



UNIVERZITET U NIŠU  
MEDICINSKI FAKULTET



**Jelena S. Kostić**

**KARAKTERISTIKE I MEĐUSOBNA POVEZANOST  
EMPATIJE I RODITELJSTVA KOD ADOLESCENATA  
SA POREMEĆAJEM PONAŠANJA**

DOKTORSKA DISERTACIJA

Niš, 2014.

<b>I Autor</b>	
Ime i prezime:	Jelena Kostić
Datum i mesto rođenja:	21.06.1973. Prokuplje
Sadašnje zaposlenje:	Doktor medicine, specijalista psihijatrije-Odeljenje dečije i adolescentne psihijatrije, Klinika za zaštitu mentalnog zdravlja, KC Niš
<b>II Doktorska disertacija</b>	
Naslov	Karakteristike i međusobna povezanost empatije i roditeljstva kod adolescenata sa poremećajem ponašanja
Broj stranica:	165
Broj šema / slika:	1
Broj tabela:	81
Broj grafikona:	4
Broj bibliografskih podataka:	184
Ustanova i mesto gde je rad izrađen	Odeljenje dečije i adolescentne psihijatrije, Klinika za zaštitu mentalnog zdravlja, KC Niš
Naučna oblast:	Medicina UNO Psihijatrija
Mentor:	Prof. dr Milkica Nešić
<b>III Ocena i odbrana</b>	
Datum prijave teme:	1.10.2012.
Broj odluke i datum prihvatanja doktorske disertacije:	04-KM-67/08 13.3.2014.
Komisija za ocenu podobnosti teme i kandidata:	1. Prof. dr Grozdanko Grbeša, predsednik 2. Prof. dr Milkica Nešić, član 3. Doc. dr Olivera Žikić, član
Komisija za ocenu i odbranu doktorske disertacije:	1. Prof. dr Grozdanko Grbeša, predsednik 2. Prof. dr Milkica Nešić, mentor i član 3. Doc. dr Jasminka Marković. član sa MF u Novom Sadu
Datum odbrane doktorske disertacije:	

**Naučni doprinos disertacije:**

1. Kostić J., Nešić M., Stanković M., Žikić O. Perived parental acceptance/rejection, some family carateristic and conduct disorder in adolescents. Vojnosanitetski Pregled (prihvaćen za štampu)
2. Kostić J, Milosavljević Lj, Milojković O, Krasić D, Stanković M. Empatija i poremećaj ponašanja u adolescentnoj populaciji, XIV Kongres Udruženja psihijatara Srbije i III Kongres Udruženja psihijatara Istočne Evrope i Balkana, Beograd, 2012, str.112.
3. Kostić J., Nešić M., Stanković M., Milosavljević Lj. Empatija i percepcija roditeljstva kod adolescenta sa poremećajem ponašanja, III Kongres DEAPS Mentalno zdravlje dece i mladih-susret teorije i prakse, Zlatibor, 2013, str. 80.

- ☞ Najiskrenije se zahvaljujem prof. dr Milkici Nešić, mentoru moje doktorske disertacije, na uloženom vremenu, znanju i nesebičnoj podršci od početnih ideja, preko tumačenja dobijenih rezultata, do konačne verzije doktorske disertacije.
- ☞ Prof. dr Grozdanku Grbeši, mom učitelju psihijatrije, zahvaljujem na dragocenoj podršci i razumevanju koje traje još od samih početaka mog stručnog i naučnog rada.
- ☞ Zahvalnost dugujem doc. dr Jasminki Marković, na velikodušnoj podršci iskazanoj kroz brojne korisne sugestije i pomoći oko instrumenata istraživanja čime je rad dobio svoj konačan oblik.
- ☞ Veliku zahvalnost dugujem mojim dragim kolegama, prijateljima i osoblju Odeljenja za dečiju i adolescentnu psihijatriju na pomoći i posvećenosti koju su mi pružili u prikupljanju podataka i tehničkoj obradi ovog rada, kao i kolegama širom sveta koji su mi ustupali svoju autorsku literaturu od važnosti za ovu temu.
- ☞ Dugujem neizmernu zahvalnost roditeljima, suprugu i kolegi Igoru Kostiću, ćerki Milici i sinu Mihailu za pruženu ljubav i toplinu što daje smisao svemu što radim.

# KARAKTERISTIKE I MEĐUSOBNA POVEZANOST EMPATIJE I RODITELJSTVA KOD ADOLESCENATA SA POREMEĆAJEM PONAŠANJA

## Rezime

Osnovni cilj ovog istraživanja bio je ispitivanje karakteristika empatije, kao posebne vrste saosećanja i razumevanja tuđe perspektive, i roditeljskog ponašanja u dimenzijama prihvatanja sa jedne i odbacivanja sa druge strane, kao i njihove međusobne povezanosti u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja i adolescenata bez poremećaja ponašanja. Istraživanje je imalo za cilj i da ispita povezanost empatije i percipiranog roditeljskog ponašanja sa sociodemografskim i porodičnim varijablama u obe grupe ispitanika, kao i povezanost empatije i percipiranog roditeljstva sa nivoom eksternalizacionih problema u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja. Studijsku grupu činilo je 86 adolescenata sa kliničkom dijagnozom poremećaj ponašanja (43 muškog i 43 ženskog pola), prosečne starosti  $16,49 \pm 1,94$ . Kontrolnu grupu činilo je 85 adolescenata iz opšte populacije (40 muškog i 45 ženskog pola), prosečne starosti  $16,95 \pm 1,77$ . Svi ispitanici su dali odgovore na pitanja iz sledećih instrumenata samoprocene: strukturisani upitnik načinjen za potrebe istraživanja, Upitnik za samoprocenu ponašanja mladih od 11 do 18 godina (YSR, Achenbach & Rescorla, 2001), Indeks interpersonalne reaktivnosti (IRI, Davis, 1983), Upitnik roditeljskog prihvatanja/odbacivanja (PARQ-child version, Rohner, 1984). Rezultati istraživanja ukazuju da je empatija snižena kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na zdravu populaciju adolescenata, kao i da je povezana sa sociodemografskim varijablama i roditeljskim prihvatanjem/odbacivanjem, a obrazac povezanosti empatije i roditeljskog odbacivanja kod adolescenata sa poremećajem ponašanja je specifičan u odnosu na zdravu grupu ispitanika po nađenoj pozitivnoj povezanosti lične nelagodnosti i percipiranog majčinog odbacivanja. Ovi nalazi mogu imati praktičnu primenu u kontekstu usmeravanja intervencija na trening empatije i roditeljskih veština. Preventivni rad sa adolescentima koji imaju probleme empatije udružene sa problemima roditeljskog prihvatanja može doprineti sprečavanju razvoja ili makar ublažavanju simptoma ovog sve učestalijeg poremećaja u našoj sredini.

**Ključne reči:** empatija, roditeljsko prihvatanje/odbacivanje, poremećaj ponašanja

**Naučna oblast:** Medicina

**Uža naučna oblast:** Psihijatrija

**UDK:** 616

# CHARACTERISTICS AND INTERCONNECTEDNESS OF EMPATHY AND PARENTING IN THE ADOLESCENTS WITH CONDUCT DISORDER

## Summary

The main objective of this study was to investigate the characteristics of empathy as a special form of compassion and understanding of other people's perspective and the dimensions of parental acceptance on one side and rejecting on the other, as well as their interconnectedness in groups of adolescents with and without conduct disorder. Another aim was to investigate the relationship between empathy and perceived parental behavior and sociodemographic and family variables in both examined groups, as well as the relationship between empathy and perceived parenting and the level of the level of externalizing problems in the group of adolescents with conduct disorder. The sample was comprised of 86 adolescents with a clinical diagnosis of conduct disorder (43 males and 43 females), mean age  $16.49 \pm 1.94$ . The control group consisted of 85 general population adolescents (40 males and 45 females), mean age  $16.95 \pm 1.77$ . All examinees gave answers to questions from the following self-report questionnaires: a structured questionnaire constructed for the purpose of this research, the Youth Self Report (YSR, Achenbach & Rescorla, 2001), for young people aged 11 to 18, the Interpersonal Reactivity Index (IRI, Davis, 1983) and the Parental Acceptance/Rejection Questionnaire (PARQ-child version, Rohner, 1984). The results suggest that the level of empathy is lowered in adolescents with conduct disorders compared to the healthy population of adolescents, and that it is associated with both sociodemographic variables and parental acceptance/rejection. Compared with the group of examinees without conduct disorder, the association pattern between empathy and parental rejection is specific in terms of a positive correlation between personal distress and perceived maternal rejection. These findings may have practical application in the context of targeting interventions at empathy and parenting skills training. Preventive work with adolescents who have problems with empathy associated with the problems of parental acceptance may help prevent the development, or at least alleviate the symptoms, of this increasingly frequent disorder in our society.

