, 2007), predstavljala je dodatni razlog za uključanje ovog modela u naše istraživanje. Prema rezultatima koje smo dobili, tri grupe ispitanica razlikuju se na dimenzijama Potrage za novinama (dimenzija temperamenta) kao i na sve tri dimenzije karaktera: Samousmerenost, Kooperativnost i Self-transcedencija. Pri tome, ispitanice zavisne od opijata pokazuju visoke skorove na dimenziji Potrage za novinama, a niske skorove na dimenzijama Samousmerenost i Kooperativnost, uz povišene skorove na dimenziji Self-transcedencije. Ispitanice zavisne od alkohola u prostoru koji kreiraju dimenzije ovog modela pozicioniraju se između zavisnica od opijata i kontrole grupe, no ipak su nešto bliže ispitanicama iz kontrolne grupe. Jedino na dimenziji Izbegavanje kazne ispitanice iz grupe zavisnica od alkohola pokazuju više skorove u odnosu na ispitanice zavisne od opijata i ispitanice iz kontrolne grupe, ali ipak ta razlika ne dostiže nivo statističke značajnosti. Rezultati dostupnih istraživanja sa srodnom tematikom dosledno pokazuju da je dimenzija temperamenta - Potraga za novinama - opšti faktor rizika za razvoj bolesti zavisnosti (LeBon et al., 2004). Empirijski nalazi upućuju na to da su niski skorovi na dimenzijama karaktera (Samousmernost i Kooperativnost) sržne karakteristike poremećaja ličnosti, dok crte temperamenta određuju kom klasteru će pripasti određeni poremećaj ličnosti. Klaster tzv. Dramatika (histrionični, granični, antisocijalni PL, narcistični) je najzastupljeniji u bolestima zavisnosti. Karakterišu ga visoki skorovi na skali Potrage za novinama, a niski skorovi na dimenzijama Samousmerenost i Kooperativnost

(Svrakic et al. 1993; Dzamonja, 1999), što je veoma slično našim rezultatima. Prilikom traganja za kompozitom ispitivanih osobina ličnosti, koji bi dosledno i značajno razlikovao grupe ispitanica, dobijeni su rezultati koji su u skladu sa nekim od najuticajnijih tipologija ličnosti zavisnika. Naime, istraživanje Milivojevića i saradnika (Milivojević et al., 2012) pokazuje da opijatski zavisnici, poput opijatskih zavisnica u našem uzorku, manifestuju visoke skorove na dimenziji Potraga za novinama uz niske skorove na dimenziji Zavisnosti od nagrade, što u kombinaciji sa visokom skorovima na dimenziji Samotranscendencija, prema Milivojeviću, daje *antisocijalnu konfiguraciju temperamenta*. Za razliku od njih, zavisnici od alkohola pokazuju visoke skorove na dimenziji Potrage za novinama uz visoke skorove na dimenziji Izbegavanje kazne i manifestuju tzv. *osetljivu konfiguraciju temperamenta* (Milivojević i sar. 2012), čemu su išli u prilog rezultati koje smo dobili na grupi zavisnica od alkohola. Naši rezultati u izvesnoj meri prate i postulate Klonindžerove tipologije alkoholizma (Cloninger et al., 1988). Naime, Klonindžer alkoholizam deli na tip 1 kojega, prema istom autoru, odlikuju kasniji nastanak, značajniji udeo socijalnih činilaca u etiologiji, podjednaka distribucija po polu i pasivno-zavisne crte u strukturi ličnosti, i na tip 2 gde se zapažaju raniji početak bolesti, značajan udeo genetskih činilaca u etiologiji i antisocijalni obrasci. Tako, ispitanice iz grupe opijatskih zavisnica pokazuju sličnost sa tipom 2, budući da su mlađe, sa visokim skorovima na dimenziji Potrage za novinama uz antisocijalne crte. Ispitanice zavisne od alkohola, poput osoba sa tipom 1 alkoholizma su starije, osetljivije, i pokazuju visoke skorove na dimenziji Izbegavanje kazne.

Što se tiče preovladajućih mehanizama odbrana ličnosti, naše istraživanje pokazuje da postoji značajna razlika između ispitanica u pogledu neurotskih i nezrelih mehanizama odbrane. Nivo zrelosti preovladajućih mehanizama odbrane ličnosti zavisnica od alkohola i zavisnica od opijata, uzetih zajedno, značajno se razlikuje u odnosu na ispitanice iz kontrolne grupe. Pri tome, i među ispitanicama zavisnim od opijata i ispitanicama iz grupe zavisnih od alkohola utvrđene su značajne razlike u ovom smislu. Kada posmatramo mehanizme odbrane ponaosob, u domenu mehanizama odbrane neurotskog razvojnog nivoa razlike postoje u odnosu na korišćenje reaktivne formacije, poništavanja i idealizacije. U domenu mehanizama odbrane nezrelog/niskog razvojnog nivoa, utvrđene su razlike u odnosu na projekciju, disocijaciju, somatizaciju, premeštanje, izolaciju, odigravanje,

poricanje, pasivnu agresiju i cepanje. Vezano za korišćenje neurotskih mehanizmama odbrane post hoc analiza (Prilog 7) ukazuje da postoje razlike između ispitanica zavisnih od opijata u odnosu na ispitanice zavisne od alkohola i kontrolne grupe. Kada se posmatra korišćenje nezrelih mehanizama odbrane, post hoc analiza (Prilog 7) ukazuje da postoje značajne razlike između ispitanica zavisnih od opijata i ispitanica iz kontrole grupe, kao i između ispitanica zavisnih od alkohola i ispitanica zavisnih od opijata. Slično nalazima ispitivanja bazičnih dimenzija ličnosti, analiza preovladajućih mehanizama odbrane upućuje na to da se ispitanice iz grupe zavisnih od alkohola pozicioniraju između ispitanica zavisnih od opijata i ispitanica iz kontrole grupe, i pri tome su ipak nešto bliže ispitanicama iz kontrolne grupe. Dakle, i ispitanice zavisne od opijata i ispitanice zavisne od alkohola koriste razvojno nezrele/niske i neurotične, neefikasne odbrane. Pri tome, korišćenje nezrelih mehanizama odbrane je znatno više zastupljeno kod ispitanica zavisnih od opijata tj. one pokazuju tendenciju ka oslanjanju na arhaične, primitivnije odbrane. I druga istraživanja ukazuju da su među mehanizmima odbrane koje zavisnici koriste najčešće primitivne, rane odbrane: cepanje (splitting), negacija, disocijacija, projekтивna identifikacija, projekcija, idelizacija, obezvređivanje (Fairbairn, 1982; Klein, 1983; Summers, 1994). Predominacija ovih obrambenih mehanizama ukazuje na nedovoljno integrisan, strukturalno defektan, slab ego. Preciznije, po nekim autorima relativno se lako mogu u ponašanju zavisnika od droga uočiti manjkavosti u procesu razvoja ega, pre svega u smislu strukturisanja ka narcističkim PL, sa izraženim simbiotskim potrebama, korišćenju primitivnih mehanizama odbrane i tendencijalno ka ponašanju koje je bitno određeno cepanjem (splitting), kao dominantnim mehanizmom odbrane (Hoffman, 1985; Djurić, 1995). Ti problemi su u našem istraživanju posebno bili naglašeni kod zavisnica od opijata. Upravo dobijeni nalazi mogu da ponude objašnjenje fenomena da su kontrola impulsa i regulacija anksioznosti, kao i kapacitet za tolerisanje frustracija, funkcije ega zavisnika koje pokazuju najveće slabosti. Oni mogu upućivati na to da su te slabosti odraz deficita u pogledu dostignutog razvojnog nivoa ega, posebno njegovih adaptivnih odgovora kakvi su mehanizmi odbrane (Kovacevic, 2003).

Kada je testirana prediktivna vrednost primenjenih modela ličnosti odnosno mogućnost predviđanja grupne pripadnosti na osnovu primenjenih modela, dobijena je

jedna funkcija koja razlikuje grupe zavisnica od opijata i kontrolnu grupu, za oko 2 standardne devijacije. Tu funkciju čine nezreli mehanizmi odbrane, dimenzije Samousmerenost i Self-transcedencija iz prostira Klonindžerovog Psihobiološkog modela, i dimenzije Neuroticizam i Saradljivost iz domena Petofaktorskog modela. Preko ovih kompozita dimenzija ličnosti i preovladjućih mehanizama odbrane, koji su dosledno i značajno razlikovali grupe ispitanica, uspešno je klasifikovano 61% slučajeva, što je značajno više od nasumičnog razvrstavanja po grupama.

Takođe, prediktivna vrednost je testirana za svaki model ponaosob. Kada je u pitanju Petofaktorski model NEO PI-R inventar ličnosti, dobijena je jedna značajna funkcija koja dovoljno i dosledno razlikuje grupe zavisnica od opijata i kontrolnu grupu, za oko 1.3 standardne devijacije. Dimenzije koje čine ovu funkciju su Neuroticizam, Saradljivost, Savesnost i Otvorenost za iskustvo. Preko ovih osobina uspešno je klasifikovano 56.4% slučajeva.

Testiranjem mogućnosti predviđanja grupne pripadnosti na osnovu Psihobiološkog modela TCI-R inventar ličnosti, dobijena je jedna značajna funkcija koja dovoljno i dosledno razlikuje grupe zavisnica od opijata i kontrolnu grupu, za oko 1.6 standardne devijacije. Dimenzije koje čine ovu funkciju su Samousmerenost, Self-transcedencija i Potraga za novinama. Preko ovih osobina uspešno je klasifikovano 57.1% slučajeva.

Što se tiče mogućnosti predviđanja grupne pripadnosti na osnovu ispitivanih odbrana ličnosti, dobijena je jedna značajna funkcija koja najviše razlikuje grupe zavisnica od opijata i kontrolnu grupu, za oko 1.2 standardne devijacije. Ovu funkciju čine nezreli mehanizmi odbrane. Preko njih je uspešno klasifikovano 52.5% slučajeva.

Znači, uspešnost klasifikacije Psihobiološkog modela je najviša - 57.1%, zatim sledi Petofaktorski sa 56.4% i na kraju odbrane ličnosti sa 52.5%. Možemo zaključiti da je uspešnost dva modela ličnosti slična i nešto viša od DSQ upitnika odbrana. Ovaj podatak ide u prilog prediktivnoj vrednosti upitnika odbrana ličnosti, budući da je uspešnost klasifikacije na osnovi njega za svega 4,6% manja od prediktivne vrednosti modela koji se pokazao najdiskriminativnijim.

Jedan od ciljeva ovog istraživanja je i koncipiranje preporuka za planiranje rodno-specifičnih preventivnih programa i modifikovanja postojećih psihoterapijskih protokola u skladu sa rezultatima istraživanja, pre svega u odnosu na rezultate sa upitnika Indeks težine zavisnosti (ITZ 2.9). Nalazi istraživanja ukazuju na neke značajne specifičnosti opijatske i alkoholne zavisnosti kod žena u odnosu na koje se mogu izvesti vredne preporuke za praksu – prevenciju i tretman. Ispitanice ovog istraživanja prva iskustva sa uzimanjem supstanci imaju sa značajnim figurama, sa kojima ostvaruju intenzivne emotivne odnose. Opijatska zavisnost kod žena, posebno, počinje i održava se u odnosu. Dakle, emocionalno vezivanje je značajan činilac u formiranju adicije kod žena. Naše istraživanje ukazuje da preko 50 % žena zavisnih od opijata živi sa nekim ko ima problem s drogom ili alkoholom, bilo u porodici, bilo u partnerskoj relaciji, što je u skladu sa drugim istraživanjima (Najavitis, 2002; Zweben, 2003; Covington, 2007, 2008).

Smatramo da gore navedeni nalaz treba posmatrati u vezi sa druga dva: visok procenat prisustva depresivnih, anksioznih stanja i sl. kod ispitanica (svi indikatori prisutni u više od 50% slučajeva) i visok procenat trpljenja seksualnog (30%) i fizičkog nasilja (45%). Inostrana istraživanja uglavnom se slažu oko prisustva depresivnih, anksioznih stanja, posttraumatskog sindroma i iskustva trauma kod žena zavisnih od opijata (Simson & Miler, 2002; Najavitis et al., 1997). Korelaciona inostrana istraživanja slažu se u pogledu veze između zavisnosti i fizičkog i ili/fizičkog zlostavljanja, ali se navode različiti nalazi o frekventnosti (npr. Ladwig & Andersen, 1989; Ouimette et al., 2000; Liebschutz et al., 2002).

Ovi nalazi istraživanja imaju snažne implikacije za praksu. Preventivni programi nužno treba da kreiraju intervencije koje bi bile usmerene na: razvoj introspekcije, adekvatnog self koncepta, konstruktivnih odnosa sa okolinom, razvoj adekvatnog odnosa prema ženskoj telesnosti i seksualnosti. Značaj bi trebalo dati uvidu u sopstvene potencijale i njihov razvoj, što je u skladu sa savremenim intencijama u kreiranju preventivnih programa koje se sve više usmeravaju na održanje očuvanih kapaciteta i njihov razvoj, a ne na tradicionalistički pristup koji je više bio usmeren na deficite (Nelson-Zlupko et al., 1995; Volkov & Ting-Ka, 2005). Takođe, eventualne mazohističke tendencije, sklonosti razvoju simbiotskih veza, prisustvo depresivnosti i ostalih nelagodnih (napetih) osećanja i stanja

moraju biti uzeti u obzir. Razvoj sposobnosti odupiranja već je aposterfiran u mnogim preventivnim strategijama (Schinka, 2008; NIDA, 2003, 2007). Predložene forme preventivnog rada mogle bi biti grupno i/ili individualno savetovanje, terapije parova, porodične terapije. Osim preventivnih programa, ovaj nalaz ima snažan značaj i za tretman. Emocionalna vezanost može imati dvostruko (pozitivno i negativno) dejstvo na uspešnost tretmana lečenja zavisnosti. Istraživanja pokazuju da je značaj saradnika u lečenju izražen, a ovo se može očekivati naročito kod devojaka kod kojih emotivni odnos ima tako veliki značaj. Tretiranje depresivnosti, anksioznosti i iskustva traume moraju zahtevati ozbiljan psihoterapijski i/ili medikamentozni tretman.