**Key words:** empathy, parental acceptance/rejection, conduct disorder

**The scientific field:** Medicine

**Special topics:** Psychiatry

**UDC:** 616

# SADRŽAJ

---

<b>1. UVOD.....</b>	<b>1</b>
<b>TEORIJSKI DEO .....</b>	<b>3</b>
<b>2. POREMEĆAJ PONAŠANJA .....</b>	<b>4</b>
2.1. Definisanje i klasifikacija poremećaja ponašanja .....	4
2.2. Tok i prognoza poremećaja ponašanja prema vremenu početka poremećaja.....	7
2.3. Delinkvencija i poremećaj ponašanja .....	10
2.4. Epidemiologija poremećaja ponašanja .....	12
2.5. Rizični faktori za razvoj poremećaja ponašanja .....	13
<b>3. EMPATIJA.....</b>	<b>15</b>
3.1. Teorijsko određenje pojma empatija.....	15
3.2. Empatija i srodni pojmovi.....	18
3.3. Razvoj empatije .....	18
3.4. Empatija u adolescenciji .....	21
3.5. Individualne razlike u ispoljavanju empatije .....	22
3.5.1. Genetski faktori .....	22
3.5.2. Neurorazvojni faktori.....	22
3.5.3. Temperament .....	23
3.5.4. Imitacija i mimikrija .....	24
3.5.5. Pol.....	24
3.5.6. Faktori socijalizacije.....	25
3.6. Merenja empatije .....	26
3.7. Empatija i prosocijalno ponašanje .....	27
3.8. Empatija i agresija.....	29
3.9. Empatija i poremećaj ponašanja kod dece i adolescenata .....	31
<b>4. RODITELJSTVO .....</b>	<b>35</b>
4.1. Model roditeljskog prihvatanja / odbacivanja.....	38
4.2. Model afektivne vezanosti .....	41
4.3. Sličnosti i razlike modela roditeljstva.....	43
4.4. Roditeljstvo i poremećaj ponašanja .....	44
<b>5. POVEZANOST EMPATIJE I RODITELJSKOG PONAŠANJA.....</b>	<b>48</b>
<b>EMPIRIJSKI DEO .....</b>	<b>51</b>
<b>6. PROBLEM I CILJEVI ISTRAŽIVANJA.....</b>	<b>52</b>
6.1. Problem istraživanja.....	52
6.2. Teorijski i praktični značaj istraživanja .....	52
6.3. Ciljevi istraživanja .....	52

<b>7. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA.....</b>	<b>54</b>
7.1. Varijable istraživanja .....	55
7.1.1. Nezavisna varijabla.....	55
7.1.2. Zavisne varijable.....	55
7.1.3. Sociodemografske i porodične varijable .....	55
<b>8. MATERIJAL I METODE RADA.....</b>	<b>56</b>
8.1. Mesto i vreme istraživanja .....	56
8.2. Uzorak ispitanika .....	56
8.3. Instrumenti istraživanja.....	57
8.3.1. Strukturisani upitnik .....	57
8.3.2. Upitnik za samoprocenu ponašanja mladih od 11 do 18 godina (Youth Self-Report, YSR, Achenbach & Rescorla 2001).....	57
8.3.3. Indeks interpersonalne reaktivnosti (Interpersonal Reactivity Index, IRI; Davis, 1983).....	58
8.3.4. Upitnik roditeljskog prihvatanja/odbacivanja – verzija za decu (PARQ – Parental Acceptance/Rejection Questionnaire child version; Rohner, 1984) ....	59
8.4. Statistička obrada podataka i predstavljanje rezultata .....	61
<b>9. REZULTATI ISTRAŽIVANJA.....</b>	<b>62</b>
9.1. Sociodemografske i porodične varijable istraživanja .....	62
9.2. Pouzdanost primenjenih upitnika u istraživanju .....	65
9.3. Razlike u izraženosti dimenzija empatije u ispitivanim grupama .....	66
9.4. Dimenzije empatije u odnosu na sociodemografske i porodične varijable u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja i kontrolnoj grupi.....	66
9.5. Razlike u percipiranom roditeljskom prihvatanju/odbacivanju između adolescenata sa poremećajem ponašanja i adolescenata kontrolne grupe .....	75
9.6. Roditeljsko prihvatanje/odbacivanje u odnosu na sociodemografske i porodične varijable u ispitivanim grupama .....	76
9.7. Rezultati na subskali eksternalizacioni problemi (YSR) .....	91
9.8. Rezultati korelacione analize dimenzija empatije i nivoa eksternalizacije.....	92
9.9. Rezultati korelacione analize percipiranog roditeljskog prihvatanja/odbacivanja i nivoa eksternalizacije .....	94
9.10. Rezultati korelacione analize dimenzija empatije i percipiranog roditeljskog prihvatanja/odbacivanja.....	99
9.11. Dimenzije empatije i nivo eksternalizacije odnosu na vrednosti totalnog indeksa prihvatanja/odbacivanja roditelja.....	102
9.12. Empatija i roditeljsko prihvatanje/odbacivanje kao prediktori eksternalizacije .....	104
<b>10. DISKUSIJA .....</b>	<b>107</b>
10.1. Sociodemografske i porodične varijable istraživanja .....	107
10.2. Razlike u izraženosti dimenzija empatije između adolescenata sa poremećajem ponašanja i kontrolne grupe.....	109
10.3. Dimenzije empatije u odnosu na sociodemografske i porodične varijable u grupama ispitanika.....	114
10.4. Razlike u percepciji roditeljskog prihvatanja/odbacivanja između adolescenata sa poremećajem ponašanja i adolescenata kontrolne grupe .....	118
10.5. Roditeljsko prihvatanje/odbacivanje u odnosu na sociodemografske i porodične varijable u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja i kontrolnoj grupi .....	119

10.6. Eksternalizacioni problemi.....	123
10.7. Povezanost empatije i nivoa eksternalizacije .....	124
10.8. Povezanost dimenzija roditeljskog prihvatanja/odbacivanja i nivoa eksternalizacije .	126
10.9. Povezanost dimenzija empatije i percipiranog roditeljskog prihvatanja/odbacivanja u ispitivanim grupama .....	130
10.10. Empatija i roditeljsko prihvatanje/odbacivanje kao prediktori eksternalizacije.....	135
<b>11. ZAKLJUČAK .....</b>	<b>137</b>
<b>LITERATURA.....</b>	<b>140</b>
<b>PRILOZI.....</b>	<b>155</b>
Prilog 1. OPŠTI UPITNIK.....	155
Prilog 2. UPITNIK ZA SAMOPROCENU PONAŠANJA MLADIH OD 11 DO 18 GODINA.....	156
Prilog 3. INDEKS INTERPERSONALNE REAKTIVNOSTI –IRI.....	160
Prilog 4. CHILD PARQ majka .....	162
Prilog 5. CHILD PARQ otac .....	164



# LISTA SKRAĆENICA

---

<b>AGG</b>	Aggressive behavior (Agresivno ponašanje)
<b>DSM-IV</b>	Diagnostic and statistical manual (Dijagnostičko i statistički priručnik, IV, verzija iz 1994.)
<b>EC</b>	Empathic Concern (Empatijska brižnost)
<b>EXTER</b>	Externalizing (Eksternalizacija)
<b>FS</b>	Phantasy (Fantazija)
<b>H/A</b>	Hostility/Aggression (Neprijateljstvo/Agresivnost)
<b>HES</b>	Hogan's Empathy Scale (Hoganova skala empatije)
<b>I/N</b>	Indifference/Neglect (Indiferentnost/Zanemarivanje)
<b>ICD-X</b>	International classification of disorder (Međunarodna klasifikacija bolesti, deseta verzija iz 1992)
<b>IRI</b>	Interpersonal Reactivity Index (Indeks interpersonalne reaktivnosti)
<b>MRO</b>	Mutually responsive orientation (Uzajamna responzivnost)
<b>OSS</b>	Offer Self-Image Scale (Oferov upitnik samoprocene za adolescente)
<b>PARQ</b>	Parental Acceptance/Rejection Questionnaire (Upitnik roditeljskog prihvatanja/odbacivanja)
<b>PD</b>	Personal Distress (Lična nelagodnost)
<b>PT</b>	Perspective Taking (Zauzimanje tuđeg stanovišta/perspektiva druge osobe)
<b>QMEE</b>	Questionnaire Measure of Emotional Emathy (Upitnik za merenje emocionalne empatije)
<b>RBB</b>	Rule Breaking behavior (Kršenje pravila)
<b>TOTAL PARQ</b>	Total index of Parental Acceptance/Rejection (Totalni/ukupni indeks roditeljskog prihvatanja/odbacivanja)
<b>U/R</b>	Undifferentiated/Rejection (Nediferencirano odbacivanje)
<b>W/A</b>	Warmth/Affection (Toplina/prihvatanje)
<b>YSR</b>	Youth Self-Report (Samoprocena mladih)
<b>C/U</b>	Callous/Unemotional (Neosetljivost/Bezosećajnost)

# 1. UVOD

---

Ključni zadatak adolescencije je dostizanje autonomije i zadržavanje veze sa roditeljima, dok se istovremeno istražuje nezavisnost u novim socijalnim ulogama izvan porodice, razvijaju veze sa vršnjacima i ispituje seksualnost (Moretti & Holland, 2003). U ovom periodu dolazi do postepenog udaljavanja od egocentrične perspektive i usredsređenosti na sebe, povećane jednakosti i saradnje među vršnjacima, sagledavanja stvari sa tuđeg stanovišta i povećane brige za dobrobit i prava drugih osoba, što je naročito značajno sa aspekta prosocijalnog ponašanja (Miočinović, 2004).

Funkcionalan prelaz ka autonomiji i odraslom dobu je olakšan ako postoji sigurna vezanost (engl. attachment) i emocionalna povezanost sa roditeljima (Rayan & Lynch, 1989). Iako adolescentima nije potreban taj nivo uključenosti roditelja kakav je potreban manjoj deci, oni ipak zahtevaju roditeljsku senzitivnost i prilagodljivost, naročito u domenu potreba vezanih za autonomiju, što i nije baš uvek lako ostvarivo u situaciji kada roditelji pokušavaju da zadrže empatiju i budu emotivno dostupni deci, a da sa druge strane redukuju kontrolu i ohrabre autonomiju. Adolescent koji relaciju sa roditeljem smatra sigurnom, čak i u prisustvu konflikta, sa više samopouzdanja prelazi u svet odraslih.