Vežu opijatske zavisnosti i kriminogenog ponašanja naglašavaju mnoga inostrana istraživanja (npr. Wellisch et al., 1993; Curry & Latkin, 2003). Nalazi ovog istraživanja u skladu su sa literaturom o ovoj temi, jer 20-30% ispitanica su izvršioeci nekog krivičnog dela. Implikacije ovog nalaza naročito su vezane za tretman, s obzirom da se kriminogeni status uglavnom posmatra u funkciji održanja zavisnosti. Zahteva holistički sistemski pristup koji bi se kretao od psihoterapije koja bi bila usmerena ka razvoju nezavisnosti u odnosu na kriminogene partnere, preko sistemskog pristupa porodici i okruženju, sve do rada na obrazovanju, razvoju veština i pružanju pomoći i podrške pri zaposlenju. Neophodno je uzimati u obzir i kulturološke osobenosti žena zavisnica od opijata u kreiranju konkretnih programa. Neki programi insistiraju u radu na menjanju ustaljenih stavova (okoline, partnera, ali i lične stavove žena) koji ih obeshrabruju da prepoznaju sopstvene potencijale (Congvinton, 2007). Grupe podrške žena zavisnica mogu biti preporučene.

Kada govorimo o infektivnim bolestima treba uzeti u obziri visok procenat intravenoznog uzimanja opijata kod naših ispitanica i nekih infektivnih bolesti koje uglavnom imaju hroničan i progresivan tok, a u vezi su sa ovakvim načinom konzumiranja supstanci. To se pre svega odnosi na hepatitis C, virusnu bolest jetre, kojom je u našem istraživanju inficirano oko 30% ispitanica zavisnih od opijata. Uviđanje važnosti zdravstvenog statusa, adekvatno informisanje, jačanje spremnosti da se ulaže napor u očuvanje zdravlja mogu biti bitni aspekti preventivnih programa. S druge strane, zdravstveni status je od fundamentalnog značaja i za tretman zavisnosti. Uspešnost lečenja hroničnih

infektivnih bolesti (hepatitisa C) u direktnoj vezi je sa uspešnošću lečenja opijatske zavisnosti (Schaefer et al., 2004; Gigi et al., 2007).

Kod žena zavisnih od opijata u većem procentu su zastupljene one sa nezavršenom srednjom školom, nezaposlene, neudate, koje uglavnom žive s roditeljima i slobodno vreme provode van kuće sa društvom. Ovi podaci imaju naročit značaj u osmišljavanju preventivnih programa. Jedan od navođenih riziko faktora za sticanje prvih iskustava sa supstancama je nestrukturirano slobodno vreme (Schinke et al., 2008). Preventivni programi i programi tretmana podrazumevaju i rekreacione aktivnosti, učenje o tome kako da se uživa u slobodnom vremenu i kako da se socijalizuje (Weissman & O'Boyle, 2000). Programi prevencije i tretmana u svetu obuhvataju i stručno savetovanje, profesionalnu orijentaciju, razvoj spremnosti za zaposlenje, pružanje pomoći pri zaposlenju, razvoj veština življenja (Weissman & O'Boyle, 2000).

Žene zavisnice mnogo češće daju podatke o tome da je neko od njihovih roditelja zloupotrebljavao alkohol i/ili droge. Pozitivan hereditet za bolesti zavisnosti u visokom procentu je utvrđen i kod naših ispitanica. Ovaj podatak otvara pitanje holističkog pristupa prevenciji i tretmanu. Holistički pristup prevenciji podrazumevao bi ne samo intervencije usmerene na same zavisnice, već i sistemski osmišljene intervencije koje bi pružale zdravstvenu i psihološku pomoć bliskim osobama kod kojih je zavisnost takođe razvijena. Preventivne intervencije koje se tiču zavisnica usmerene bi bile na razvoj uvida u značaj, prirodu i uticaje koje na psihološki razvoj imaju odnosi sa bliskim osobama koje su zavisnici kao i rad na stimulanju usmerenja ka adekvatnijim identifikacionim uzorima (Najavitis et al., 1997; Laudet et al., 1999; NIDA, 2003).

6 ZAKLJUČCI

1. Rezultati dobijeni ovim istraživanjem dosledno potvrđuju kroz oba pimenjena terapijska modela očekive razlike u dimenzijama ličnosti ispitanica zavisnih od alkohola odnosno opijata. U odnosu na bazične dimenzije ličnosti na nivou svih pet dimenzija (Neuroticizam, Ekstraverzija, Otvorenost za iskustvo, Saradljivost, Savesnost) postoje značajne razlike. Takođe, u odnosu na crte temepramenta; Potraga za novim uz sve tri crte karaktera; Samousmerenost, Kooperativnost i Self-transcedencija postoji značajna razlika između kompariranih grupa. Imajući u vidu naslednu komponentu pojedinih dimenzija ličnosti vidimo kako je ličnost važan medijator genetskih faktora u nastanku zavisnosti. Takođe, u odnosu na korišćenje nezrelih i neurotičnih mehanizama odbrane postoje značajne razlike među komparirnim grupama. Znači, u odnosu na sve značajne razlike (dimenzije ličnosti, crte temperatmenta, karaktera, mehanizmi odbrane), ispitanice zavisne od alkohola se pozicioniraju između ispitanica zavisnih od opijata i ispitanica iz kontrole grupe, ipak bliže kontrolnoj grupi.

2. Istraživanje pokazuje da su ispitanice zavisne od opijata mlađe, sklonije psihološkoj destabilizaciji i potrazi za novinama, teže spiritualnosti i duhovnosti, a manje su fokusirane i kooperativne. Kod njih dominiraju odbrane ličnosti niskog i neurotskog razvojnog nivoa. Zavisnost otpočinju i održavaju u komplikovanih tj. zavisničkim emotivnim odnosima, sklone su delikventom, socijalno neadaptiranom ponašnju, opterećene iskustvom traume i infektivnih bolesti. Ispitanice zavisne od alkohola takođe pokazuju povišen potencijal za psihološku destabilizaciju, ali su od opijatskih zavisnica starije, a po vrednostima preostalih ispitivanih dimenzija i mehanizama odbrane bliže su kontrolnoj grupi. Takođe opterećene problematičnim porodičnim relacijama, iskustvom traume tj. fizičkog i seksulanog zlostavljanja.

3. Dobijeni rezultati su ukazali da je važno uzeti u obzir koja forma zavisnosti je u pitanju jer, osim sličnog intenziteta potencijala za psihopatološko reagovanje, zavisnice od alkohola i opijata su se više razlikovale nego što su međusobno bile slične. Štaviše, čak i kada je njihov potencijal za psihološku destabilizaciju bio detaljno analiziran ispostavilo

se da je njegova struktura u ove dve grupe bitno drugačija, odnosno da je zasnovan na različitim razvojnim karakteristikama njihovih ličnosti. Uopšteno, izuzev sličnog intenziteta potencijala za psihopatološko reagovanje, zavisnice od alkohola i opijata se više međusobno razlikuju nego što su slične.

4. Kada su u pitanju zabeležene razlike između grupa zavisnica struktura potencijala za psihopatološku destabilizaciju u zavisnica od opijata upućuje na dostignut niži nivo razvoja ličnosti u odnosu na zavisnice od alkohola, pre svega na nedovršenu strukturaciju ega, što ima osobene terapijske implikacije. Važno je razumeti da prisutna osećanja praznine, dosade, niskog samopoštovanja, loša kontrole impulsa, loša kontrole tenzije i nisko samopoštovanje najčešće predstavljaju atipičnu formu ispoljavanja depresivnosti. Dakle, da opisane tegobe i poteškoće nisu samo sastavni deo slike “zavisničke ličnosti”, već da upućuju na značajnu emocionalnu trpnju, te im u skladu sa tim i pristupiti. U skladu sa razvojnim osobenostima ove grupe ispitanica, najpodesnijim se čine protokoli koji bi bili pre svega usmereni na kreiranje uslova za dostizanje bar onog stepena razvoja sa koga se mogu otkriti i usvojiti oblici ponašanja koji donose nagradu, regulišu tenziju, reuspostavljaju/razvijaju samopoštovanje, omogućavaju usklađenost sa sredinom i nisu tako destruktivni kao dotadašnji. Zapravo, razvijanje fleksibilnijih adaptivnih manevara i kognitivnih strategija ide uporedo sa sazrevanjem u afektivno-nagonskoj sferi, a posebno u ovoj populaciji važno je da se sve to odvija iskustveno i postepeno, u pažljivo osmišljenom i stručno vođenom terapijskom procesu. Kada su u pitanju zavisnice od alkohola, njihov viši stepen dostignute zrelosti u objektnim odnosima u odnosu na opijatske zavisnice terapijski proces čini transparentnijim, ali ne i manje složenim. U većoj meri razvijena simbolička funkcija i procesi mentalizacije u odnosu na prethodno opisanu grupu olakšava komunikaciju, interpretaciju i proradu. Nešto postojanija kontrola impulsa i tenzije u odnose na opijatske zavisnice, odnosno razvijenije i efikasnije odbrane ličnosti, čine ih kompetentnijim da izdrže terapijske “pritiske” i konfrontacije, te da duže opstanu u procesu terapijski vođenih promena.

5. Nalazi ovog istraživanja u skladu su i sa savremenim trendovima u prevenciji i tretmanu zavisnosti jer uzimaju u obzir polne razlike zavisnika od supstanci odnosno

detektuju one specifičnosti žena zavisnih koje su bitne za formulisanje specifičnih programa prevencije i tretmana. Od svih nalaza koje smo dobili izdvojili bismo nekoliko za koje smatramo da imaju najistaknutiji značaj za prevenciju i tretman, a koji su potvrđeni i u mnogim inostranim istraživanjima. To je način započinjanja i razvijanja zavisnosti kod žena u emotivno bliskim odnosima – sa partnerom, siblingom i sl. U njihovoj anamnezi učestala su iskustva fizičkog i seksualnog zlostavljanja, odlikuje ih loša kontrola impulsa, sklonost rizičnim ponašanjima i pre uspostavljanja zavisnosti, te opterećenost prisustvom bolesti zavisnosti u porodici. Smatramo da ovi faktori moraju biti uzeti u obzir u svim budućim preventivnim i terapijskim programima zavisnosti kod žena u našoj sredini.

Dakle, imajući u vidu sve prethodno navedeno, ovo istraživanje je potvrdilo postojanje razlika u pogledu dimenzija ličnosti između žena zavisnih od alkohola i žena zavisnih od opijata u našoj sredini. Ovaj nalaz se može u značajnoj meri implementirati na polju razumevanja etiologije zavisnosti kod žena, a time preventive i tretmana. Osim uvažavanja rodni razlika u tretmanu bolesti zavisnosti podjednako je bitno voditi računa o specifičnostima pojedinih grupa zavisnica u cilju što efikasnijih mera prevencije, lečenja i rehabilitacije.

7 LITERATURA

1. Abuse S. Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2013a. Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-46, HHS Publication No.(SMA) 13-4795. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville, MD. 2013.
2. Acton, GS. Measurement of impulsivity in a hierarchical model of personality traits: implications for substance use. *Subst Use Misuse*. 2003; 38(1):67-83.
3. Agrawal A, Lynskey MT. The genetic epidemiology of cannabis use, abuse and dependence. *Addiction*. 2006; 101(6):801–12.
4. Agrawal A, Lynskey MT. Are there genetic influences on addiction: evidence from family, adoption and twin studies. *Addiction*. 2008; 103(7):1069–81.
5. Akiskal HS, Hirschfeld RA, Yerevanian BI. The relationship of personality to affective disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 1983; 40:800-810.
6. Alaniz ML. Mexican farmworker women's perspectives on drinking in migrant community. *Int J Addict*. 1994; 29(9):1173-88.
7. Allport GW. *Sklop i razvoj ličnosti*. Beograd: Kultura. 1962.
8. Ball SA. Personality traits, problems, and disorders: Clinical applications to substance use disorders. *J Res Pers*. 2005; 39(1):84–102.
9. Bekir P, McLellan T, Childress AR, Gariti P. Role reversal in families of substance misusers: a transgenerational phenomenon. *Int J Addict*. 1993; 28(7): 613-30.
10. Blum K, Febo M, McLaughlin T, Cronje FJ, Han D, et al. Hatching the behavioral addiction egg: Reward Deficiency Solution System (RDSS) as a function of dopaminergic neurogenetics and brain functional connectivity linking all addictions under a common rubric. *J Behav Addict*. 2014; 3(3): 149–156.

11. Bohman M, Sigvardsson S, Cloninger CR. Maternal inheritance of alcohol abuse. Cross-fostering analysis of adopted women. *Arch Gen Psychiatry*. 1981; 38(9):965-9.
12. Borkenau P, Riemann R, Spinath FM, & Angleitner A. Genetic and environmental influences on person x situation profiles. *J Pers*. 2006; 74(5):1451-1480.
13. Brady JE, Li G. Trends in alcohol and other drugs detected in fatally injured drivers in the United States, 1999-2010. *Am J Epidemiol*. 2014; 179(6): 692-699.
14. Breen C, Roxburgh A, & Degenhardt L. (2005). Gender differences among regular injecting drug users in Sydney, Australia, 1996 – 2003. *Drug Alcohol Rev*. 2005; 24(4):353-358.
15. Brook JS, Whiteman M, Shapiro J, Cohen P: Effects of parental drug use on toddler adjustment. *J Genet Psychol*. 1996; 157(1):19-35.
16. Brooner RK, Schmidt CW, Herbst JH. Personality trait characteristics of opioid abusers with and without personality disorders. In: Costa PT, Widiger TA, editors. *Personality disorders and five-factor model of personality*. Washington, D.C. American Psychological Association; 2002. p. 131-148.
17. Brown CG, Stewart SH. Exploring perceptions of alcohol use as self-medication for depression among women receiving community-based treatment for alcohol problems. *J Prev Interv Community*. 2008; 35(2):33-47.
18. Carter JA, Herbst JH, Stoller KB, King V, Kidorf MS, Costa PT, Brooner R. Short-term stability of NEO-PR personality traits scores in opioid-dependent outpatients. *Psychol Addict Behav*. 2001; 15(3):255-260.
19. Cattell RB. *Personality and mood by questionnaire*. San Francisco: Jossey-Bass; 1973.
20. Cloninger CR, Bohman M, Sigvardsson S. Inheritance of alcohol abuse: Cross-fostering analysis of adopted men. *Arch Gen Psychiatry*. 1981; 38(8):861-8.
21. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A Psychobiological Model of temperament and Character. *Arch Gen Psychiatry*. 1993; 50(12):975-990.

22. Cloninger CR, Sigvardsson S, Przybeck TR, Svrakic DM. Personality antecedents of alcoholism in a national area probability sample. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 1995; 245(4-5):239-44.
23. Cloninger CR. The psychobiological regulation of social cooperation. *Nat Med.* 1995; 1(7):623-5.
24. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, & Wetzell RD. The Temperament and Character Inventory- revisited (for evaluation purpose only). Washington University, St Louis; 1999.
25. Costa PT, McCrae RR. Revisited NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources; 1992.
26. Costa PT, McCrae RR. Domains and Facets: Hierarchical Personality Assessment Using the Revised NEO Personality Inventory. *J Pers Assess.* 1995; 64(1):21-50.
27. Costa PT, McCrae RR. Stability and Change in Personality Assessment: The Revised NEO personality Inventory in the Year 2000. *J Pers Assess.* 1997; 68(1): 86-94
28. Costa PT, Terracciano A, McCrae RR. Gender differences in personality traits across cultures: Robust and surprising findings. *J Pers Soc Psychol.* 2001; 81(2):322-331.
29. 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. p. 3-14.
30. Covington S. Women and Addiction: A Trauma-Informed Approach. *J Psychoactive Drugs.* 2008; Suppl.(5):377-385.
31. Covington, S. (2007). The Relational Theory of Women's Psychological Development: Implications for the Criminal Justice System. In: R. Zaplin (Eds.)

- Female Offenders: Critical Perspectives and Effective Interventions, 2nd Edition; 2007. p. 126-169.
32. Crum RM, Muntaner C, Eaton WW, Anthony JC. Occupational stress and risk of alcohol abuse and dependence. *Alcohol Clin Exp Res.* 1995; 19(3):647-55.
 33. Curry AD & Latkin CA. Gender differences in street economy and social network correlates of arrest among heroin injectors in Baltimore, Maryland. *J Urban Health.* 2003; 80(3):482-493.
 34. Čabarkapa M, Dedić G. Razvoj, osnovne karakteristike i empirijske norme psihološkog testa DSQ-40. *Vojnosanit Pregl.* 2002; 59(5):507-514.
 35. Desu MM, Raghavarao D. *Sample Size Methodology.* Academic Press. New York; 1990.
 36. De Wit H. Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes. *Addict Biol.* 2009; 14(1):22-31.
 37. Digman JM. Personality Structure: Emergence of the Five-Factor Model. *Annual Review of Psychology.* 1990; 41(1):417-440.
 38. Dimitrijević I, Živković N. Upotreba droga među mladima u Srbiji. *SEEA ADDICTION.* 2003; 4(1,2).
 39. Djurić Z. Analitički orijentisana grupna psihoterapija alkoholičara sa poremećajima ličnosti u KPD bolnica. *Alkoholizam.* 1995; 29(1-2):117-121.
 40. Dubey C, Arora M, Gupta S, and Kumar B. Five Factor Correlates: A Comparison of Substance Abusers and Non-Substance Abusers. *J Ind Ac Appl Psychol.* 2010; 36(1):107-114.
 41. Dukanac V. Kroskulturalni aspekt ličnosti. Magistarska teza. Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet; 1995.
 42. Dzamonja-Ignjatovic T, Svrakic DM, Svrakic N, Jovanovic MD, Cloninger RC. Cross-cultural validation of the revised Temperament and Character Inventory: Serbian data. *Compr Psychiatry.* 2010; 51(6):649-55.

43. Džamonja Ignjatović T. Psihodijagnostika i savremeni modeli ličnosti, Dissertatio, Zadužbina Andrejević, Beograd; 1999.
44. Džamonja T, Svrakic D. Western Personality Models Applied in Eastern Europe: Yugoslav Data, *Compr Psychiatry*. 2003; 44(1):51-59.
45. Đurić-Jočić D, Džamonja-Ignjatović T, Knežević G. NEO PI-R primena i interpretacija. Beograd: Centar za primenjenu psihologiju i Društvo psihologa Srbije; 2004.
46. Eysenck HJ. Dimensions of personality. London, Routledge and K. Paul. 1947.
47. Eysenck HJ. Dimensions of personality: 15,5, or 3? Criteria for taxonomic paradigm. *Pers Individ Dif*. 1991; 12:773-790.
48. Fairbairn WR. Psihoanalitičke studije ličnosti. Naprijed, Zagreb; 1982.
49. Fenichel O. Psihoanalitička teorija neuroza. Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, 1961.
50. Finnegan LP, Kaltenbach K, Kandall SR, Lester B, Mayes LC, Paltrow LM. The conflicts for parenting drug dependent women--what does research show us? *NIDA Res Monogr*. 1996; 162:67-9.
51. Flory K, Lynam D, Milich R, Leukefeld C, Clayton R. (2002). The relationship among personality, symptoms of alcohol and marijuana abuse, and symptoms of comorbid psychopathology: Results from a community sample. *Exp. Clin. Psychopharmacol*. 2002; 10(4):425-434.
52. Gearhart JG, Beebe DK, Milhorn HT, Meeks GR. Alcoholism in women. *Am Fam Physician*. 1991; 44(3):907-13.
53. Gigi E, Sinakos E, Lalla T, Vrettou E, Orphanou E. & Raptopoulou M. Treatment of intravenous drug users with chronic hepatitis C: Treatment response, compliance and side effects. *Hippokratia*. 2007; 11(4):196–198.

54. Gillespie NA, Cloninger CR, Heath AC & Martin NG. The genetic and environmental relationship between Cloninger's dimensions of temperament and character. *Pers Indiv Dif.* 2003; 35(8):1931-1946.
55. Gillis JS, Mubbashar MH. Risk factors for drug abuse in Pakistan: a replication, *Psychol Rep.* 1995; 76(1):99-108.
56. Goodwin D. Alcohol as muse. *Am J Psychoter.* 1992; 46(3):422-33.
57. Gradski zavod za javno zdravlje. Populacioni registar obolelih od narkomanije. Beograd; 2010.
58. Grekin ER, Sher KJ, Wood PK. Personality and substance dependence symptoms: Modeling substance-specific traits. *Psychol Addict Behav.* 2006; 20(4):415-24.
59. Hall FS1, Drgonova J, Jain S, Uhl GR. Implications of genome wide association studies for addiction: are our a priori assumptions all wrong?. *Pharmacol Ther.* 2013; 140(3):267-79.
60. Harrell ZA, Slane JD, Klump KL. Predictors of alcohol problems in college women: the role of depressive symptoms, disordered eating, and family history of alcoholism. *Addict Behav.* 2009; 34(3):252-7.
61. Hartmann D. A study of drug taking adolescents. *Psychoanal Study Child.* 1969; 24:384-398.
62. Hasin DS, Shmulewitz D, Stohl M, Greenstein E, Aivadyan C, Morita K et al.: Procedural validity of the AUDADIS-5 depression, anxiety and post-traumatic stress disorder modules: Substance abusers and others in the general population. *Drug Alcohol Depend.* 2015; 152:246-256.
63. Hilton ME. Drinking patterns and drinking problems in 1984: Results from a general population survey. *Alcohol Clin Exp Res.* 1987; 11(2):167-175.
64. Hoffmann W. Use of an analytical group psychotherapy model in a long-term intramural program for drug addicts. *Wien Z Suchforssch.* 1985; 8(1-2):13-21.

65. Hommer D1, Momenan R, Rawlings R, Ragan P, Williams W, Rio D et al. Decreased corpus callosum size among alcoholic women. *Arch Neurol.* 1996; 53(4):359-63.
66. Hommer D. Evidence for a gender related effect at alcoholism on brain volumes. *Focus.* 2003; 1:171-178.
67. Hopwood CJ, Morey LC, Skodol AE, Stout RL, Yen S, Ansell EB et al. Five-factor model personality traits associated with alcohol-related diagnoses in a clinical sample. *J Stud Alcohol Drugs.* 2007; 68(3):455-60.
68. Jackson CP, Matthews G. The prediction of habitual alcohol use from alcohol related expectancies and personality. *Alcohol Alcohol.* 1988; 23(4):305-14.
69. Jang KL, Livesley WJ, Ando J, Yamagata S, Suzuki A, Angleitner et al. (2006). Behavioral genetics of the higher-order factors of the Big Five. *Pers Individ Dif.* 2006; 41(2):261-272.
70. Kaplan IH, Sadock JB. (2007). Substance-related disorders. In Kaplan IH and Sadocks JB. *Synopsis of Psychiatry. Behavioral Sciences, Clinical psychiatry.* 10 th ed., Williams & Wilkins, Baltimore; 2007. p. 382-90.
71. Kendler KS, Karkowski LM, Neale MC, Prescott CA. Illicit psychoactive substance use, heavy use, abuse, and dependence in a US population-based sample of male twins. *Arch Gen Psychiatry.* 2000; 57:261–269.
72. Keup W. Drug addiction: Psychiatric point of view. *Therapiewoche.* 1983; 33(45):667-674.
73. Kilbourne J. The spirit of the Czar: Selling addictions to women. *Alcohol and drugs are women's issues.* Scarecrow, Metuchen, NJ; 1992. p. 10-22.
74. Klein M. *Zavist i zahvalnost.* Naprijed, Zagreb; 1983.
75. Knežević G, Džamonja-Ignjatović T, Djurić-Jočić D. *Petofaktorski model ličnosti.* Beograd: Centar za primenjenu psihologiju; 2004.
76. Kohut H. *Analiza sebstva.* Naprijed, Zagreb; 1990.

77. Koob GF, Volkow ND. Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *Lancet Psychiatry*. 2016; 3(8):760-73
78. Kondić K. Psihologija Ja. Skripta internacional, Plato, Beograd; 1996.
79. Kornora H, Nordvik H. Five-factor model personality traits in opioid dependence. *BMC Psychiatry*. 2007; 7:37.
80. Kovačević M. Ličnost alkoholičara i narkomana - Komparativna analiza. Srpska školska knjiga, Beograd; 2003.
81. Kovačević M. Neurobiologija bolesti zavisnosti. U: Đukić-Dejanović S, Nastasić P. Bolesti zavisnosti: savremena dostignuća u prevenciji, lečenju i rehabilitaciji. Evropski centar za mir i razvoj (ECPD) Univerziteta za mir Ujedinjenih nacija, Beograd; 2015. p 3-6.
82. Kreek JM, Nielsen AD, Butelman RE & LaForge KS. Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction. *Nature Neuroscience*. 2005; 8:1450 – 1457.
83. Ladwig GB, Andersen MD. Substance Abuse in Women: Relationship between chemical dependency of women and fast reports of physical and/or sexual abuse. *Int J Addict*. 1989; 24(8):739-754.
84. Lang KL. The behavioral genetics and psychopathology: A clinical guide. Mahwah, N.J., Erlbaum; 2005.
85. Laudet A, Magura S, Frust RT, Kumar N. Male Partners of Substance-Abusing Women in Treatment: An Exploratory Study. *Am J Drug and Alcohol Abuse*. 1999; 25(4):607-627.
86. LeBon O, Basiaux P, Streel E, et al. Personality profile and drug of choice; a multivariate analysis using Cloninger's TCI on heroin addicts, alcoholics, and a random population group. *Drug Alcohol Depend*. 2004; 73:175-182.
87. LeMoal M. Drug abuse: vulnerability and transition to addiction. *Pharmacopsychiatry* 2009; 42 Suppl 1:S42-55.