Ukoliko je bilo nedostataka u procesu socijalizacije i ukoliko emocionalna veza između roditelja i dece nije uspostavljena, potreba za samostalnošću se kod adolescenta razvija mimo potrebnog okvira unutrašnjih kočnica (inhibicije). Biološke promene u vidu seksualnog i fizičkog sazrevanja i povećan nivo testosterona kod muškaraca imaju uticaj na ekspanziju nasilja. Porast autonomije i slabljenje veza sa roditeljima, uz jačanje vršnjačke lojalnosti i uticaja vršnjaka, stvaraju mogućnost združivanja sa delinkventnim vršnjacima i pojave antisocijalnog ponašanja. Povećana nezavisnost, umesto da dovede do veće odgovornosti i samopouzdanja, dovodi do agresivnosti i destrukcije.

Kako zbog univerzalnih odlika adolescentnog perioda, tako i zbog brojnih individualnih i sredinskih faktora, u ovom periodu dolazi do porasta različitih oblika antisocijalnog, agresivnog i delinkventnog ponašanja. Prevalenca antisocijalnog ponašanja je najveća u kasnim tinejdžerskim godinama, između 15. i 19. godine. Obrazac trajnijeg i učestalog antisocijalnog, prkosnog i delinkventnog ponašanja se kod dece i adolescenata, na uzrastu do 18 godine, dijagnostifikuje kao poremećaj ponašanja (ICD-X; DSM-IV).

Uloga empatije, kao posebne vrste saosećanja i razumevanja položaja druge osobe, u razvoju poremećaja ponašanja nije dovoljno naglašena u dostupnim istraživanjima. Sasvim je

sigurno da prisustvo ili odsustvo individualne socijalno-emocionalne rezpozivnosti, koja se povezuje sa saosećanjem, brigom i razumevanjem položaja druge osobe, može predstavljati zaštitne, odnosno faktore rizika za razvoj antisocijalnog i agresivnog ponašanja (Miller & Eisenberg, 1988; Feshbach & Feshbach, 2009). Adolescenti sa poremećajem ponašanja često imaju manjak pozitivne motivacije, nesposobnost da zauzmu tuđu perspektivu ili brinu o tuđim potrebama, da razumeju štetne posledice koje njihovi postupci imaju na druge i da dožive osećanje krivice (de Wied et al., 2010). Postoji relativno mali broj studija koje su rađene sa kliničkim uzorkom (Lovett & Sheffield, 2007) i otuda se malo zna o prirodi i uzrocima empatijske disfunkcije kod adolescenata sa poremećajem ponašanja.

U našoj sredini, prema trenutno raspoloživim podacima, nema istraživanja na temu kognitivne i afektivne empatije kod adolescenata sa poremećajem ponašanja. Kako je poremećaj ponašanja sve zastupljenija pojava, odnosno dijagnostička kategorija u našem okruženju, sa implikacijama po samog pojedinca i socijalnu sredinu, bilo je značajno ispitati kako se hipoteze o sniženoj empatijskoj reaktibilnosti kod mladih sa poremećajem ponašanja održavaju na našem uzorku. Ispitivanje empatije i mehanizama koji leže u osnovi empatijske disfunkcije kod adolescenata sa poremećajem ponašanja može pružiti smernice za preventivne i socio-emocionalne programe namenjene ovoj grupi pacijenata. Programi treninga empatije, koji se sprovode kroz različite kombinovane tehnike, pokazali su se kao značajno oruđe u redukciji agresije i nasilnog ponašanja mladih (Feschbach & Feschbach, 2009).

Takođe, rezultati brojnih istraživanja ukazuju da su disfunkcionalno roditeljstvo, rasturene porodice (engl. broken home) i vaspitni stilovi koje odlikuje emotivna hladnoća na afektivnoj dimenziji i preterana strogost ili popustljivost na dimenziji roditeljske kontrole, rizični faktori za razvoj poremećaja ponašanja i agresivnosti (Frick et al., 1992). Istraživanja koja ispituju roditeljsko ponašanje, na način kakvim ga »vide« adolescenti sa poremećajem ponašanja, mogla bi da pruže smernice za razvoj alternativnih i efekasnijih tretmana u unapređenju roditeljskih veština. Značaj roditeljstava u odgajanju dece ogleda se u činjenici da topao i podržavajući odnos sa makar jednim roditeljem prevazilazi rizične faktore okruženja, pa ne čudi podatak da danas u svetu ima sve više škola za trening pozitivnog roditeljstva (Skreitule-Pikse et al., 2010).

U dostupnoj literaturi postoje podaci koji govore o povezanosti empatije dece i roditeljskog ponašanja, koji se uglavnom odnose na populaciju adolescenata bez psihopatoloških simptoma. Obzirom da je roditeljstvo značajan korelat empatije, važno je da se ispita kakva je ta povezanost kod adolescenata sa poremećajem ponašanja, jer u slučaju prisutne psihopatologije, empatijska reaktibilnost može biti specifično uslovljena roditeljstvom u odnosu na zdravu populaciju.

***TEORIJSKI DEO***

---

## 2. POREMEĆAJ PONAŠANJA

---

Svako dete ponekad krši socijalne norme, ugrožava prava drugih ljudi ili oštećuje imovinu. Velika većina dece prolazi kroz period laganja, krađe ili bežanja iz škole. Manji broj dece se nasilno ponaša prema drugoj deci ili pokazuje neki drugi vid agresivnosti. Međutim, dete sa poremećajem ponašanja se od ostale dece razlikuje po intenzitetu, opsegu i učestalosti problematičnog ponašanja. Ova deca imaju velike teškoće u pokušaju da slede pravila i ponašaju se na socijalno adaptiran način. Drugi ih obično vide kao „loše“ ili „delinkvente“, a ne kao mentalno bolesne.

### 2.1. Definisanje i klasifikacija poremećaja ponašanja

Kada govorimo o poremećaju ponašanja kod dece i adolescenata, nužno je naglasiti da su ovi vidovi ponašanja razvrstani na osnovu različitih kriterijuma. Statističkom analizom dobijena su dva klastera ponašanja (Wenar, 2002). Prvi uključuje tuče, neposlušnost, izlive besa, destruktivnost, nekooperativnost, drskost i nemir i naziva se agresivno ponašanje sa manjom socijalizacijom ili samo agresivno ponašanje. Drugi klaster obuhvata loše društvo, bežanje od kuće i iz škole, krađe, pripadnost i odanost delinkventnim grupama, laganje i podmetanje požara i naziva se socijalizovana agresija ili delinkvencija.

Kako je u ovom trenutku najprihvaćenija Međunarodna klasifikacija bolesti (engl. International classification of disorder, ICD), deseta verzija (ICD-X) iz 1992. godine i klasifikacija Američkog udruženja psihijatara – Dijagnostičko-statistički priručnik (engl. Diagnostic Statistical Manual, DSM), četvrta verzija (DSM-IV) iz 1994 godine, poremećaj ponašanja će biti predstavljen u svetlu dve vodeće klasifikacije: ICD-X i DSM-IV.

Prema ICD-X klasifikaciji poremećaje ponašanja karakteriše ponavljano i trajno prisustvo obrazaca antisocijalnog, agresivnog i izazivačkog ponašanja. Kada je ovakvo ponašanje ispoljeno u najekstremnijem obliku za pojedinca, svodi se na veće prestupe od socijalno očekivanog za određeni uzrast i stoga je ozbiljnije od običnog dečjeg nestašluka ili adolescentnog bunta. Primeri ponašanja na kojima se zasniva dijagnoza uključuju sledeće: preterane tuče i zastrašivanja; surovost prema drugim ljudima ili životinjama; žestoku destruktivnost prema imovini; podmetanje požara, krađe; ponavljano laganje; izostajanje iz škole i bežanje od kuće; neobično teški i česti napadi besa; prkosno provokativno ponašanje, neposlušnost i dr-

skost u ponašanju. Svi navedeni oblici ponašanja, ukoliko su naglašeni, mogu biti dovoljni za dijagnozu samo ukoliko se ponavljaju tokom određenog intervala (minimum tokom 6 meseci). Takođe, da bi se postavila dijagnoza poremećaja ponašanja neophodno je uzeti u obzir razvojni nivo deteta i napraviti jasnu granicu sa oblicima ponašanja vezanim za normalni razvoj deteta. Prisustvo poremećaja ponašanja se isključuje ukoliko postoje druga psihijatrijska oboljenja: shizofrenija, manija, pervazivni razvojni poremećaj, hiperkinetski poremećaj i depresija.

Prema klasifikaciji ICD-X, razlikuje se nekoliko tipova poremećaja ponašanja.

F91.0 Poremećaj ponašanja ograničen na porodičnu sredinu,

F91.1 Nesocijalizovani poremećaj ponašanja,

F91.2 Socijalizovani poremećaj ponašanja,

F91.3 Poremećaj u vidu protivljenja i prkosa,

F 91.5 Drugi poremećaji ponašanja i

F 91.8 Poremećaj ponašanja, nespecificovan.

Rezultati jednog broja istraživanja koja su se bavila odnosom između poremećaja sa prkošenjem i suprotstavljanjem i poremećaja ponašanja (Schachar & Wachsmuth, 1991) ukazuju na mnogo preklapanja ova dva poremećaja, naročito kod dečaka. Postoje shvatanja i preporuke da se poremećaj sa suprotstavljanjem i prkošenjem ne posmatra kao posebna dijagnostička kategorija, već kao jedan oblik poremećaja ponašanja. Međutim, većina istraživača i praktičara je zadržala obe dijagnostičke kategorije kao samostalne, a ovo su dve zasebne dijagnostičke kategorije i prema DSM-IV.