88. Liebschutz JJ, Savetsky JB, Saitz R, Horton NJ, Lloyd-Travaglini C, Samet JH. The relationship between sexual and physical abuse and substance abuse consequences. *J Subst Abuse Treat.* 2002; 22:121– 128.
89. Mail PD. Early modeling of drinking behavior by Native American elementary school children playing drunk. *Int J Addict.* 1995; 30(9):1187-97.
90. Malouff JM, Thorsteinsson EB, Rooke SE, Schutte NS. Alcohol involvement and the five-factor model of personality: A metaanalysis. *J Drug Educ.* 2007; 37:277–294.
91. Martinsen Ø, Nordvik H, Østbø L. Norske versjoner av NEO PI-R og NEO FFI [Norwegian versions of NEO PI-R and NEO FFI]. *Tidsskrift for norsk psykologforening.* 2005; 42:421-3.
92. McCrae RR, Costa PT. *Personality in adulthood.* New York: The Guilford Press. 1990.
93. McCrae RR, Jang KL, Livesley WJ, Riemann R, Angleitner A. Sources of structure: genetic, environmental, and artifactual influences on the covariation of personality traits. *J Pers.* 2001; 69:511-535.
94. 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 fivefactor theory perspective* (2. ed). New York; Guilford Press; 2003.
95. McCrae RR, Costa PT. A Five-Factor Theory of Personality. In: Pervin LA and John OP. *Handbook of personality: Theory and Research.* Guilford Press. New York. 1999. p. 139-54.
96. 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. *J Pers Soc Psychol.* 2005; 88(3):547-561

97. Milivojevic D, Milovanovic S, Jovanovic M, Svrakic DM, Svrakic NM, Cloninger CR. Temperament and Character Modify Risk of Drug Addiction and Influence Choice of Drugs. *Am J Addict.* 2012; 21:462–467.
98. Moon D, Hecht M, Jackson K, Spellers R. Ethnic and gender differences and similarities in adolescent drug use and refusals of drug offers. *Subst Use Misuse.* 1999; 34(8):1059–1083.
99. Moncrieff J. Sexual abuse in people with drugs problems. *Br J Psychiatry.* 1996; 169(3):355-60.
100. Najavitis LM, Weiss DR, Shaw RS. The Link Between Substance Abuse and posttraumatic Stress Disorder in Women. *Am J Addict.* 1997; 6(4):273-283.
101. Najavitis L. A women's addiction workbook. New Harbinger Publications, Oakland; 2002.
102. National Institute on drug abuse (NIDA). Boys and Girls Encounter Different Drug Offers, Use Different Refusal Strategies, NIDA NOTES. 2000; 15(4).
103. National Institute on Drug Abuse. Drugs, Brain and Behavior – The Science of Addiction. U.S. Department of Health and Human Service, National Institutes of Health; 2007.
104. National Institute on Drug Abuse. Preventing Drug Use among Children and Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators and Community Leaders. Second Edition, U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Health; 2003.
105. Nelson-Zlupko L, Kauffman E, Morrison DM. The role of women's therapy groups in the treatment of chemical dependence. *Am J Orthopsychiatry.* 1995; 65(3):355–63.
106. O'Neil TD, Mitchell CM. Alcohol use among American Indian adolescents: the role of culture in pathological drinking. *Soc Sci Med.* 1996; 42(4):565-78.

107. Ostlund A, Spak F, Sundh V. Personality traits in relation to alcohol dependence and abuse and psychiatric comorbidity among women: a population-based study. *Subst Use Misuse*. 2004; 39(9):1301-18.
108. Ouimette PC, Kimerling R, Shaw J, Moos RH. Physical and sexual abuse among women and men with substance use disorders. *Alcoh Treat Q*. 2000; 18(3):7-17.
109. Paunonen SV, Keinonen M, Trzebinski J, Fristerling F, Frishenko-Roze N, Kouznetsova L, Chan DW. The structure of personality in six cultures. *J Cross Cult Psychol*. 1996; 27(3):339-353.
110. Perry JL, Carroll ME. The role of impulsive behavior in drug abuse. *Psychopharmacology (Berl)*. 2008; 200(1):1-26.
111. Pickering AD, Gray JA. The neuroscience of personality. *Handbook of personality: Theory and research*. 1999; 2:277-99.
112. Piedmont RL. THE REVISED NEO PERSONALITY INVENTORY clinical and research applications. New York and London, Plenum Press; 1998.
113. Prescott C, Neale M, Corez L, Kendler K. Predictors of problem drinking and alcohol dependence in a population-based sample of female twins. *J Stud Alcohol*. 1997; 58(2):167-181.
114. Puig-Antich J. Major depression and conduct disorders in prepuberty. *J Am Acad Child Psychiatry*. 1982; 2:118-128.
115. Rakić D. Psihološki profile žena zavisnih od opijata i zavisnih od alkohola-komparativna analiza, [magistarska teza]. Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet; 2008.
116. Rakić D. Specifics of addiction in women – heredity and interpersonal relations. *European Psychiatry*. 2010; 26(Suppl 1):1269.
117. Rakić D, Kovacevic M, Djuric, T. Women addiction (alcohol and opiates) and defense mechanism style. *European Psychiatry*. 2009; 24 (Suppl 1):S451.

118. Ramoz N, Gorwood P. A genetic view of addiction. *Med Sci (Paris)*. 2015; 31(4):432-8.
119. Rankin H, Stockwell T, Hodgson R. Cues for drinking and degrees of alcohol dependence. *Br J Addict*. 1982; 77(3):287-96.
120. Republička stručna komisija za prevenciju zloupotreba droga. Supstituciona terapija zavisnika od opijata metadonom. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije; 2009.
121. Robinson EA, Brower KJ, Gomberg ES. Explaining unexpected gender differences in hostility among persons seeking treatment for substance use disorders. *J Stud Alcohol*. 2001; 62(5):667-74.
122. Ruiz MA, Pincus AL, Dickinson KA. NEO PI-R predictors of alcohol use and alcohol-related problems. *J Pers Assess*. 2003; 81(3):226-36.
123. Rutherford M, Cacciola J, Alterman A, McKay J. Assesment of Object Relations and Realit Testing in Methadone patients. *Am J Psychiatry*. 1996; 153:9.
124. Sandmaier M. Bacchantic maidens and temperance daughters: a historical perspective on female alcohol use. *Alcohol Health Res World*. 1980; 4(4):41-51.
125. Schaefer M, Heinz A, Backmund M. Treatment of chronic hepatitis C in patients with drug dependence: time to change the rules?. *Addiction*. 2004; 99(9):1167-75.
126. Scherbaum N, Heigl-Evers A. Psychodynamic aspects of treatment of heroin dependent patients with methadone substitution. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 1996; 46(2):47-51.
127. Schinka SP, Fang L, Cola CK. Substance Use Among Early Adolescent Girls: Risk and Protective Factors. *J Adolesc Health*. 2008; 43(2)191-194.
128. Schuckit MA. An overview of genetic influences in alcoholism. *J Subst Abuse Treat*. 2009; 36(1):S5-14.
129. Segrin C, Menees MM. The impact of coping styles and family communications on the social skills of children of alcoholics. *J Stud Alcohol*. 1996; 57(1):29-33.

130. Selwyn P. Medial and health consequences of HIV/AIDS and drug abuse. In Drug Addiction Research and the Health of Women: Executive Summary. U.S. Department of Health and Human Services, National Institute on Drug Abuse; 1998.
131. Sher KJ, Bartholow BD, Wood MD. Personality and substance use disorders: a prospective study. *J Consult Clinical Psychol.* 2000; 68(5):818-29.
132. Sheridan MJ. A proposed intergenerational model of substance abuse, family functioning and abuse/neglect. *Child Abuse Negl.* 1995; 19(5):519-30.
133. Simpson TL, Miller RW. Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems: A review. *Clin Psychol Rev.* 2002; 22(1):27-77.
134. Smederevac S., Mitrović D. *Ličnost metodi i modeli*, Centar za primenjenu psihologiju, Beograd; 2006. str.169-172.
135. Stanton MD, Todd TC, Heard DB, Kirschner S, Kleiman JI, Mowatt DT, et al. Heroin Addiction as a Family Phenomenon: A New Conceptual Model. *Am. J. Drug Alcohol Abuse.* 1978; 5(2):125-150.
136. Stewart SH, Gavric D, Collins P. Women, girls and alcohol. In Brady K, Back S, Greenfield S. (Eds.). *Women and alcohol*. New York, NY, Guilford; 2009. p. 341-359.
137. Straussner SA, Attia, PR. Women`s Addiction and Treatment Throught a Histroical Lens: In Straussner, S.L.A. & Brown, S. *The Handbook of Addiction Treatment for Women*. San Francisco, Jossey-Bas; 2002. p. 7-23.
138. Summers F. *Object Relations Theories and Psychopatology*. The Analitic Press, Hillsdale, NJ, London; 1994.
139. Svetska zdravstvena organizacija. *ICD-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja*. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd; 1992.

140. Svrakic DM, Cloninger CR. Personality disorders. Sadock BJ, Sadock VA. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, seventh edition, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2005.
141. Svrakic DM, Whitehead C, Przybeck TR, Cloninger CR. Differential diagnosis of personality disorders by the seven-factor model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*. 1993 Dec 1;50(12):991-9.
142. Švrakić D, Jašović-Gačić M, Divac-Jovanović M, Totić S. Heterogene grupe zavisnika i principi lečenja. *Engrami*. 1986; 1(2):81-87.
143. Trull TJ, Sher KJ. Relationship between the Five-Factor Model of Personality and Axis 1 disorders in a nonclinical sample. *J Abnorm Psychol*. 1994; 103(2):350-355.
144. Vaillant, GE. Natural History of Addiction and Pathways to Recovery: In Graham, A.W., Schultz, T.K. & Mayo-Smith, M.F. *Principles of Addiction Medicine*, 3th Ed., American Society of Addiction Medicine, Inc., Chevy Chase, Maryland; 2003. p. 5-14.
145. Van den Bree M, Johnson E, Neale M and Pickens R. Genetic and environmental influences on drug use and abuse/dependence in male and female twins. *Drug Alcohol Depend*. 1998; 1;52(3):231-41
146. Verdejo-García A, Lawrence AJ, Clark L. Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neurosci Biobehav Rev*. 2008; 32(4):777-810.
147. Vidaković B, Dickov A. (2008). Karakteristike žena koje su zavisne od opijata. *Eskulap*. 2008; 3(1-2):54-62.
148. Volkow ND, Koob G. Brain disease model of addiction: why is it so controversial?. *Lancet Psychiatry*. 2015; 2(8):677-9.
149. Volkov N, Ting-Kai L. Drugs and alcohol: Treating and preventing abuse, addiction and their medical consequences. *Pharmacology & therapeutics*. 2005; 108(1)3-17.

150. Volkow ND, Morales M. The Brain on Drugs: From Reward to Addiction. *Cell*. 2015; 162(4):712-25.
151. Vukov-Goldner M, Baba-Milkić N. Osećajni život savremenog čoveka i droge. Prosveta. Niš; 1992.
152. Vuković-Simić O, Marić N, Britvić D, Simić S, Jašović-Gašić M. Specifičnosti alkoholne zavisnosti: faktori rizika i komplikacije. *Engrami*. 2004; 26(1-2):79-84.
153. Walton KE, Roberts BW. On the relationship between substance use and personality traits: Abstainers are not maladjusted. *J Res Pers*. 2004; 38:515-535
154. Wellisch J, Angalin MD, Prendergast ML. Numbers and characteristics of drug-using women in the criminal justice system: Implications for treatment. *Jurnal of Drug Issues*. 1993; 23(1):7-30.
155. Weinryb RM, Busch M, Gustavsson JP, Saxon L, Skarbrandt E. Reliability of the Karolinska Psychodynamic Profile (KAPP) among patients with and without psychoactive substance abuse disorders. *Psychother Psychosom*. 1998; 67(1):10-16.
156. Weissman M, O'Boyle K. Women and Addiction: Treatment Issues and Innovative Program Models. *The Source*. 2000; 10(1):17-20.
157. WHO. Expert Committee on Addiction-Producing Drugs. Thirteenth report. World Health Organization, Geneva, (WHO Technical Report Series, No. 273); 1964.
158. WHO. Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, World Health Organization, Geneva; 2009.
159. Zubieta JK, Dannals RF, Frost JJ. Gender and age influences on human brain mu-opioid receptor binding measured by PET. *Am J Psychiatry*. 1999; 156(6):842-8.
160. Zuckerman M., Kuhlman DM. Personality and risk-taking: common biosocial factors. *J Pers*. 2000; 68 (6):999-1029.
161. Zweben JE. Special Issues in Treatment: Women: In Reis RK, Fiellin DA, Miller SC, Saitz R. *Principles of Addiction Medicine*. 4th ed. Lippincott, Williams & Wilkins: Philadelphia. American Society of Addiction Medicine; 2009. p. 465-77.

SKRAĆENICE

ANOVA – univarijantna analiza varijansa

DA- dopamin

DSQ – Defense Style Questionnaire

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

FFM- five factor model

GABA – gaba amino buterna kiselina

HCV – hepatitis C virus

HIV- humani imunodeficijentni virus

IN – intranazalno

ITZ – Indeks težine zavisnosti

IV – intravenozno

OŠ – osnovna škola

NIDA – National Institut on Drug Abuse

NOR- noradrenalin

PAS – psihoaktivna supstanca

SAD – Sjedinjene Američke Države

SAMHSA - Substance Abuse and Mental Health Services Administration

SE - serotonin

SZO – Svetska Zdravstvena Organizacija

SSS – srednja stručna sprema

TBC - tuberkuloza

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime

VSS – visoka stručna sprema

PRILOZI

Prilog 1. Deskriptivni pokazatelji za NEO PI-R poddimenzije po grupama ispitanica