Poremećaj ponašanja se prema klasifikaciji DSM-IV definiše kao „ponavljani i trajni obrazac ponašanja pri kome se narušavaju osnovna prava drugih ili se narušavaju osnovne socijalne norme ponašanja“ i ima 15 dijagnostičkih kriterijuma. Za postavljanje dijagnoze potrebno je da se u prethodnih 12 meseci javi najmanje tri simptoma, sa tim da je neophodno da jedan od njih bude prisutan u poslednjih 6 meseci. Dijagnoza poremećaja ponašanja podrazumeva zadovoljavanje kriterijuma A, B i C:

A. Stalni obrazac ponašanja koji se ponavlja i u kome su prekršene osnovne društvene norme i pravila primerena uzrastu, što se pokazuje prisustvom najmanje tri (ili više) od sledećih kriterijuma tokom prethodnih 12 meseci, uz to da je najmanje jedan od kriterijuma prisutan tokom poslednjih 6 meseci:

a) Agresija prema ljudima i životinjama:

1. često preti, kinji ili zastrašuje druge;
2. često započinje tuče;

3. koristio/la je oružje koje je prouzrokovalo tešku fizičku povredu druge osobe (npr. batina, cigla, slomljena flaša, nož, pištolj);
  4. fizički okrutan/a prema drugima;
  5. fizički okrutan/a prema životinjama;
  6. ukrao/la dok je bio/la suočen sa žrtvom (npr. napad i pljačka, otimanje tašne, iznuda, upotreba oružja) i
  7. prisilio/la nekoga na seksualni konatakt.
- b) Uništavanje imovine:
1. namerno učestvovao/la u paljenju vatre sa namerom da prouzrokuje ozbiljnu štetu;
  2. namerno uništio/la tuđu imovinu (na drugi način osim paljenjem vatre).
- c) Obmanjivanje ili krađa:
1. provalio/la u tuđu kuću, zgradu ili kola;
  2. često laže da bi se nabavio/la dobar/a ili stekao/la prednost, ili da bi izbegao/la odgovornost;
  3. ukrao/la stvari značajnije vrednosti bez suočavanja sa žrtvom (npr. krađa u prodavnici bez provale, falsifikovanje).
- d) Ozbiljno kršenje pravila:
1. često ostaje do kasno noću uprkos zabrani roditelja, sa početkom pre 13 godine;
  2. pobegao/la od kuće preko noći najmanje dva puta, dok je živeo/la u roditeljskom ili starateljskom domu (ili jednom bez vraćanja u dužem periodu);
  3. često beži iz škole, sa početkom od 13 godine.
- B. Poremećaji u ponašanju uzrokuju klinički značajno pogoršanje u socijalnom, školskom ili radnom funkcionisanju.
- C. Ako osoba ima 18 godina ili više, potrebno je da ne ispunjava kriterijume za antisocijalni poremećaj ličnosti.

U odnosu na ozbiljnost, odnosno težinu poremećaja, prema DSM-IV klasifikaciji, poremećaj ponašanja se klasifikuje kao blag, umeren i težak poremećaj ponašanja. Ova podela je veoma značajna, jer je teorijski posmatrano (prema važećim klasifikacionim sistemima) moguće da dete koje laže, beži od kuće i iz škole ima istu dijagnozu kao i dete koje je pištoljem opljačkalo banku ili silovalo nekog.

U odnosu na vreme početka, poremećaj ponašanja se deli na dva tipa:

- Poremećaj ponašanja sa početkom u detinjstvu (bar jedan kriterijum mora da se pojavi pre desete godine);
- Poremećaj ponašanja sa početkom u adolescenciji (odsustvo simptoma pre desete godine života).

Od 1994. godine, kada je objavljena DSM-IV klasifikacija mentalnih bolesti, u oblasti istraživanja poremećaja ponašanja pojavio se veliki broj novih informacija o ovom poremećaju. Prema klasifikaciji DSM-V, čiji se prevod uskoro očekuje, u dijagnostičkom protokolu za poremećaje ponašanja predlaže se uvođenje novih elemenata (Moffitt et al., 2003):

- kriterijuma specifičnih za predškolski uzrast,
- subtipa „poremećaj ponašanja ograničen na detinjstvo“,
- porodične psihijatrijske istorije kao prediktora prognoze poremećaja ponašanja,
- psihopatske crte ličnosti neosetljivost-bezosećajanost kao jednog od kriterijuma za postavljanje dijagnoze ili kriterijuma za novi subtip poremećaja ponašanja,
- fizioloških biomarkera kao potencijalnog dijagnostičkog kriterijuma,
- rane zloupotrebe supstanci kao dijagnostički kriterijum i
- kriterijuma specifični za ženski pol.

Ove novine imaju za cilj da povećaju prediktivnu validnost dijagnoze u smislu dugoročne prognoze poremećaja, identifikovanja subgrupe pacijenata sa poremećajem ponašanja kojima je tretman najneophodniji, kao i predviđanje odgovora pacijenta na primenu određene vrste dostupnog tretmana (Moffitt et al., 2008).

## **2.2. Tok i prognoza poremećaja ponašanja prema vremenu početka poremećaja**

Poremećaj ponašanja predstavlja heterogeni poremećaj u pogledu etiologije, toka i prognoze poremećaja i za sada ne postoji jedinstveni model koji bi opisao razvoj poremećaja. Rezultati empirijskih istraživanja na populaciji muškog pola potvrđuju ovu heterogenost, jer izdvajaju dve putanje razvoja poremećaja ponašanja: poremećaj ponašanja sa početkom u detinjstvu i poremećaj ponašanja sa početkom u adolescenciji. U osnovi ove dve putanje razvoja poremećaja ponašanja leže različiti uzroci (Moffitt, 1993; Moffitt et al., 2008).



Najpotpunije je opisan subtip sa najnegativnijim ishodom, tj. tip sa ranim početkom (engl. early starters), odnosno sa početkom u detinjstvu (engl. childhood-onset). Ova razvojna putanja poremećaja odlikuje se početkom problema ponašanja u predškolskom ili ranom školskom dobu, promenljivim manifestacijama ponašajnih problema i kontinuitetom antisocijalnog ponašanja tokom života: tuče i borbenost na uzrastu od četiri godine; krađe i neiskrenost na uzrastu od deset godina; prodaja droge i krađe automobila na uzrastu od šesnaest godina; razbojništva i silovanja na uzrastu od dvadeset godina i prevare, iznude i zlostavljanje dece u tridesetim godinama. Ovaj podtip čini 5-10% muške delinkventne populacije i 20% ženske i odgovoran je za više od 50% krivičnih dela (Moffitt, 1993; Moffitt et al., 2002).

Poremećaj ponašanja sa početkom u detinjstvu vezuje se za biološke faktore u smislu teškog temperamenta deteta, postojanja neuropsihološkog deficita i slabe samokontrole (Moffitt & Caspi, 2001). Veliki broj ove dece ima neuropsihološke specifičnosti, niska postignuća na neuropsihološkim testovima i testovima memorije, niži verbalni IQ, hiperaktivnost, impulsivnost i nisku samokontrolu. Deca sa ranim početkom poremećaja ponašanja češće potiču iz porodica sa teškom disfunkcionalnošću i antisocijalnim problemima kod roditelja (nekonzistentna disciplina, samohrani roditelji i/ili jedan roditelj u tinejdžerskom periodu, majke slabog mentalnog zdravlja koje su grube ili su sklone zlostavljanju ili zanemarivanju dece, kao i previše porodičnih konflikata, mnogo promena primarnih hranitelja, nizak socioekonomski status). Rani neuropsihološki deficit, kroz procese interakcije između individue i njenog socijalnog okruženja, rezultuje trajnim antisocijalnim ponašanjem (Moffitt, 1993; Moffitt & Caspi, 2001). Ova kategorija pojedinaca, još u detinjstvu, gubi priliku da stekne prosocijalne i interpersonalne veštine, tako da ostaju „hendikepirani“ i na svakom daljem stadijumu individualnog razvoja.

Adolescentni početak poremećaja ponašanja (engl. adolescent-onset, adolescent-limited, late starters) podrazumeva pojavu antisocijalnih obrazaca u kasnijem životnom dobu, odnosno sa početkom puberteta ili u ranom odraslom dobu. U ličnoj anamnezi ovih pojedinaca ne postoje rani ili perzistentni antisocijalni problemi. Međutim, učestalost njihovog antisocijalnog ponašanja, nivo nasilja i prestupništva tokom tinejdžerskih godina, može biti još veći nego kod trajno antisocijalnih pojedinaca. Moffitt (1993) smatra da se delinkventno ponašanje ograničeno na ovo životno doba ubraja u prestupništva koja simbolizuju privilegije namenjene odraslima uz pokazivanje nezavisnost od roditeljske kontrole. Nekada je ponašanje ovih adolescenata, koje uključuje vandalizam, zloupotrebu droga i alkohola ili krađe, u stvari, rezultat adolescentnog bunta i ima obeležje „statusnog“ prelaska u svet odraslih. Ovi adolescenti obično izbegavaju odbacivanje vršnjaka i opažaju nagrade u socijalno prihvatljivom po-

našanj u i visoku cenu u delinkventnom, pa su u stanju da „napuste“ delinkventno ponašanje onda kada prosocijalni stil ponašanja počne da nudi veće nagrade ili pod uticajem značajnih životnih događaja (zaposlenje, bračna zajednica). Međutim, perzistirajući problemi u odraslom dobu mogu biti posledica antisocijalnog ponašanja u adolescenciji (kriminalni dosije, napuštanje školovanja, zavisnost od psihoaktivnih supstanci) (Moffitt, 1993; Moffitt & Caspi, 2001).

Poremećaj ponašanja sa početkom u detinjstvu i adolescenciji ima različiti tok i prognozu. Prognoza je mnogo lošija ako se poremećaj javi na ranijem uzrastu, jer je tada češće udružen sa poremećajem pažnje i aktivnosti, ali i drugim komorbidnim poremećajima. Lošija je prognoza i u psihosocijalnom smislu i podrazumeva širok raspon antisocijalnog ponašanja, zatvorske kazne, poremećaje ličnosti, druge mentalne poremećaje, zloupotrebu psihoaktivnih supstanci, probleme na poslu i u porodici (Moffitt et al., 2002), kao i oštećenje fizičkog zdravlja koje se manifestuje većom stopom povreda, hospitalizacija, seksualno prenosivih bolesti, pušenja i hroničnih respiratornih bolesti do nasilnih smrti (Odgers et al., 2007; Piquero et al., 2007).