	Grupa	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
ANKS.	kontrolna	80	24.2250	5.25785	.58784
	zavisne od opijata	80	25.9875	4.54929	.50863
	zavisne od alkohola	80	25.0875	5.02952	.56232
	Total	240	25.1000	4.98601	.32185
HOST	kontrolna	80	23.9250	4.65187	.52009
	zavisne od opijata	80	26.1750	4.88546	.54621
	zavisne od alkohola	80	23.1625	4.51283	.50455
	Total	240	24.4208	4.83904	.31236
DEPRES	kontrolna	80	21.7000	4.53230	.50673
	zavisne od opijata	80	28.2500	5.57685	.62351
	zavisne od alkohola	80	23.8250	5.99742	.67053
	Total	240	24.5917	6.03615	.38963
USRED	kontrolna	80	22.7750	3.65255	.40837
	zavisne od opijata	80	24.3625	4.80570	.53729
	zavisne od alkohola	80	23.9000	4.60215	.51454
	Total	240	23.6792	4.41484	.28498
IMPUL	kontrolna	80	26.3625	4.36686	.48823
	zavisne od opijata	80	29.3375	4.91689	.54972
	zavisne od alkohola	80	27.2000	4.41344	.49344
	Total	240	27.6333	4.72319	.30488
VULNER	kontrolna	80	20.3875	4.38782	.49057
	zavisne od opijata	80	23.8750	4.83231	.54027

	zavisne od alkohola	80	21.7250	5.11878	.57230
	Total	240	21.9958	4.98155	.32156
TOPLINA	kontrolna	80	29.4625	4.34565	.48586
	zavisne od opijata	80	28.5375	3.37130	.37692
	zavisne od alkohola	80	28.3875	4.41944	.49411
	Total	240	28.7958	4.08436	.26364
GREGAR	kontrolna	80	25.6000	4.74302	.53029
	zavisne od opijata	80	25.7375	5.79992	.64845
	zavisne od alkohola	80	24.6750	5.81742	.65041
	Total	240	25.3375	5.47404	.35335
ASERT	kontrolna	80	22.1250	3.62612	.40541
	zavisne od opijata	80	22.3000	4.01705	.44912
	zavisne od alkohola	80	21.5750	4.23898	.47393
	Total	240	22.0000	3.96428	.25589
AKTIV	kontrolna	80	26.1000	4.33590	.48477
	zavisne od opijata	80	26.6250	4.59327	.51354
	zavisne od alkohola	80	25.4375	4.63297	.51798
	Total	240	26.0542	4.52991	.29240
UZBUD.	kontrolna	80	25.1875	5.62340	.62872
	zavisne od opijata	80	29.9125	5.21971	.58358
	zavisne od alkohola	80	24.8000	4.76113	.53231
	Total	240	26.6333	5.68994	.36728
POZEMOC	kontrolna	80	28.3125	5.16462	.57742
	zavisne od opijata	80	28.4250	4.05586	.45346
	zavisne od alkohola	80	26.8750	4.76372	.53260
	Total	240	27.8708	4.71754	.30452

FANTAZ	kontrolna	80	26.5750	5.77812	.64601
	zavisne od opijata	80	27.1875	5.42170	.60616
	zavisne od alkohola	80	25.1375	5.69197	.63638
	Total	240	26.3000	5.67473	.36630
ESTET	kontrolna	80	27.6375	5.31595	.59434
	zavisne od opijata	80	31.7625	9.34737	1.04507
	zavisne od alkohola	80	28.6125	5.03530	.56296
	Total	240	29.3375	7.05082	.45513
EMOCIJE	kontrolna	80	29.5500	4.01548	.44894
	zavisne od opijata	80	31.0375	4.05483	.45334
	zavisne od alkohola	80	29.5625	4.03417	.45103
	Total	240	30.0500	4.07842	.26326
AKCIJA	kontrolna	80	22.4750	4.07827	.45596
	zavisne od opijata	79	23.9873	5.94525	.66889
	zavisne od alkohola	80	23.0375	3.83338	.42858
	Total	239	23.1632	4.72995	.30595
IDEJE	kontrolna	80	24.9000	5.37834	.60132
	zavisne od opijata	80	28.9625	5.45742	.61016
	zavisne od alkohola	80	27.2750	5.63662	.63019
	Total	240	27.0458	5.71810	.36910
VRED	kontrolna	80	28.1125	3.57910	.40016
	zavisne od opijata	80	27.4500	4.03121	.45070
	zavisne od alkohola	80	28.9875	3.47320	.38832
	Total	240	28.1833	3.74050	.24145
POVER	kontrolna	80	26.2375	4.79779	.53641
	zavisne od opijata	80	24.2625	4.60254	.51458

	zavisne od alkohola	80	26.1250	4.74775	.53081
	Total	240	25.5417	4.78386	.30880
PRAVED	kontrolna	79	29.0759	4.32871	.48702
	zavisne od opijata	80	22.8250	4.45448	.49803
	zavisne od alkohola	80	27.1000	5.03054	.56243
	Total	239	26.3222	5.28761	.34203
ALTRU	kontrolna	80	31.5000	3.29557	.36846
	zavisne od opijata	80	30.1250	4.26755	.47713
	zavisne od alkohola	80	30.6125	4.27087	.47750
	Total	240	30.7458	3.99555	.25791
UCTIV	kontrolna	80	24.8875	4.61970	.51650
	zavisne od opijata	80	21.2000	4.29424	.48011
	zavisne od alkohola	80	25.5125	4.80768	.53751
	Total	240	23.8667	4.94223	.31902
SKROMAN	kontrolna	80	25.6500	3.98129	.44512
	zavisne od opijata	80	24.6500	4.73099	.52894
	zavisne od alkohola	80	25.7000	4.39044	.49087
	Total	240	25.3333	4.38681	.28317
BLAG	kontrolna	80	28.0250	2.93376	.32800
	zavisne od opijata	80	29.8875	3.23350	.36152
	zavisne od alkohola	80	28.9250	3.64492	.40751
	Total	240	28.9458	3.35756	.21673
KOMPET	kontrolna	79	28.2405	3.62405	.40774
	zavisne od opijata	80	26.6750	3.66570	.40984
	zavisne od alkohola	80	27.9750	4.89633	.54743
	Total	239	27.6276	4.14641	.26821

RED	kontrolna	80	27.3500	4.85772	.54311
	zavisne od opijata	80	25.9750	3.34881	.37441
	zavisne od alkohola	80	26.4875	3.92974	.43936
	Total	240	26.6042	4.11518	.26563
DUZNOST	kontrolna	80	32.3750	4.32940	.48404
	zavisne od opijata	80	28.8250	4.58057	.51212
	zavisne od alkohola	80	31.2000	4.33531	.48470
	Total	240	30.8000	4.64037	.29953
POSTIG	kontrolna	79	27.7215	4.96897	.55905
	zavisne od opijata	80	25.7500	4.98225	.55703
	zavisne od alkohola	80	27.2500	5.04285	.56381
	Total	239	26.9038	5.04800	.32653
DISCIP	kontrolna	80	27.9875	5.21802	.58339
	zavisne od opijata	80	24.7375	5.94222	.66436
	zavisne od alkohola	80	28.2000	5.73111	.64076
	Total	240	26.9750	5.83520	.37666
PROMIS	kontrolna	80	24.7375	5.26210	.58832
	zavisne od opijata	80	20.2375	4.80307	.53700
	zavisne od alkohola	80	24.0125	5.18394	.57958
	Total	240	22.9958	5.43774	.35100

Prilog 2. Sidakov Post Hoc Tests po grupama ispitanica za NEO PI-R poddimenzije ličnosti

<i>Dependent Variable</i>	<i>(I) GRUPA</i>	<i>(J) GRUPA</i>	<i>Mean Difference (I-J)</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Sig.</i>
ANKS	kontrolna	zavisne od opijata	-1.76250	.78335	.074
		zavisne od alkohola	-.86250	.78335	.614
	zavisne od opijata	kontrolna	1.76250	.78335	.074
		zavisne od alkohola	.90000	.78335	.581
	zavisne od alkohola	kontrolna	.86250	.78335	.614
		zavisne od opijata	-.90000	.78335	.581
HOST	kontrolna	zavisne od opijata	-2.25000*	.74091	.008
		zavisne od alkohola	.76250	.74091	.664
	zavisne od opijata	kontrolna	2.25000*	.74091	.008
		zavisne od alkohola	3.01250*	.74091	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.76250	.74091	.664
		zavisne od opijata	-3.01250*	.74091	.000
DEPRES	kontrolna	zavisne od opijata	-6.55000*	.85446	.000
		zavisne od alkohola	-2.12500*	.85446	.040
	zavisne od opijata	kontrolna	6.55000*	.85446	.000
		zavisne od alkohola	4.42500*	.85446	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	2.12500*	.85446	.040
		zavisne od opijata	-4.42500*	.85446	.000
USRED	kontrolna	zavisne od opijata	-1.58750	.69291	.067
		zavisne od alkohola	-1.12500	.69291	.285
	zavisne od opijata	kontrolna	1.58750	.69291	.067
		zavisne od alkohola	.46250	.69291	.879
	zavisne od alkohola	kontrolna	1.12500	.69291	.285
		zavisne od opijata	-.46250	.69291	.879
IMPUL	kontrolna	zavisne od opijata	-2.97500*	.72298	.000

		zavisne od alkohola	-.83750	.72298	.575
	zavisne od opijata	kontrolna	2.97500*	.72298	.000
		zavisne od alkohola	2.13750*	.72298	.010
	zavisne od alkohola	kontrolna	.83750	.72298	.575
		zavisne od opijata	-2.13750*	.72298	.010
VULNER	kontrolna	zavisne od opijata	-3.48750*	.75722	.000
		zavisne od alkohola	-1.33750	.75722	.218
	zavisne od opijata	kontrolna	3.48750*	.75722	.000
		zavisne od alkohola	2.15000*	.75722	.015
	zavisne od alkohola	kontrolna	1.33750	.75722	.218
		zavisne od opijata	-2.15000*	.75722	.015
TOPLINA	kontrolna	zavisne od opijata	.92500	.64409	.391
		zavisne od alkohola	1.07500	.64409	.262
	zavisne od opijata	kontrolna	-.92500	.64409	.391
		zavisne od alkohola	.15000	.64409	.994
	zavisne od alkohola	kontrolna	-1.07500	.64409	.262
		zavisne od opijata	-.15000	.64409	.994
GREGAR	kontrolna	zavisne od opijata	-.13750	.86592	.998
		zavisne od alkohola	.92500	.86592	.637
	zavisne od opijata	kontrolna	.13750	.86592	.998
		zavisne od alkohola	1.06250	.86592	.527
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.92500	.86592	.637
		zavisne od opijata	-1.06250	.86592	.527
ASERT	kontrolna	zavisne od opijata	-.17500	.62752	.989
		zavisne od alkohola	.55000	.62752	.764
	zavisne od opijata	kontrolna	.17500	.62752	.989
		zavisne od alkohola	.72500	.62752	.577
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.55000	.62752	.764
		zavisne od opijata	-.72500	.62752	.577

AKTIV	kontrolna	zavisne od opijata	-.52500	.71509	.846
		zavisne od alkohola	.66250	.71509	.732
	zavisne od opijata	kontrolna	.52500	.71509	.846
		zavisne od alkohola	1.18750	.71509	.266
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.66250	.71509	.732
		zavisne od opijata	-1.18750	.71509	.266
UZBUD	kontrolna	zavisne od opijata	-4.72500*	.82430	.000
		zavisne od alkohola	.38750	.82430	.953
	zavisne od opijata	kontrolna	4.72500*	.82430	.000
		zavisne od alkohola	5.11250*	.82430	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.38750	.82430	.953
		zavisne od opijata	-5.11250*	.82430	.000
POZEMOC	kontrolna	zavisne od opijata	-.11250	.74059	.998
		zavisne od alkohola	1.43750	.74059	.152
	zavisne od opijata	kontrolna	.11250	.74059	.998
		zavisne od alkohola	1.55000	.74059	.108
	zavisne od alkohola	kontrolna	-1.43750	.74059	.152
		zavisne od opijata	-1.55000	.74059	.108
FANTAZ	kontrolna	zavisne od opijata	-.61250	.89060	.869
		zavisne od alkohola	1.43750	.89060	.290
	zavisne od opijata	kontrolna	.61250	.89060	.869
		zavisne od alkohola	2.05000	.89060	.065
	zavisne od alkohola	kontrolna	-1.43750	.89060	.290
		zavisne od opijata	-2.05000	.89060	.065
ESTET	kontrolna	zavisne od opijata	-4.12500*	1.08392	.001
		zavisne od alkohola	-.97500	1.08392	.749
	zavisne od opijata	kontrolna	4.12500*	1.08392	.001
		zavisne od alkohola	3.15000*	1.08392	.012
	zavisne od	kontrolna	.97500	1.08392	.749

	alkohola	zavisne od opijata	-3.15000*	1.08392	.012
EMOCIJE	kontrolna	zavisne od opijata	-1.48750	.63797	.060
		zavisne od alkohola	-.01250	.63797	1.000
	zavisne od opijata	kontrolna	1.48750	.63797	.060
		zavisne od alkohola	1.47500	.63797	.064
	zavisne od alkohola	kontrolna	.01250	.63797	1.000
		zavisne od opijata	-1.47500	.63797	.064
AKCIJA	kontrolna	zavisne od opijata	-1.51234	.74681	.126
		zavisne od alkohola	-.56250	.74446	.834
	zavisne od opijata	kontrolna	1.51234	.74681	.126
		zavisne od alkohola	.94984	.74681	.497
	zavisne od alkohola	kontrolna	.56250	.74446	.834
		zavisne od opijata	-.94984	.74681	.497
IDEJE	kontrolna	zavisne od opijata	-4.06250*	.86834	.000
		zavisne od alkohola	-2.37500*	.86834	.020
	zavisne od opijata	kontrolna	4.06250*	.86834	.000
		zavisne od alkohola	1.68750	.86834	.151
	zavisne od alkohola	kontrolna	2.37500*	.86834	.020
		zavisne od opijata	-1.68750	.86834	.151
VRED	kontrolna	zavisne od opijata	.66250	.58540	.593
		zavisne od alkohola	-.87500	.58540	.356
	zavisne od opijata	kontrolna	-.66250	.58540	.593
		zavisne od alkohola	-1.53750*	.58540	.027
	zavisne od alkohola	kontrolna	.87500	.58540	.356
		zavisne od opijata	1.53750*	.58540	.027
POVER	kontrolna	zavisne od opijata	1.97500*	.74578	.026
		zavisne od alkohola	.11250	.74578	.998
	zavisne od opijata	kontrolna	-1.97500*	.74578	.026
		zavisne od alkohola	-1.86250*	.74578	.039

	zavisne od alkohola	kontrolna	-.11250	.74578	.998
		zavisne od opijata	1.86250*	.74578	.039
PRAVED	kontrolna	zavisne od opijata	6.25095*	.73214	.000
		zavisne od alkohola	1.97595*	.73214	.022
	zavisne od opijata	kontrolna	-6.25095*	.73214	.000
		zavisne od alkohola	-4.27500*	.72983	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	-1.97595*	.73214	.022
		zavisne od opijata	4.27500*	.72983	.000
ALTRU	kontrolna	zavisne od opijata	1.37500	.62791	.086
		zavisne od alkohola	.88750	.62791	.405
	zavisne od opijata	kontrolna	-1.37500	.62791	.086
		zavisne od alkohola	-.48750	.62791	.823
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.88750	.62791	.405
		zavisne od opijata	.48750	.62791	.823
UCTIV	kontrolna	zavisne od opijata	3.68750*	.72397	.000
		zavisne od alkohola	-.62500	.72397	.772
	zavisne od opijata	kontrolna	-3.68750*	.72397	.000
		zavisne od alkohola	-4.31250*	.72397	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	.62500	.72397	.772
		zavisne od opijata	4.31250*	.72397	.000
SKROMAN	kontrolna	zavisne od opijata	1.00000	.69227	.386
		zavisne od alkohola	-.05000	.69227	1.000
	zavisne od opijata	kontrolna	-1.00000	.69227	.386
		zavisne od alkohola	-1.05000	.69227	.343
	zavisne od alkohola	kontrolna	.05000	.69227	1.000
		zavisne od opijata	1.05000	.69227	.343
BLAG	kontrolna	zavisne od opijata	-1.86250*	.51920	.001
		zavisne od alkohola	-.90000	.51920	.232
	zavisne od opijata	kontrolna	1.86250*	.51920	.001
		zavisne od	.96250	.51920	.183

		alkohola			
	zavisne od alkohola	kontrolna	.90000	.51920	.232
		zavisne od opijata	-.96250	.51920	.183
KOMPET	kontrolna	zavisne od opijata	1.56551	.65136	.050
		zavisne od alkohola	.26551	.65136	.968
	zavisne od opijata	kontrolna	-1.56551	.65136	.050
		zavisne od alkohola	-1.30000	.64931	.133
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.26551	.65136	.968
		zavisne od opijata	1.30000	.64931	.133
RED	kontrolna	zavisne od opijata	1.37500	.64714	.100
		zavisne od alkohola	.86250	.64714	.456
	zavisne od opijata	kontrolna	-1.37500	.64714	.100
		zavisne od alkohola	-.51250	.64714	.814
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.86250	.64714	.456
		zavisne od opijata	.51250	.64714	.814
DUZNOST	kontrolna	zavisne od opijata	3.55000*	.69833	.000
		zavisne od alkohola	1.17500	.69833	.256
	zavisne od opijata	kontrolna	-3.55000*	.69833	.000
		zavisne od alkohola	-2.37500*	.69833	.002
	zavisne od alkohola	kontrolna	-1.17500	.69833	.256
		zavisne od opijata	2.37500*	.69833	.002
POSTIG	kontrolna	zavisne od opijata	1.97152*	.79279	.040
		zavisne od alkohola	.47152	.79279	.910
	zavisne od opijata	kontrolna	-1.97152*	.79279	.040
		zavisne od alkohola	-1.50000	.79029	.167
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.47152	.79279	.910
		zavisne od opijata	1.50000	.79029	.167
DISCIP	kontrolna	zavisne od opijata	3.25000*	.89155	.001
		zavisne od alkohola	-.21250	.89155	.993
	zavisne od	kontrolna	-3.25000*	.89155	.001

	opijata	zavisne od alkohola	-3.46250*	.89155	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	.21250	.89155	.993
		zavisne od opijata	3.46250*	.89155	.000
PROMIS	kontrolna	zavisne od opijata	4.50000*	.80432	.000
		zavisne od alkohola	.72500	.80432	.748
	zavisne od opijata	kontrolna	-4.50000*	.80432	.000
		zavisne od alkohola	-3.77500*	.80432	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.72500	.80432	.748
		zavisne od opijata	3.77500*	.80432	.000

Prilog 3. Deskriptivni pokazatelji za TSI-R supskale po grupama ispitanica

		<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Std. Error</i>
ns1	kontrolna	80	30.7750	5.12372	.57285
	zavisne od opijata	80	31.7250	4.60593	.51496
	zavisne od alkohola	80	32.0500	5.06889	.56672
	Total	240	31.5167	4.94739	.31935
ns2	kontrolna	80	24.6000	4.91085	.54905
	zavisne od opijata	80	26.3375	4.88071	.54568
	zavisne od alkohola	80	24.4750	5.32483	.59533
	Total	240	25.1375	5.09346	.32878
ns3	kontrolna	80	28.4750	7.47989	.83628
	zavisne od opijata	80	33.7875	6.26158	.70007
	zavisne od alkohola	80	29.3375	6.88227	.76946
	Total	240	30.5333	7.24922	.46794
ns4	kontrolna	80	18.2875	3.19887	.35764
	zavisne od opijata	80	22.2875	4.83446	.54051
	zavisne od alkohola	80	18.1875	4.02867	.45042
	Total	240	19.5875	4.48716	.28964
ha1	kontrolna	80	29.1125	5.38397	.60195
	zavisne od opijata	80	31.3625	5.02713	.56205
	zavisne od alkohola	80	29.7625	5.67973	.63501
	Total	240	30.0792	5.43100	.35057

ha2	kontrolna	80	21.8875	4.55624	.50940
	zavisne od opijata	80	19.1750	5.15279	.57610
	zavisne od alkohola	80	22.5500	5.11117	.57145
	Total	240	21.2042	5.13948	.33175
ha3	kontrolna	80	18.4375	4.73298	.52916
	zavisne od opijata	80	18.7750	5.62538	.62894
	zavisne od alkohola	80	19.5375	5.95116	.66536
	Total	240	18.9167	5.45746	.35228
ha4	kontrolna	80	20.3625	4.49259	.50229
	zavisne od opijata	80	22.4750	6.11488	.68366
	zavisne od alkohola	80	21.4750	5.53693	.61905
	Total	240	21.4375	5.46922	.35304
rd1	kontrolna	80	89.9375	3.88553	.43441
	zavisne od opijata	80	92.7875	3.84080	.42941
	zavisne od alkohola	80	90.7500	3.94102	.44062
	Total	240	91.1583	4.05505	.26175
rd2	kontrolna	80	34.1125	5.50947	.61598
	zavisne od opijata	80	36.9875	5.53125	.61841
	zavisne od alkohola	80	34.0500	6.08359	.68017
	Total	240	35.0500	5.85365	.37785
rd3	kontrolna	80	20.4625	4.15809	.46489
	zavisne od opijata	80	18.1500	4.93528	.55178
	zavisne od alkohola	80	19.3250	4.87768	.54534
	Total	240	19.3125	4.74609	.30636
rd4	kontrolna	80	18.2125	3.43730	.38430
	zavisne od opijata	80	16.5750	3.62402	.40518
	zavisne od alkohola	80	18.6625	3.88096	.43390
	Total	240	17.8167	3.74609	.24181
ps1	kontrolna	80	29.0250	6.43758	.71974
	zavisne od opijata	80	29.4125	6.40746	.71638
	zavisne od alkohola	80	30.1250	6.15697	.68837
	Total	240	29.5208	6.32518	.40829
ps2	kontrolna	80	27.1250	4.47885	.50075
	zavisne od opijata	80	27.9625	5.09267	.56938
	zavisne od alkohola	80	27.8750	5.38252	.60178
	Total	240	27.6542	4.99217	.32224
ps3	kontrolna	80	34.7625	5.99418	.67017
	zavisne od opijata	80	37.8750	6.10950	.68306

	zavisne od alkohola	80	34.5875	6.66693	.74539
	Total	240	35.7417	6.41846	.41431
ps4	kontrolna	80	25.1000	5.01289	.56046
	zavisne od opijata	80	26.2250	4.53391	.50691
	zavisne od alkohola	80	25.9250	5.94654	.66484
	Total	240	25.7500	5.19776	.33551
sd1	kontrolna	80	28.4125	4.70845	.52642
	zavisne od opijata	80	23.0500	6.12507	.68480
	zavisne od alkohola	80	26.7750	6.39219	.71467
	Total	240	26.0792	6.18795	.39943
sd2	kontrolna	80	21.9000	3.99240	.44636
	zavisne od opijata	80	19.4875	4.42088	.49427
	zavisne od alkohola	80	21.6375	4.46716	.49944
	Total	240	21.0083	4.41564	.28503
sd3	kontrolna	80	16.8125	3.46810	.38774
	zavisne od opijata	80	14.6250	3.77324	.42186
	zavisne od alkohola	80	16.3000	3.98542	.44558
	Total	240	15.9125	3.84814	.24840
sd4	kontrolna	80	30.3375	6.18275	.69125
	zavisne od opijata	80	23.8750	6.72305	.75166
	zavisne od alkohola	80	32.1125	6.18285	.69126
	Total	240	28.7750	7.26597	.46902
sd5	kontrolna	80	39.4375	6.34223	.70908
	zavisne od opijata	80	30.8500	6.10478	.68254
	zavisne od alkohola	80	35.6000	7.54161	.84318
	Total	240	35.2958	7.53680	.48650
c1	kontrolna	80	29.8750	4.24376	.47447
	zavisne od opijata	80	28.1250	4.90253	.54812
	zavisne od alkohola	80	29.7500	4.46222	.49889
	Total	240	29.2500	4.59534	.29663
c2	kontrolna	80	18.3500	2.72866	.30507
	zavisne od opijata	80	19.1000	3.28634	.36742
	zavisne od alkohola	80	18.4625	2.76938	.30963
	Total	240	18.6375	2.94543	.19013
c3	kontrolna	80	26.1500	2.85560	.31927
	zavisne od opijata	80	24.5875	3.59920	.40240
	zavisne od alkohola	80	26.4375	3.22900	.36101
	Total	240	25.7250	3.32975	.21493

c4	kontrolna	80	26.7500	5.61530	.62781
	zavisne od opijata	80	24.4750	6.63129	.74140
	zavisne od alkohola	80	27.7000	4.78500	.53498
	Total	240	26.3083	5.86215	.37840
c5	kontrolna	80	28.2125	3.84080	.42941
	zavisne od opijata	80	26.1375	4.74607	.53063
	zavisne od alkohola	80	29.1625	4.28847	.47947
	Total	240	27.8375	4.47245	.28870
st1	kontrolna	80	27.4750	7.47142	.83533
	zavisne od opijata	80	36.4000	6.67055	.74579
	zavisne od alkohola	80	29.8625	6.22112	.69554
	Total	240	31.2458	7.76175	.50102
st2	kontrolna	80	22.4000	5.29772	.59230
	zavisne od opijata	80	27.0625	4.93334	.55156
	zavisne od alkohola	80	23.1625	4.72656	.52845
	Total	240	24.2083	5.37528	.34697
st3	kontrolna	80	22.5375	6.04612	.67598
	zavisne od opijata	80	24.3250	6.13513	.68593
	zavisne od alkohola	80	21.4500	6.01033	.67198
	Total	240	22.7708	6.15436	.39726

Prilog 4. Značajnost razlika između grupa ispitanica za TCI-R subskele crta ličnosti

	<i>Df1</i>	<i>Df2</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
ns1	2	237	1.440	.239
ns2	2	237	3.410	.035
ns3	2	237	13.687	.000
ns4	2	237	26.343	.000
ha1	2	237	3.719	.026
ha2	2	237	10.451	.000
ha3	2	237	.852	.428
ha4	2	237	3.038	.050
rd1	2	237	11.400	.000
rd2	2	237	6.900	.001
rd3	2	237	4.904	.008
rd4	2	237	7.240	.001
ps1	2	237	.621	.539
ps2	2	237	.678	.508
ps3	2	237	6.975	.001
ps4	2	237	1.005	.368
sd1	2	237	18.027	.000
sd2	2	237	7.584	.001
sd3	2	237	7.453	.001
sd4	2	237	37.079	.000
sd5	2	237	33.054	.000
c1	2	237	3.692	.026
c2	2	237	1.515	.222
c3	2	237	7.543	.001
c4	2	237	6.699	.001
c5	2	237	10.317	.000
st1	2	237	36.856	.000
st2	2	237	20.085	.000
st3	2	237	4.584	.011

Prilog 5. Sidakov Post Hoc Test po grupama ispitanica za TCI-R supskale crta ličnosti