Adolescentni početak poremećaja ponašanja ima bolju prognozu, ali kod ovih pojedinaca postoji veći rizik za zloupotrebu psihoaktivnih supstanci i kriminalitet u odnosu na prosečnu populaciju (Odgers et al., 2007). Prema novijim istraživanjima, prognoza poremećaja ponašanja sa početkom u adolescenciji nema tako dobar ishod kao što se ranije mislilo. Ovi adolescenti imaju manje psihosocijalnih rizičnih faktora od grupe sa početkom poremećaja ponašanja u detinjstvu, ali više od adolescenata kontrolne grupe. Ovi adolescenti pokazuju više internalizujućih problema i životnog stresa i nije sasvim jasno da li njihovi problemi nestaju u odraslom dobu (Odgers et al., 2007; Pitzer et al., 2010).

U odnosu na muški i ženski pol, razvojne putanje antisocijalnog ponašanja i obrazac rizičnih faktora pokazuju više sličnosti nego razlika (Martino et al., 2008; Moffitt & Caspi, 2001). Kod većine devojaka je registrovana putanja sa tzv. odloženim početkom, kada problemi ponašanja počinju u adolescenciji (Pitzers et al., 2010). Novije studije izdvajaju i grupu devojaka sa početkom antisocijalnog ponašanja u detinjstvu, sa lošom prognozom u adolescenciji i odraslom dobu (Jardani et. al, 2011; Odgers et al., 2008).

**Tabela 1.** Razvojni model agresivnog i asocijalnog ponašanja (adaptirano prema Moffit, 1993)

	<b>Rani početak</b>	<b>Kasni (adolescentni) početak</b>
Razvojni put	Perzistentni (life course-persistent) Tip “early onset; early starter”	Epizodni (adolescent limited) Tip “late starter”
Tok	Vrlo rana (od predškolskog perioda) pojava agresivnih, opozicijskih i delinkventnih problema u ponašanju koji pokazuju postojanost (do u odraslo doba).	Pojava opozicijskih i delinkventnih problema u ponašanju prvi put u pubertetu i adolescenciji. Nestabilni obrasci antisocijalnih aktivnosti. Prekid delinkventnog ponašanja najkasnije sa dosezanjem odraslog doba.
Način pojave	Problemi pažnje i aktivnosti, neuropsihološki deficiti, socijalna izolacija.	Pretežno neagresivna, delinkventna, neupadljiva ličnost, socijalno integrisani.
Učestalost	5 – 10% među muškim adolescentima.	Otprilike do 25%.
Uslovi nastanka	Transakcijski proces između naglašenih obeležja temperamenta i kognitivnih deficita deteta uz nepovoljne porodične i socijalne okolnosti.	Preteran oblik savladavanja fazno-specifičnih razvojnih zadataka adolescentnog perioda, pobuna protiv „jaza u sazrevanju” u zapadnoj kulturi.
Prognoza	Loša, formira se teži poremećaj ličnosti.	Prognoza je bolja, jer su i rezultati psihoterapije bolji. Komorbiditet je redak.

### **2.3. Delinkvencija i poremećaj ponašanja**

U literaturi se navodi jasna razlika između delinkvencije, kao pravnog pojma, i psihijatrijskih poremećaja, kao što su poremećaj ponašanja i antisocijalni poremećaj ličnosti, iako među njima postoji značajno preklapanje u antisocijalnim obrascima ponašanja. Pod pojmom delinkvencija (*delinquere, delinquens-optuženik, prestupnik, zlikovac*) podrazumeva se ponašanje dece koja su počinila prekršaj zakona koji je dovoljno težak da spada pod nadležnost krivičnog zakona za maloletnike. U užem smislu, pod delinkvencijom se podrazumevaju ra-

zličiti oblici devijantnog i nekomformističkog ponašanja dece i maloletnika kojima se krše neke od društvenih moralnih, prekršajnih i krivičnih normi. Delinkventna deca mogu na različite načine da krše zakon, uključujući provale, pljačke, silovanja, vandalizam, podmetanje požara, krađe i druga antisocijalna dela. Pored činjenja krivičnih dela, pod delinkvencijom se podrazumevaju i tzv. statusni prestupi koji nisu inkriminirani zakonom, a odnose se na ponašanja koja se smatraju zabranjenim u dečjem, ali ne i u odraslom dobu - bežanje od kuće, upotreba alkohola, vožnja bez vozačke dozvole, bežanje iz škole (Bailey & Scott, 2008).

Često se za maloletničku delinkvenciju koriste različiti termini „društvena neprilagođenost, loše društveno ponašanje, prestupničko ponašanje mladih, antidruštveno ponašanje mladih“. Istovremeno, svaki od ovih termina podrazumeva, manje ili više, različite oblike poremećaja u ponašanju maloletne osobe, počevši od onih najbezazlenijih, npr. bežanje sa časova, preko agresivnog ponašanja u kući i školi, sve do sukoba sa zakonom.

Pod pojmom antisocijalno ponašanje podrazumeva se ozbiljnije habitualno, društveno neprihvatljivo i problematično ponašanje. U tom kontekstu, ovaj pojam obuhvata bihevioralne modele koji uključuju akte koji su direktno usmereni ka povređivanju drugih. Razlikuje se od pojma antisocijalni poremećaj ličnosti, koji predstavlja dijagnostičku kategoriju primarno rezervisanu za odrasle koji su ispoljavali poremećaje ponašanja kao deca i/ili kao adolescenti, a nastavljaju sa ozbiljnim kršenjem zakona i kao odrasli.

Deca i adolescenti sa kliničkom dijagnozom poremećaja ponašanja mogu, ali i ne moraju, svojim ponašanjem da krše zakon. Krađa je uvek protivzakonita, dok laganje ne predstavlja ponašanje koje se zakonski kažnjava, sem tokom sudskog procesa „pod zakletvom“. Veći deo raznih oblika antisocijalnog ponašanja se u stvari i ne detektuje. U odnosu na tu činjenicu, antisocijalno ponašanje može biti podeljeno na nedelinkventno, nedetektovano delinkventno i delinkventno ponašanje. Većina antisocijalnog ponašanja tokom ranog detinjstva ostaje u okvirima porodice ili škole i ne smatra se delinkvencijom. Slično tome, postoje zabranjene aktivnosti, kao što je upotreba psihoaktivnih supstanci, koje mogu predstavljati očevidna neprihvatljiva ponašanja kod određenih adolescenata, ali ne predstavljaju psihopatološke fenomene (Frick et al., 2005, prema Marković, 2008).

Mnogi delinkventi ispunjavaju kriterijume za dijagnozu poremećaja ponašanja kao mentalnog poremećaja. Iako osnovni dijagnostički kriterijumi važećih klasifikacionih sistema (DSM-IV) određuju da se dijagnoza poremećaja ponašanja može primeniti samo onda kada u osnovi simptomatskog ponašanja leži disfunkcija unutar pojedinca, a ne onda kada je to ponašanje samo neposredna reakcija na aktuelni socijalni kontekst, ne postoje nikakve smernice koje bi bliže odredile prirodu i sadržaj »disfunkcionalnosti unutar pojedinca«, niti se pominju

metode pomoću kojih bi se disfunkcionalnost ustanovila. Primena ovog kriterijuma, kod poremećaja ponašanja, otežana je činjenicom da osobe sa ovim poremećajem često ne priznaju postojanje problema i disfunkcije. Ovakve nejasnoće doprinose patologiziranju delinkvencije, koja u osnovi može imati situaciono poreklo ili biti znak adaptacije osobe na subkulturu kojoj pripada (Marković, 2008).

Takođe, može doći i do otežanog dijagnostifikovanja drugih mentalnih poremećaja koji mogu biti u osnovi ličnih problema delinkventa, a koji nisu deo delinkventnog ponašanja (npr. depresivni poremećaj, anksiozni spektar poremećaja). Zbog toga se smatra da je poremećaj ponašanja jedna od najsubjektivnijih kategorija u postojećim klasifikacionim sistemima. Problem postavljanja dijagnoze poremećaja ponašanja je još naglašeniji, ako se uzme u obzir i činjenica da su socijalne norme kulturalno specifične i da postoji velika razlika među kulturama u definisanju i proceni normi i standarda socijalno prihvatljivog i antisocijalnog ponašanja.

#### **2.4. Epidemiologija poremećaja ponašanja**

Prevalenca poremećaja ponašanja se, u zavisnosti od strogosti korišćenih kriterijuma, procenjuje između 1.5 - 3.5% i 6 - 10% u opštoj populaciji dece i adolescenata (Muntz et al., 2004). Zastupljenost poremećaja ponašanja i poremećaja sa prkošenjem i suprotstavljanjem je značajno veća u kliničkom uzorku u odnosu na nekliničku populaciju. Podaci jednog kliničkog istraživanja adolescenata koji su bili hospitalizovani ukazuju da je 26% ispunjavalo dijagnostičke kriterijume za poremećaj ponašanja, a 12% za poremećaj sa prkošenjem i suprotstavljanjem (Arrendo & Butler, 1994). Pri istraživanju učestalosti poremećaja ponašanja postoji i značajna razlika u informacijama prikupljenim od roditelja (zastupljenost u toku 6 meseci 5,6%) i podataka koje daju deca i adolescenti (zastupljenost u toku 6 meseci 1,2%).

U odnosu na polne razlike, poremećaj ponašanja se 2-4 puta češće javlja kod dečaka nego kod devojčica (Jaffee et al., 2005). Pokazano je da poremećaj ponašanja kod dečaka počinje ranije, kao i da je prevalenca poremećaja najveća između 10. i 12. godine života, a kod devojčica između 14. i 16. godine. Stopa poremećaja ponašanja među adolescentima (7% za adolescente od 12.-16. godine) je mnogo veća nego među decom (4% za decu od 4.-11. godine).

Karakteristike poremećaja vezane za pol postaju naročito uočljive tokom adolescencije i uključuju direktnu fizičku agresivnost i krađe kod muškog pola, a kod devojaka više indirektnu agresiju i kršenje uobičajnih socijalnih normi - bežanje od kuće, krađe, prostituciju,

zloupotrebu alkohola. Kada su agresivne, devojke se češće tuku sa roditeljima ili braćom i sestrama nego sa strancima za razliku od dečaka, gde je odnos obrnut. U istraživanju koje se bavilo pojavnim oblicima agresivnosti kod adolescentkinja (Zoccolillo & Rogers, 1991) pokazano je da samo 49% devojaka izveštava o učestvovanju u dva ili više fizičkih obračuna, dok 60%-73% ispitivanih devojaka izveštava o kontinuiranom kršenju pravila u školi, laganju i lošem školskom uspehu. Kod muškog pola, na ovom uzrastu, najčešći pojavnici agresivnog ponašanja su i dalje direktni fizički sukobi.

Rezultati istraživanja ukazuju da poremećaji ponašanja pokazuju veliki stepen stabilnosti tokom vremena. Kod 32% do 81% dece uočeni poremećaj ponašanja u detinjstvu mogao se dijagnostikovati i u kasnijem periodu života (Burke et al., 2003).

## **2.5. Rizični faktori za razvoj poremećaja ponašanja**

Rizični faktori za razvoj poremećaja ponašanja mogu se grupisati u individualne, porodične, faktore vezane za vršnjačku grupu, školu i širu zajednicu. Mada su neki faktori rizika često prisutni kod dece sa poremećajem ponašanja, u većini slučajeva, kombinacija određenih rizičnih faktora se razlikuje od deteta do deteta. Smatra se da su u ranom životnom dobu najznačajniji individualni faktori rizika (npr. komplikacije pri porođaju, hiperaktivnost, teškoće povezane sa temperamentom deteta) i porodični faktori rizika (npr. kriminalno ili antisocijalno ponašanje roditelja, zloupotreba psihoaktivnih supstanci). Kako dete raste i integriše se u zajednicu, sve je veći uticaj faktora vezanih za vršnjake, školu i zajednicu u celini.

U tabeli 2. prikazani su svi relevantni rizični faktori za razvoj poremećaja ponašanja.

**Tabela 2.** Rizični faktori za razvoj poremećaja ponašanja

<b>Dete</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prevremeno rođenje</li> <li>▪ Niska TT na rođenju</li> <li>▪ Genetski uticaji</li> <li>▪ Pol</li> <li>▪ Hendikep</li> <li>▪ Prenatalno oštećenje mozga</li> <li>▪ Porodajna trauma</li> <li>▪ Niži IQ</li> <li>▪ Težak temperament</li> <li>▪ Predispozicija za stidljivost/ bihevioralnu inhibiciju</li> <li>▪ Hronična bolest</li> <li>▪ Nesigurno vezivanje</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Loše rešavanje problema</li> <li>▪ Kognitivni stil negativne atribucije, kognitivne distorzije, pesimizam</li> <li>▪ Loše socijalne veštine</li> <li>▪ Niska samoefikasnost</li> <li>▪ Alijenacija</li> <li>▪ Nedostatak empatije</li> <li>▪ Hiperaktivnost</li> <li>▪ Impulsivnost</li> <li>▪ Teškoće sa učenjem, govorom</li> <li>▪ Rani bihevioralni ili emocionalni problemi</li> </ul>
<b>Porodica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maloletna majka</li> <li>▪ Samohrani roditelji</li> <li>▪ Drugi brak roditelja</li> <li>▪ Psihopatologija roditelja</li> <li>▪ Negativni kognitivni stil</li> <li>▪ Zloupotreba supstanci</li> <li>▪ Kriminalitet</li> <li>▪ Antisocijalni modeli</li> <li>▪ Loše zdravlje/ishrana</li> <li>▪ Nisko obrazovanje roditelja</li> <li>▪ Porodični konflikt, nasilje ili disharmonija</li> <li>▪ Bračne svađe</li> <li>▪ Dezorganizovanost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Socijalna izolacija</li> <li>▪ Mnogočlane porodice</li> <li>▪ Odsustvo oca</li> <li>▪ Nezaposlenost roditelja</li> <li>▪ Loš monitoring i supervizija</li> <li>▪ Stroga disciplina</li> <li>▪ Nekonzistentnost</li> <li>▪ Nedostatak pravila i granica</li> <li>▪ Odbacivanje deteta</li> <li>▪ Zlostavljanje</li> <li>▪ Nedostatak topline</li> <li>▪ Neuključenost u dečije aktivnosti</li> <li>▪ Zanemarivanje</li> <li>▪ Prezaštićivanje ili preterana kontrola</li> </ul>
<b>Škola</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Neuspeh u školi</li> <li>▪ Negativna klima u školi</li> <li>▪ Nezadovoljstvo ocenama</li> <li>▪ Nezavršavanje domaćih zadataka</li> <li>▪ Devijantne vršnjačke grupe</li> <li>▪ Vršnjačko odbacivanje</li> <li>▪ Loša vezanost za školu</li> <li>▪ Neadekvatno rešavanje problema</li> <li>▪ Niska očekivanja nastavnika</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nedostatak pohvale</li> <li>▪ Nedovoljno lične odgovornosti</li> <li>▪ Loši uslovi rada</li> <li>▪ Veliki broj učenika u odeljenju</li> <li>▪ Vršnjačko nasilje i uznemiravanje</li> <li>▪ Nedostupnost nastavnika pri rešavanju problema</li> <li>▪ Malo susreta roditelja i nastavnika</li> <li>▪ Loši odnosi sa nastavnicima</li> </ul>
<b>Zajednica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Loši socioekonomski uslovi</li> <li>▪ Gustina naseljenosti i uslovi stanovanja</li> <li>▪ Urbano područje</li> <li>▪ Dezorganizovanost komšiluka/naselja</li> <li>▪ Kriminalitet/nasilje u komšiluku / naselju</li> <li>▪ Agresivnost se smatra normativnim odgovorom na frustraciju</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Podržavanje nasilja u medijima</li> <li>▪ Nepristupačnost servisima podrške</li> <li>▪ Socijalna ili kulturalna diskriminacija</li> <li>▪ Nemogućnost zapošljavanja ili edukacije</li> <li>▪ Status manjine ili imigranta</li> <li>▪ Neefikasna socijalna politika</li> </ul>
<b>Životni događaji</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Razdvajanje ili razvod roditelja</li> <li>▪ Rat ili prirodna katastrofa</li> <li>▪ Smrt člana porodice</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bolest člana porodice</li> <li>▪ Promena škole, mesta stanovanja</li> <li>▪ Stres</li> </ul>

Izvori: Amone-P'Olak i sar. (2011), Cicchetti & Toth (2009); preuzeto uz dozvolu iz Marković J. (2011).

## 3. EMPATIJA

---

“Empatija je važna; smatram je kamenom temeljcem prosocijalne moralnosti i vezivnim lepkom društva.”

Martin Hoffman (2003)

### 3.1. Teorijsko određenje pojma empatija

Pojam empatija potiče od nemačke reči *Einführung* (“uosećavanje”) i prvi put se pominje početkom dvadesetog veka u okviru nemačke „filozofske estetike“ (engl. German aesthetics movement). Nemački psiholog i filozof Lips je pojam *Einführung* koristio da označi “unošenje” (putem intuicije i motorne mimikrije) vlastitih stavova i osećanja u neko umetničko delo ili prirodnu pojavu koja se estetski procenjuje (npr. vedar oblak, natmuren dan, itd), a kasnije ga je primenio i na opažanje afektivnog stanja druge osobe. Lips je smatrao da je empatija fenomen „psihološke rezonance“ koji je pokrenut perceptualnim susretanjem sa spoljašnjim objektima, i koji pokreće unutrašnje procese koji prerastaju u iskustva slična onim koje ima osoba uključena u različite aktivnosti. Ekvivalentni engleski pojam *Empathy* uveo je američki psiholog Tičener (Edward Titchener, 1867-1927) i definisao ga kao kognitivnu sposobnost razumevanja unutrašnjeg stanja druge osobe, odnosno kao određenu vrstu socijalno-kognitivnih veza među ljudima.

Od tog perioda do danas, empatija je privlačila pažnju istraživača različitih oblasti (razvojne i socijalne psihologije, teorija ličnosti, psihoterapijskih škola) što je rezultovalo velikim razlikama u teorijskom objašnjenju pojma, njegovoj operalizaciji i merenju.

Empatija se može sagledati na tri načina:

- kao crta ili dispozicija koja predstavlja relativno trajnu karakteristiku osobe (dispozicionalna empatija)
- kao trenutna i prolazna kognitivno-afektivna reakcija pokrenuta u određenoj situaciji u kojoj se osoba nalazi, a koja može da izazove empatijsku reakciju (situaciona empatija) i
- kao iskustveni proces koji prolazi kroz više faza.

Empatija je, u našem istraživanju, sagledana kao stabilna dispozicija, odnosno kao kapacitet osobe za emocionalnu prijemčivost. Teoretičari različitih pravaca ovu dispoziciju



označavaju kao „interpersonalna orijentacija”, „responzivnost na osećanja drugih ljudi” ili „kapacitet za emocionalnu prijemčivost”.