<i>Dependent Variable</i>	<i>(I) GRUPA</i>	<i>(J) GRUPA</i>	<i>Mean Difference (I-J)</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Sig.</i>
ns1	kontrolna	zavisne od opijata	-.95000	.78082	.534
		zavisne od alkohola	-1.27500	.78082	.280
	zavisne od opijata	kontrolna	.95000	.78082	.534
		zavisne od alkohola	-.32500	.78082	.966
	zavisne od alkohola	kontrolna	1.27500	.78082	.280
		zavisne od opijata	.32500	.78082	.966
ns2	kontrolna	zavisne od opijata	-1.73750	.79735	.088
		zavisne od alkohola	.12500	.79735	.998
	zavisne od opijata	kontrolna	1.73750	.79735	.088
		zavisne od alkohola	1.86250	.79735	.060
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.12500	.79735	.998
		zavisne od opijata	-1.86250	.79735	.060
ns3	kontrolna	zavisne od opijata	-5.31250*	1.08981	.000
		zavisne od alkohola	-.86250	1.08981	.814
	zavisne od opijata	kontrolna	5.31250*	1.08981	.000
		zavisne od alkohola	4.45000*	1.08981	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	.86250	1.08981	.814
		zavisne od opijata	-4.45000*	1.08981	.000
ns4	kontrolna	zavisne od opijata	-4.00000*	.64443	.000
		zavisne od alkohola	.10000	.64443	.998
	zavisne od	kontrolna	4.00000*	.64443	.000

	opijata	zavisne od alkohola	4.10000*	.64443	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.10000	.64443	.998
		zavisne od opijata	-4.10000*	.64443	.000
ha1	kontrolna	zavisne od opijata	-2.25000*	.84911	.026
		zavisne od alkohola	-.65000	.84911	.829
	zavisne od opijata	kontrolna	2.25000*	.84911	.026
		zavisne od alkohola	1.60000	.84911	.171
	zavisne od alkohola	kontrolna	.65000	.84911	.829
		zavisne od opijata	-1.60000	.84911	.171
ha2	kontrolna	zavisne od opijata	2.71250*	.78228	.002
		zavisne od alkohola	-.66250	.78228	.782
	zavisne od opijata	kontrolna	-2.71250*	.78228	.002
		zavisne od alkohola	-3.37500*	.78228	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	.66250	.78228	.782
		zavisne od opijata	3.37500*	.78228	.000
ha3	kontrolna	zavisne od opijata	-.33750	.86343	.972
		zavisne od alkohola	-1.10000	.86343	.495
	zavisne od opijata	kontrolna	.33750	.86343	.972
		zavisne od alkohola	-.76250	.86343	.759
	zavisne od alkohola	kontrolna	1.10000	.86343	.495
		zavisne od opijata	.76250	.86343	.759
ha4	kontrolna	zavisne od opijata	-2.11250*	.85748	.043
		zavisne od alkohola	-1.11250	.85748	.480

	zavisne od opijata	kontrolna	2.11250*	.85748	.043
		zavisne od alkohola	1.00000	.85748	.569
	zavisne od alkohola	kontrolna	1.11250	.85748	.480
		zavisne od opijata	-1.00000	.85748	.569
rd1	kontrolna	zavisne od opijata	-2.85000*	.61496	.000
		zavisne od alkohola	-.81250	.61496	.464
	zavisne od opijata	kontrolna	2.85000*	.61496	.000
		zavisne od alkohola	2.03750*	.61496	.003
	zavisne od alkohola	kontrolna	.81250	.61496	.464
		zavisne od opijata	-2.03750*	.61496	.003
rd2	kontrolna	zavisne od opijata	-2.87500*	.90351	.005
		zavisne od alkohola	.06250	.90351	1.000
	zavisne od opijata	kontrolna	2.87500*	.90351	.005
		zavisne od alkohola	2.93750*	.90351	.004
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.06250	.90351	1.000
		zavisne od opijata	-2.93750*	.90351	.004
rd3	kontrolna	zavisne od opijata	2.31250*	.73846	.006
		zavisne od alkohola	1.13750	.73846	.330
	zavisne od opijata	kontrolna	-2.31250*	.73846	.006
		zavisne od alkohola	-1.17500	.73846	.302
	zavisne od alkohola	kontrolna	-1.13750	.73846	.330
		zavisne od opijata	1.17500	.73846	.302
rd4	kontrolna	zavisne od opijata	1.63750*	.57743	.015
		zavisne od	-.45000	.57743	.821

		alkohola			
	zavisne od opijata	kontrolna	-1.63750*	.57743	.015
		zavisne od alkohola	-2.08750*	.57743	.001
	zavisne od alkohola	kontrolna	.45000	.57743	.821
		zavisne od opijata	2.08750*	.57743	.001
ps1	kontrolna	zavisne od opijata	-.38750	1.00169	.973
		zavisne od alkohola	-1.10000	1.00169	.616
	zavisne od opijata	kontrolna	.38750	1.00169	.973
		zavisne od alkohola	-.71250	1.00169	.857
	zavisne od alkohola	kontrolna	1.10000	1.00169	.616
		zavisne od opijata	.71250	1.00169	.857
ps2	kontrolna	zavisne od opijata	-.83750	.79040	.643
		zavisne od alkohola	-.75000	.79040	.717
	zavisne od opijata	kontrolna	.83750	.79040	.643
		zavisne od alkohola	.08750	.79040	.999
	zavisne od alkohola	kontrolna	.75000	.79040	.717
		zavisne od opijata	-.08750	.79040	.999
ps3	kontrolna	zavisne od opijata	-3.11250*	.99039	.006
		zavisne od alkohola	.17500	.99039	.997
	zavisne od opijata	kontrolna	3.11250*	.99039	.006
		zavisne od alkohola	3.28750*	.99039	.003
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.17500	.99039	.997
		zavisne od opijata	-3.28750*	.99039	.003
ps4	kontrolna	zavisne od opijata	-1.12500	.82182	.433

		zavisne od alkohola	-.82500	.82182	.681
	zavisne od opijata	kontrolna	1.12500	.82182	.433
		zavisne od alkohola	.30000	.82182	.977
	zavisne od alkohola	kontrolna	.82500	.82182	.681
		zavisne od opijata	-.30000	.82182	.977
sd1	kontrolna	zavisne od opijata	5.36250*	.91536	.000
		zavisne od alkohola	1.63750	.91536	.208
	zavisne od opijata	kontrolna	-5.36250*	.91536	.000
		zavisne od alkohola	-3.72500*	.91536	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	-1.63750	.91536	.208
		zavisne od opijata	3.72500*	.91536	.000
sd2	kontrolna	zavisne od opijata	2.41250*	.67970	.001
		zavisne od alkohola	.26250	.67970	.973
	zavisne od opijata	kontrolna	-2.41250*	.67970	.001
		zavisne od alkohola	-2.15000*	.67970	.005
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.26250	.67970	.973
		zavisne od opijata	2.15000*	.67970	.005
sd3	kontrolna	zavisne od opijata	2.18750*	.59265	.001
		zavisne od alkohola	.51250	.59265	.771
	zavisne od opijata	kontrolna	-2.18750*	.59265	.001
		zavisne od alkohola	-1.67500*	.59265	.015
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.51250	.59265	.771
		zavisne od opijata	1.67500*	.59265	.015
sd4	kontrolna	zavisne od	6.46250*	1.00687	.000

		opijata			
		zavisne od alkohola	-1.77500	1.00687	.219
	zavisne od opijata	kontrolna	-6.46250*	1.00687	.000
		zavisne od alkohola	-8.23750*	1.00687	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	1.77500	1.00687	.219
		zavisne od opijata	8.23750*	1.00687	.000
sd5	kontrolna	zavisne od opijata	8.58750*	1.05818	.000
		zavisne od alkohola	3.83750*	1.05818	.001
	zavisne od opijata	kontrolna	-8.58750*	1.05818	.000
		zavisne od alkohola	-4.75000*	1.05818	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	-3.83750*	1.05818	.001
		zavisne od opijata	4.75000*	1.05818	.000
c1	kontrolna	zavisne od opijata	1.75000*	.71854	.046
		zavisne od alkohola	.12500	.71854	.997
	zavisne od opijata	kontrolna	-1.75000*	.71854	.046
		zavisne od alkohola	-1.62500	.71854	.072
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.12500	.71854	.997
		zavisne od opijata	1.62500	.71854	.072
c2	kontrolna	zavisne od opijata	-.75000	.46471	.290
		zavisne od alkohola	-.11250	.46471	.993
	zavisne od opijata	kontrolna	.75000	.46471	.290
		zavisne od alkohola	.63750	.46471	.431
	zavisne od alkohola	kontrolna	.11250	.46471	.993
		zavisne od opijata	-.63750	.46471	.431

c3	kontrolna	zavisne od opijata	1.56250*	.51263	.008
		zavisne od alkohola	-.28750	.51263	.923
	zavisne od opijata	kontrolna	-1.56250*	.51263	.008
		zavisne od alkohola	-1.85000*	.51263	.001
	zavisne od alkohola	kontrolna	.28750	.51263	.923
		zavisne od opijata	1.85000*	.51263	.001
c4	kontrolna	zavisne od opijata	2.27500*	.90555	.038
		zavisne od alkohola	-.95000	.90555	.650
	zavisne od opijata	kontrolna	-2.27500*	.90555	.038
		zavisne od alkohola	-3.22500*	.90555	.001
	zavisne od alkohola	kontrolna	.95000	.90555	.650
		zavisne od opijata	3.22500*	.90555	.001
c5	kontrolna	zavisne od opijata	2.07500*	.68110	.008
		zavisne od alkohola	-.95000	.68110	.417
	zavisne od opijata	kontrolna	-2.07500*	.68110	.008
		zavisne od alkohola	-3.02500*	.68110	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	.95000	.68110	.417
		zavisne od opijata	3.02500*	.68110	.000
st1	kontrolna	zavisne od opijata	-8.92500*	1.07634	.000
		zavisne od alkohola	-2.38750	1.07634	.080
	zavisne od opijata	kontrolna	8.92500*	1.07634	.000
		zavisne od alkohola	6.53750*	1.07634	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	2.38750	1.07634	.080
		zavisne od	-6.53750*	1.07634	.000

		opijata			
st2	kontrolna	zavisne od opijata	-4.66250*	.78922	.000
		zavisne od alkohola	-.76250	.78922	.706
	zavisne od opijata	kontrolna	4.66250*	.78922	.000
		zavisne od alkohola	3.90000*	.78922	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	.76250	.78922	.706
		zavisne od opijata	-3.90000*	.78922	.000
st3	kontrolna	zavisne od opijata	-1.78750	.95882	.179
		zavisne od alkohola	1.08750	.95882	.591
	zavisne od opijata	kontrolna	1.78750	.95882	.179
		zavisne od alkohola	2.87500*	.95882	.009
	zavisne od alkohola	kontrolna	-1.08750	.95882	.591
		zavisne od opijata	-2.87500*	.95882	.009

Prilog 6. Deskriptivni pokazatelji DSQ –pojedinačnih mehanizma po grupama ispitanica

	<i>Grupa</i>	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Std. Error</i>
Humor	kontrolna	80	6.7375	1.45605	.16279
	zavisne od opijata	80	7.0000	1.67256	.18700
	zavisne od alkohola	80	6.4375	1.76351	.19717
	Total	240	6.7250	1.64514	.10619
Anticipacija	kontrolna	80	5.4313	1.69277	.18926
	zavisne od opijata	80	5.0625	2.18217	.24397
	zavisne od alkohola	80	4.9813	2.18082	.24382
	Total	240	5.1583	2.03267	.13121
Supresija	kontrolna	80	5.7313	1.68001	.18783
	zavisne od opijata	80	6.2125	1.92218	.21491
	zavisne od alkohola	80	5.5688	1.84998	.20683
	Total	240	5.8375	1.83317	.11833
Sublimacija	kontrolna	80	5.4313	2.06193	.23053
	zavisne od opijata	80	6.1563	2.21701	.24787
	zavisne od alkohola	80	6.4813	2.09346	.23406
	Total	240	6.0229	2.16150	.13952
Pseudoaltruizam	kontrolna	80	5.7000	1.65277	.18479
	zavisne od opijata	80	5.5875	2.24845	.25138
	zavisne od alkohola	80	5.9250	1.88951	.21125
	Total	240	5.7375	1.94265	.12540
Reakciona formacija	kontrolna	80	4.4938	1.66211	.18583
	zavisne od opijata	80	5.2688	2.11825	.23683

	zavisne od alkohola	80	4.8125	2.02262	.22614
	Total	240	4.8583	1.96218	.12666
Poništenje	kontrolna	80	3.6125	1.96323	.21950
	zavisne od opijata	80	4.7188	1.83124	.20474
	zavisne od alkohola	80	4.1688	2.08664	.23329
	Total	240	4.1667	2.00661	.12953
Fantazija	kontrolna	80	4.8500	2.20242	.24624
	zavisne od opijata	80	6.5625	1.89666	.21205
	zavisne od alkohola	80	4.9563	2.29501	.25659
	Total	240	5.4563	2.26931	.14648
Idealizacija	kontrolna	80	3.9063	2.15990	.24148
	zavisne od opijata	80	5.3438	2.27200	.25402
	zavisne od alkohola	80	4.0750	2.35342	.26312
	Total	240	4.4417	2.34359	.15128
Projekcija	kontrolna	80	3.1250	1.82545	.20409
	zavisne od opijata	80	5.5125	3.20993	.35888
	zavisne od alkohola	80	3.5938	2.19622	.24554
	Total	240	4.0771	2.67823	.17288
Disocijacija	kontrolna	80	4.1188	2.04575	.22872
	zavisne od opijata	80	5.5875	2.15943	.24143
	zavisne od alkohola	80	4.1438	1.98283	.22169
	Total	240	4.6167	2.16740	.13991
Somatizacija	kontrolna	80	4.9250	2.07166	.23162
	zavisne od opijata	80	6.2063	1.94170	.21709
	zavisne od alkohola	80	5.2188	1.97106	.22037

	Total	240	5.4500	2.06171	.13308
Racionalizacija	kontrolna	80	6.1125	1.68383	.18826
	zavisne od opijata	80	6.3125	1.81480	.20290
	zavisne od alkohola	80	5.9500	1.81345	.20275
	Total	240	6.1250	1.77058	.11429
Premeštanje	kontrolna	80	3.5625	2.23377	.24974
	zavisne od opijata	80	5.2063	3.73886	.41802
	zavisne od alkohola	80	3.6500	2.08733	.23337
	Total	240	4.1396	2.87797	.18577
Izolacija	kontrolna	80	4.0313	2.21237	.24735
	zavisne od opijata	80	6.1125	2.35326	.26310
	zavisne od alkohola	80	4.7500	2.28645	.25563
	Total	240	4.9646	2.43402	.15712
Odigravanje	kontrolna	80	4.8938	2.14608	.23994
	zavisne od opijata	80	6.2063	2.22286	.24852
	zavisne od alkohola	80	4.9875	2.14354	.23966
	Total	240	5.3625	2.24351	.14482
Devaluacija	kontrolna	80	4.7750	1.75366	.19606
	zavisne od opijata	80	5.0563	1.66497	.18615
	zavisne od alkohola	80	4.6438	1.64816	.18427
	Total	240	4.8250	1.69129	.10917
Poricanje	kontrolna	80	3.5938	1.63640	.18296
	zavisne od opijata	80	5.9938	2.03994	.22807
	zavisne od alkohola	80	4.0000	2.14948	.24032
	Total	240	4.5292	2.21189	.14278
Pasivna agresija	kontrolna	80	5.5000	1.93240	.21605

	zavisne od opijata	80	6.0125	2.07300	.23177
	zavisne od alkohola	80	5.2188	1.98705	.22216
	<i>Total</i>	<i>240</i>	<i>5.5771</i>	<i>2.01700</i>	<i>.13020</i>
Cepanje	kontrolna	80	5.1875	1.90664	.21317
	zavisne od opijata	80	6.3313	1.85374	.20725
	zavisne od alkohola	80	4.5938	2.08687	.23332
	<i>Total</i>	<i>240</i>	<i>5.3708</i>	<i>2.07344</i>	<i>.13384</i>