Problem u definisanju empatije tiče se objašnjenja da li je empatija pretežno afektivni ili kognitivni fenomen. Prvobitni modeli empatije naglašavali su njenu kognitivnu prirodu. Ovi modeli određuju empatiju kao sposobnost preuzimanja uloge - odnosno sposobnost da se razume emocija druge osobe i da se stvarnost percipira na način na koji to čini druga osoba («razumem kako se osećaš»). Ovakav pristup proučavanju empatije započinje radovima socijalnog psihologa Mida, a potom Pijažea, koji istraživanjima razvoja kognitivnih funkcija kod dece doprinosi ideji o empatiji kao kognitivnoj funkciji i ističe značaj decentracije i imaginacije u preuzimanju perspektive druge osobe. Nakon toga se pojavljuje veći broj studija sa sličnom idejom.

Kao afektivni fenomen, pod empatijom se podrazumevala „emocionalna rezonanca" ili „zaraza", tj. sličan emocionalni odgovor koji se javlja u empatizeru tokom posmatranja stvarnog ili anticipiranog stanja druge osobe («osećam isto što i ti») (Mehrabian & Epstein, 1972). Ove definicije koje suštinu empatije vide u „deljenju afekata“ sa drugom osobom zastupljene su u učenju većine psihoanalitičara i u socijalnoj psihologiji. U socijalnoj psihologiji empatija je definisana kao osetljivost za potrebe i stanja drugih osoba u kontekstu pomaganja drugima, odnosno prosocijalnog ponašanja. Batson (1987) definiše empatiju kao „osećanje brige za druge, saosećanja i nežnosti prema drugima doživljenim kao rezultat svedočenja patnje neke druge osobe“.

Današnje definicije empatije zasnivaju se na integrativnom kognitivno-afektivnom pristupu i podjedanku važnost pridaju kako afektivnim, tako i kognitivnim aspektima empatije.

Fešbah (Feshbach, 1987) navodi da kognitivno-afektivni model empatije uključuje tri adaptivna faktora prisutna i kod dece i kod odraslih: kognitivnu sposobnost da se diskriminišu afektivni znaci drugih ljudi, zreliju kognitivnu sposobnost zaslužnu za preuzimanje perspektive i uloge druge osobe i emocionalnu responzivnost tj. sposobnost da se dožive emocije drugih.

Hofman (Hoffman, 2003) određuje empatiju kao afektivnu reakciju na drugu osobu pri čemu empatizer doživljava isti afekat kao i ta druga osoba (mada to ne mora da bude slučaj), ali dodaje da empatijsko doživljavanje zavisi i od kognitivne zrelosti osobe, odnosno razvoja svesti o drugima kao entitetima izdvojenim i nezavisnim od nje same, kao i od sposobnosti osobe da zauzme tuđe stanovište i da prepozna i razume osećanja drugih. Empatija, prema tome, podrazumeva sintezu kognitivnog poimanja drugih i empatijskog afekta (Hofman, 1984). Definisana je kao nevoljno, ali ponekad snažno, doživljavanje emocionalnog stanja druge osobe, kao izazivanje afekta koji nije reakcija na sopstvenu situaciju, već pre posredna reakcija na situaciju u kojoj se nalazi druga osoba. Empatija je sposobnost osobe da oseća ono što je odgovarajuće za situaciju druge osobe, a ne za sopstvenu (Hoffman, 2003).

Hofman smatra da je empatija višestruko uslovljena i da se može izazvati na više načina: motornom mimikrijom, klasičnim uslovljavanjem, direktnom asocijacijom signala, kao i naprednijim kognitivnim mehanizmima - posrednim asocijiranjem i preuzimanjem uloge. Ovaj poslednji način je posebno značajan, pa je važno da deca dožive što više različitih emocija, čak i negativnih, da bi kasnije mogla lakše shvatiti kako se oseća druga osoba (Hoffman, 2003). Empatijska neprijatnost je reakcija na opažanje druge osobe u nevolji. Osoba teži da se oslobodi neprijatnosti, a ta težnja je motivaciona osnova altruističkog ponašanja. Najlakše je osloboditi se empatijske neprijatnosti pružanjem pomoći ugroženoj osobi. Empatija je tako *most* između egoizma i moralnosti. Osećanje krivice i empatija deluju kao snažni moralni motivi, a Hofman ih smatra najvažnijim, jer mogu da pretvore tuđu bol u sopstvenu neprijatnost i učine da se osoba oseća delom odgovorna za tuđu nevolju, tako da se kod nje javi želja da učini nešto i tuđu nevolju prekrati i olakša.

Dejvis (Davis, 1983) određuje empatiju kao „složenu kognitivno-afektivnu i vrednosnu reakciju na tuđa doživljavanja“. Složeno empatijsko reagovanje je multidimenzionalno i uključuje kognitivne aspekte (zauzimanje tuđeg stanovišta, fantazija) i afektivne aspekte (empatijska briga, lična nelagodnost). Dejvis je fenomen empatije podelio na određeni broj aktivnosti koje se dešavaju u različito vreme i koje su uzročno-posledično povezane. Njegov organizacioni model se oslanja na empatiju kao proces, koji je zasnovan na iskustvu jedne osobe koja posmatra drugu osobu; obuhvata kognitivnu i afektivnu dimenziju, individualne razlike, poreklo i interpersonalni aspekt empatije.

Dejvisov model empatije omogućava istraživačima da utvrde koju dimenziju empatije proučavaju, a obuhvata i više različitih aspekata empatije od drugih modela: karakteristike empatizera (dispozicija za empatiju, prethodno lično iskustvo, specifična afektivna osetljivost, specifična percepcija situacije), karakteristika osobe sa kojom se empatiše (lakše je empatisati sa ljudima koji su nama slični) i situacionih faktora (okruženje, odnos između subjekta i objekta empatisanja). Ovi činioci dovode do pokretanja empatijskih procesa (emocionalna zaraza ili preuzimanje uloga) koji utiču na druge intrapersonalne procese (odgovarajuće afektivne ili kognitivne reakcije) ili interpersonalne procese (ponašanje pomaganja). Intrapersonalni i interpersonalni procesi mogu biti u interakciji i posledično delovati na oba učesnika u empatisanju (Larson & Yao, 2005).

Očigledno je da se koncept empatije tokom vremena razvijao i menjao na različite načine, kao i da razlike u sagledavanju empatije i dalje postoje. Međutim, uprkos nepostojanju jedinstvene konceptualizacije empatije, istraživači se slažu po pitanjima postojanja individu-

alnih razlika u izraženosti empatije, mogućnosti merenja empatije i postojanja negativne povezanosti empatije sa antisocijalnim ponašanjem (Miller & Eisenberg, 1988).

### **3.2. Empatija i srodni pojmovi**

Empatiju treba razlikovati od sličnih emocionalnih pozicija koje uključuju pozitivna osećanja za objekte, posebno od simpatije i sažaljenja i od ponašanja kao što je, na primer, zadovoljavanje tuđih potreba. Iako i empatija i simpatija zahtevaju kognitivnu sposobnost razlikovanja sebe od drugih i određeni nivo sposobnosti prepoznavanja emocije kod drugog, postoji razlika između navedenih stanja. Ajzenberg definiše empatiju kao „emocionalnu reakciju koja izvire iz razumevanja ili anticipacije tuđeg emocionalnog doživljaja ili stanja, i pri tome je identična ili slična onome što druga osoba oseća, ili bi trebalo da oseća“. Na primer, kada posmatrač vidi osobu koja je tužna, i kao rezultat toga i sam oseća tugu, on je iskusio empatiju (Eisenberg & Fabes, 1990). Sa druge strane, isti autori određuju simpatiju kao „emocionalnu reakciju koja se bazira na anticipaciji tuđeg negativnog emocionalnog iskustva ili stanja i uključuje osećanje brige i želju da se ublaži tuđa negativna emocija“.

Empatija sama po sebi ne implicuje neko određeno ponašanje, već označava neutralnu sazajnu kategoriju, „osećanje sa nekim“. Simpatija označava proces „osećanja za nekog“ i sadrži našu ličnu, emocijama nabijenu reakciju na tuđe emocionalno stanje. Iako su empatija i simpatija dva različita emocionalna procesa, empatija može lako preći u simpatiju za drugog (Eisenberg & Fabes, 1990).

Lična nelagodnost/personalni distres je pojava negativne emocionalne reakcije (anksioznost, lični diskomfor) usled izloženosti tuđem negativnom emocionalnom stanju. Personalni distres je vođen egocentričnom motivacijom ublažavanja vlastitog stresa (Eisenberg & Fabes, 1990; Batson, 1991). Veći broj istraživanja pokazuje da je empatija povezana sa prosocijalnim i altruističkim ponašanjem, dok je personalni distres u negativnoj vezi sa pomenu tim vidovima ponašanja (Eisenberg, & Fabes, 1990; Batson, 1991; Davis, 1983).

### **3.3. Razvoj empatije**

Razvojno psihološka perspektiva empatije najobuhvatnije je zastupljena u Hofmanovom radu. Za razliku od Dejvisa (Davis, 1983), koji smatra da ljudi mogu doživeti i/ili pokazati različit nivo empatije u nekoj situaciji zavisno od toga koliko su razvijene dispozicije za

empatisanje, Hofman (Hoffman, 2003) smatra da je dispozicija da se reaguje empatijski na tuđu nevolju, po svojoj prilici univerzalna, mada posebni oblici koje empatija može tokom razvoja da poprimi mogu biti naučeni.

Polazeći od osnovne Pijažeove postavke o decentrisanju, Hofman objašnjava da se empatija razvija uporedo sa kognitivnim razvojem deteta, što ukazuje na povezanost kognitivnih i afektivnih potencijala u sposobnosti proživljavanja tuđih osećanja i shvatanja tuđe perspektive. Kako raste doživljaj odvojenosti između sebe i druge osobe i razumevanje identiteta druge osobe, dolazi i do drugačijeg načina doživljavanja empatijskog afekta. Sjedinjavanjem empatijskog afekta i socijalno-kognitivnog razvoja, javlja se pet faza empatijske pobuđenosti: reaktivni plač novorođenčeta, egocentrična empatijska uznemirenost, kvaziegotrična empatijska uznemirenost, istinska empatija i empatija za tuđe iskustvo van neposredne situacije kao i empatisanje sa grupom (Hoffman, 2003).