Prilog7. Post Hoc Tests po grupama ispitanica za DSQ- pojedinačne mehanizme odbrane

<i>Dependent Variable</i>	<i>(I) GRUPA</i>	<i>(J) GRUPA</i>	<i>Mean Difference (I-J)</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Sig.</i>
Humor	kontrolna	zavisne od opijata	-.26250	.25864	.673
		zavisne od alkohola	.30000	.25864	.573
	zavisne od opijata	kontrolna	.26250	.25864	.673
		zavisne od alkohola	.56250	.25864	.089
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.30000	.25864	.573
		zavisne od opijata	-.56250	.25864	.089
Anticipacija	kontrolna	zavisne od opijata	.36875	.32124	.582
		zavisne od alkohola	.45000	.32124	.413
	zavisne od opijata	kontrolna	-.36875	.32124	.582
		zavisne od alkohola	.08125	.32124	.992
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.45000	.32124	.413
		zavisne od opijata	-.08125	.32124	.992
Supresija	kontrolna	zavisne od opijata	-.48125	.28780	.261
		zavisne od alkohola	.16250	.28780	.922
	zavisne od opijata	kontrolna	.48125	.28780	.261
		zavisne od alkohola	.64375	.28780	.077
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.16250	.28780	.922
		zavisne od opijata	-.64375	.28780	.077
Sublimacija	kontrolna	zavisne od	-.72500	.33602	.093

		opijata			
		zavisne od alkohola	-1.05000*	.33602	.006
	zavisne od opijata	kontrolna	.72500	.33602	.093
		zavisne od alkohola	-.32500	.33602	.705
	zavisne od alkohola	kontrolna	1.05000*	.33602	.006
		zavisne od opijata	.32500	.33602	.705
Pseudoaltruizam	kontrolna	zavisne od opijata	.11250	.30764	.977
		zavisne od alkohola	-.22500	.30764	.847
	zavisne od opijata	kontrolna	-.11250	.30764	.977
		zavisne od alkohola	-.33750	.30764	.617
	zavisne od alkohola	kontrolna	.22500	.30764	.847
		zavisne od opijata	.33750	.30764	.617
Reakciona formacija	kontrolna	zavisne od opijata	-.77500*	.30742	.037
		zavisne od alkohola	-.31875	.30742	.658
	zavisne od opijata	kontrolna	.77500*	.30742	.037
		zavisne od alkohola	.45625	.30742	.362
	zavisne od alkohola	kontrolna	.31875	.30742	.658
		zavisne od opijata	-.45625	.30742	.362
Poništenje	kontrolna	zavisne od opijata	-1.10625*	.31040	.001
		zavisne od alkohola	-.55625	.31040	.207
	zavisne od opijata	kontrolna	1.10625*	.31040	.001
		zavisne od alkohola	.55000	.31040	.215

	zavisne od alkohola	kontrolna	.55625	.31040	.207
		zavisne od opijata	-.55000	.31040	.215
Fantazija	kontrolna	zavisne od opijata	-1.71250*	.33807	.000
		zavisne od alkohola	-.10625	.33807	.985
	zavisne od opijata	kontrolna	1.71250*	.33807	.000
		zavisne od alkohola	1.60625*	.33807	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	.10625	.33807	.985
		zavisne od opijata	-1.60625*	.33807	.000
Idealizacija	kontrolna	zavisne od opijata	-1.43750*	.35784	.000
		zavisne od alkohola	-.16875	.35784	.952
	zavisne od opijata	kontrolna	1.43750*	.35784	.000
		zavisne od alkohola	1.26875*	.35784	.001
	zavisne od alkohola	kontrolna	.16875	.35784	.952
		zavisne od opijata	-1.26875*	.35784	.001
Projekcija	kontrolna	zavisne od opijata	-2.38750*	.39221	.000
		zavisne od alkohola	-.46875	.39221	.549
	zavisne od opijata	kontrolna	2.38750*	.39221	.000
		zavisne od alkohola	1.91875*	.39221	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	.46875	.39221	.549
		zavisne od opijata	-1.91875*	.39221	.000
Disocijacija	kontrolna	zavisne od opijata	-1.46875*	.32634	.000
		zavisne od alkohola	-.02500	.32634	1.000

	zavisne od opijata	kontrolna	1.46875*	.32634	.000
		zavisne od alkohola	1.44375*	.32634	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	.02500	.32634	1.000
		zavisne od opijata	-1.44375*	.32634	.000
Somatizacija	kontrolna	zavisne od opijata	-1.28125*	.31553	.000
		zavisne od alkohola	-.29375	.31553	.729
	zavisne od opijata	kontrolna	1.28125*	.31553	.000
		zavisne od alkohola	.98750*	.31553	.006
	zavisne od alkohola	kontrolna	.29375	.31553	.729
		zavisne od opijata	-.98750*	.31553	.006
Racionalizacija	kontrolna	zavisne od opijata	-.20000	.28014	.856
		zavisne od alkohola	.16250	.28014	.916
	zavisne od opijata	kontrolna	.20000	.28014	.856
		zavisne od alkohola	.36250	.28014	.482
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.16250	.28014	.916
		zavisne od opijata	-.36250	.28014	.482
Premeštanje	kontrolna	zavisne od opijata	-1.64375*	.44089	.001
		zavisne od alkohola	-.08750	.44089	.996
	zavisne od opijata	kontrolna	1.64375*	.44089	.001
		zavisne od alkohola	1.55625*	.44089	.001
	zavisne od alkohola	kontrolna	.08750	.44089	.996
		zavisne od opijata	-1.55625*	.44089	.001

Izolacija	kontrolna	zavisne od opijata	-2.08125*	.36125	.000
		zavisne od alkohola	-.71875	.36125	.137
	zavisne od opijata	kontrolna	2.08125*	.36125	.000
		zavisne od alkohola	1.36250*	.36125	.001
	zavisne od alkohola	kontrolna	.71875	.36125	.137
		zavisne od opijata	-1.36250*	.36125	.001
Odigravanje	kontrolna	zavisne od opijata	-1.31250*	.34329	.001
		zavisne od alkohola	-.09375	.34329	.990
	zavisne od opijata	kontrolna	1.31250*	.34329	.001
		zavisne od alkohola	1.21875*	.34329	.001
	zavisne od alkohola	kontrolna	.09375	.34329	.990
		zavisne od opijata	-1.21875*	.34329	.001
Devaluacija	kontrolna	zavisne od opijata	-.28125	.26714	.647
		zavisne od alkohola	.13125	.26714	.947
	zavisne od opijata	kontrolna	.28125	.26714	.647
		zavisne od alkohola	.41250	.26714	.328
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.13125	.26714	.947
		zavisne od opijata	-.41250	.26714	.328
Poricanje	kontrolna	zavisne od opijata	-2.40000*	.30902	.000
		zavisne od alkohola	-.40625	.30902	.468
	zavisne od opijata	kontrolna	2.40000*	.30902	.000
		zavisne od alkohola	1.99375*	.30902	.000

	zavisne od alkohola	kontrolna	.40625	.30902	.468
		zavisne od opijata	-1.99375*	.30902	.000
Pasivna agresija	kontrolna	zavisne od opijata	-.51250	.31596	.286
		zavisne od alkohola	.28125	.31596	.755
	zavisne od opijata	kontrolna	.51250	.31596	.286
		zavisne od alkohola	.79375*	.31596	.038
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.28125	.31596	.755
		zavisne od opijata	-.79375*	.31596	.038
Cepanje	kontrolna	zavisne od opijata	-1.14375*	.30858	.001
		zavisne od alkohola	.59375	.30858	.158
	zavisne od opijata	kontrolna	1.14375*	.30858	0
		zavisne od alkohola	1.73750*	.30858	.000
	zavisne od alkohola	kontrolna	-.59375	.30858	.158
		zavisne od opijata	-1.73750*	.30858	.000

BIOGRAFIJA AUTORA

Diana Raketić rođena je 03.11. 1968. god. u Drnišu, Republika Hrvatska. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu upisala je 1988, god, a završila je Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu 1993. god. Od 1993. god. do 1995. god. je radila u Opštoj oblasnoj bolnici u Kninu, od 1996. god. radi u Specijalnoj bolnici za bolesti zavisnosti u Beogradu. 1996. god. upisala specijalizaciju iz psihijatrije na Medicinskom fakultetu u Beogradu, a 2000. god. završila specijalizaciju iz psihijatrije sa odličnim uspehom. Stekla je zvanje magistra medicinskih nauka 2008. godine, odbranivši magistarsku tezu pod nazivom „Komparativna analiza profila ličnosti žena zavisnih od alkohola i žena zavisnih od opijata“ na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu.

Od 2000. god. radi kao spec. psihijatar na više različitim programima lečenja zavisnika od alkohola i droga. 2007. do 2013. god. radila je kao rukovodilac Odeljenja za lečenje zavisnosti od supstanci kod žena kojeg je i osnovala. Od 2014. pa nadalje radi kao rukovodilac sektora za lečenje hemijskih i nehemijskih zavisnosti. Kao eukator učestvovala u projekatima: „Škole bez droga“ (2008/09), „Implementacija nacionalne strategije za borbu protiv droga“(2010/11), „Sprovođenje nacionalnog programa za prevenciju zloupotreba droga i alkohola – Beograd, Smederevo, Požarevac i Šabac“ (2011/12) sve pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja Republike Srbije. Od 2010. do 2014. je bila Regionalni supervizor za metadonske centre u beogradskom regionu pri HIV GFATM projektu Ministarstva zdravlja. 2016. god. je kordinator projekta “Održivost programa supstitucijskih u R. Srbiji”. Od 2014. godine član je Republičke stručne komisije za prevenciju i kontrolu bolesti zavisnosti pri Ministarstvu zdravlja Republike Srbije.

Učesnica je većeg broja nacionalnih i internacionalnih kongresa i simpozijuma. Rezultate svog rada je publikovala u domaćim i međunarodnim časopisima.

Prilog 1.

Izjava o autorstvu

Potpisana: mr dr Diana Rakećić

broj upisa _____

Izjavljujem

da je doktorska disertacija pod naslovom „**Tip zavisnosti i odnos dimenzija ličnosti kod žena zavisnih od psihoaktivnih supstanci**“

- rezultat sopstvenog istraživačkog rada,
- da predložena disertacija u celini ni u delovima nije bila predložena za dobijanje bilo koje diplome prema studijskim programima drugih visokoškolskih ustanova,
- da su rezultati korektno navedeni i
- da nisam kršio/la autorska prava i koristio intelektualnu svojinu drugih lica.

Potpis doktoranda

Diana Rakećić

U Beogradu, 22.12. 2016.

Prilog 2.

Izjava o istovetnosti štampane i elektronske verzije doktorskog rada

Ime i prezime autora mr dr Diana Rakić

Broj upisa _____

Studijski program _____

Naslov rada „**Tip zavisnosti i odnos dimenzija ličnosti kod žena zavisnih od psihoaktivnih supstanci**“

Mentor Prof. dr Srđan Milovanović

Potpisani Diana Rakić

izjavljujem da je štampana verzija mog doktorskog rada istovetna elektronskoj verziji koju sam predao/la za objavljivanje na portalu **Digitalnog repozitorijuma Univerziteta u Beogradu**.

Dozvoljavam da se objave moji lični podaci vezani za dobijanje akademskog zvanja doktora nauka, kao što su ime i prezime, godina i mesto rođenja i datum odbrane rada.

Ovi lični podaci mogu se objaviti na mrežnim stranicama digitalne biblioteke, u elektronskom katalogu i u publikacijama Univerziteta u Beogradu.

Potpis doktoranda

Diana Rakić

U Beogradu, 22.12. 2016.

Prilog 3.

Izjava o korišćenju

Ovlašćujem Univerzitetsku biblioteku „Svetozar Marković“ da u Digitalni repozitorijum Univerziteta u Beogradu unese moju doktorsku disertaciju pod naslovom:

„Tip zavisnosti i odnos dimenzija ličnosti kod žena zavisnih od psihoaktivnih supstanci“

koja je moje autorsko delo.

Disertaciju sa svim priložima predao/la sam u elektronskom formatu pogodnom za trajno arhiviranje.

Moju doktorsku disertaciju pohranjenu u Digitalni repozitorijum Univerziteta u Beogradu mogu da koriste svi koji poštuju odredbe sadržane u odabranom tipu licence Kreativne zajednice (Creative Commons) za koju sam se odlučio/la.

1. Autorstvo
2. Autorstvo - nekomercijalno
3. Autorstvo – nekomercijalno – bez prerade
4. Autorstvo – nekomercijalno – deliti pod istim uslovima
5. Autorstvo – bez prerade
6. Autorstvo – deliti pod istim uslovima

(Molimo da zaokružite samo jednu od šest ponuđenih licenci, kratak opis licenci dat je na poleđini lista).

Potpis doktoranda

Diana Ruketic

U Beogradu, 22.12. 2016.