Hofman smatra da razvoj empatije počinje sa rođenjem. U prvih 18 do 72 sati po rođenju, novorođenčad koja su izložena zvuku plača drugih beba i sama pokazuju emocionalnu reakciju - fenomen nazvan reaktivni plač novorođenčeta. Novorođenčad odgovaraju mnogo jače na plač drugog novorođenčeta nego na druge vrste kontrolnih stimulusa jednakog intenziteta, npr. kompjuterski zvuk plača, zvuk plača druge vrste ili njihov sopstveni plač (Martin & Clark 1982; Hoffman 2003). Reaktivni plač je, navodi Hofman, urođena izomorfna reakcija na plač bića iste vrste i počiva na mimikriji i uslovljavanju. Novorođenče nema razvijene kognitivne sposobnosti, ali može empatisati putem ovih primitivnih reakcija, te na taj način izražava različite oblike emotivnog uzbuđenja iako nije svesno činjenice da reaguje na tuđu nevolju.

Reaktivni plač je začetak osećanja empatijske uznemirenosti; novorođenče plač drugog bića doživljava kao svoj sopstveni, usled nemogućnosti da odvoji sopstveni psihološki entitet od tuđeg. Iz razvojne perspektive, očekuje se da reaktivni plač nestane oko šestog meseca života zbog porasta svesnosti o odvojenosti sebe od drugih.

Tokom ranog detinjstva reagovanje sopstvenom uznemirenošću na tuđu uznemirenost predstavlja prekursor empatijske brige (Hoffman, 2003; Zahn-Wexler & Ratke-Yarrow, 1990). Mala deca još uvek nemaju potpunu diferencijaciju sebe i sposobnost za emocionalnu regulaciju, tako da na isti način pokušavaju da ublaže i empatijsku uznemirenost i sopstvenu stvarnu uznemirenost („comfort” ponašanje). Hofman ovu vrstu empatijske uznemirenosti naziva egocentričnom, jer u njenoj osnovi leži egocentrični motiv, ali je za razliku od drugih egocentričnih motiva, ovaj izazvan tuđom uznemirenošću. Tokom druge godine života, uporedo sa diferencijacijom sebe i razvojem kognitivnih i drugih veština, dete bolje opaža tuđa emocionalna stanja i razgraničava ih od svojih, što dovodi do preobražaja od egocentričnih empa-

tijskih osećanja (usmerenih na sebe) u alocentrično (usmereno na druge) razumevanje tuđeg stanja (uz još uvek prisutna kognitivna ograničenja) i iskazivanja empatijske brižnosti - tzv. kvaziegocentrična empatijska uznemirenost. Na tuđu uznemirenost dete više ne reaguje empatijskim plačem, već sramežljivim fizičkim kontaktom (dodirivanje, tapšanje) koji će kasnije prerasti u grljenje, ljubljenje, pružanje fizičke pomoći ili zvanje druge osobe u pomoć (Zahn-Waxler & Ratke-Yarrow, 1990).

Između druge i treće godine života deca razvijaju svesnost o tome da i drugi ljudi imaju misli, osećanja, želje i potrebe, kao i da su ta unutrašnja stanja drugačija od sopstvenih. Deca, na ovom nivou razvoja empatije, tačnije empatišu sa osećanjima druge osobe i pružaju pomoć na efikasniji način, tako što uče na bazi povratnih informacija koje dobijaju nakon počinjenih egocentričnih grešaka. Hofman ovu fazu u razvoju empatije naziva istinska empatija. Istinska empatija je osnova zrele empatije; ona nije kratkotrajna i ne nestaje, već nastavlja da se razvija kroz čitav život. Rastuće razumevanje uzroka, konsekvenci i korelata emocija omogućava da se empatiše ne samo sa jednostavnim, već i sa istančanim uznemirujućim osećanjima drugih ljudi (Hoffman, 2003).

Na uzrastu od šeste do devete godine života deca su svesna da druge osobe mogu osećati radost, tugu, ljutnju, stah i druge emocije, ne samo u neposrednoj i konkretnoj situaciji, već i u širem životnom kontekstu. Empatijska uznemirenost van konkretne situacije znači da se empatija javlja i kao reakcija na mentalne predstave nepovoljnih životnih okolnosti drugih ljudi. Između desete i dvaneste godine deca mogu izražavati svoju zabrinutost za ljude koji su u nepovoljnijem položaju od njih, bez obzira da li žive u njihovom komšiliku ili u drugoj zemlji.

Empatija sa grupom javlja se tokom kasnog detinjstva i rane adolesencije, kada osoba postaje sposobna da formira socijalni koncept i klasifikuje ljude, tako da shvata položaj ne samo individue, već i cele grupe ili klase ljudi za koje zamišlja da žive živote ispunjene patnjom (hronično bolesne osobe, emocionalno uskraćene, ekonomski ugrožene, žrtve Holokausta). Sinteza mentalnog predstavljanja opšteg nepovoljnog položaja (životnih uslova) u kojem se nalaze drugi (grupa, klasa) i empatijske uznemirenosti, koja se javlja tim povodom, predstavlja razvojno najviši nivo empatije. Zrela empatijska reakcija podrazumeva da ljudi stiču razumevanje i emocionalno reaguju na okolnosti, osećanja i želje drugih ljudi, dok u isto vreme zadržavaju svest o tome da je u pitanju neka druga osoba. Na najvišem nivou razvoja empatije empatiše se ne samo sa individuum, već i sa uznemiravajućim uslovima života grupe (Hoffman, 2003).

### **3.4. Empatija u adolescenciji**

Empatija je bitno određena specifičnostima razvojnog perioda adolescencije kao što su formiranje ja-identiteta i potrebom za pripadnošću. Adolescenti su izloženi sve većem broju različitih gledišta kao rezultat interakcije sa vršnjacima i autoritetima. Preuzimaju više odgovornosti i produbljuju odnose sa drugim ljudima. Suočeni su sa više moralnih dilema i očekuje se da se ponašaju u skladu sa socijalnim normama.

Veština usvajanja tuđe perspektive postaje važna za uspešan socijalni razvoj adolescenata. Adolescent se trudi da razume tuđe viđenje tako što ga poredi sa očekivanim i tipičnim viđenjem većine ljudi iz socijalne grupe kojoj ta druga osoba pripada. U ovom periodu dolazi do postepenog udaljavanja od egocentrične perspektive i usredsređenosti na sebe, povećane jednakosti i saradnje među vršnjacima, sagledavanja stvari sa tuđeg stanovišta i povećane brige za dobrobit i prava drugih osoba, što je naročito značajno sa aspekta prosocijalnog ponašanja (Miočinović, 2004).

Od detinjstva prema adolescenciji, sposobnost zauzimanja tuđeg stanovišta i empatijske brižnosti raste i dostiže adultni nivo, dok personalni distress opada (Davis & Franzoi, 1991). Do kraja adolescentnog perioda, osoba stiče mogućnost da razmotri širu perspektivu i oseća zabrinutost za druge ljude, kao i da ove aspekte uključi u analizu i shodno tome postupi prema situaciji. Hofman smatra da se kapaciteti za empatiju razvijaju gotovo univerzalno do adolescencije dostižući najveći nivo razvoja tokom kasne adolescencije (Hoffman, 2003).

Razvoj empatije, altruizma i drugih humanih ponašanja zahtevaju proces identifikacije koji se u adolescenciji shvata šire, u Eriksonovom smislu. U adolescenciji pojedinac idealizuje društvo kao rezultat širenja percepcije stvarnosti i sposobnosti anticipiranja stvarnosti. Težnja za stvarnošću boljom od opažene vodi adolescenta da se identifikuje sa popularnim herojima, sa različitim uvaženim ličnostima (sportisti, vođe i slično). Adolescenti tragaju za svojom filozofijom, religijom, naukom, umetnošću ili ideologijom (Erikson, 1968). Identifikacija vodi pojedinca do osećanja pripadnosti određenoj grupi, kulturi, zajednici, naciji, te se razvija osetljivost i za potrebe drugih, a ne samo sopstvene kao i veća kooperativnost.

Empatijski kapaciteti u periodu adolescencije doprinose sposobnosti da se razume i adaptivno odgovori na tuđe emocionalno stanje, ostvari uspešna komunikacija i unapredi prosocijalno ponašanje (Spreng et al., 2009).

### **3.5. Individualne razlike u ispoljavanju empatije**

Unutar razvojne psihologije najčešće je ispitivan uticaj genetskih faktora, nervnog razvoja, temperamenta, polnih razlika i različitih faktora socijalizacije na razvoj i individualne razlike u sposobnosti empatisanja.

#### **3.5.1. Genetski faktori**

Studije Zan Vakslerove i sar. su ukazale na genetske i psihofiziološke osnove empatije. Ispitujući stepen korelacije u empatijskoj reaktivnosti kod monozigotnih i dizigotnih blizanaca, nađeno je da, već na uzrastu od 14 do 20 meseci, empatijska briga ili neresponzivno-indiferentno ponašanje značajnije korelira kod monozigotnih nego dizigotnih blizanaca, što ukazuje na značaj genetskih faktora u razvoju empatije (Zahn-Waxler et al., 1992b).

Knafo i saradnici su u studiji na većem broju blizanačkih parova, uzrasta od 24 do 36 meseci, našli da je genetski faktor udružen sa trećinom do polovinom varijacija u empatijskoj reaktivnosti dece (Knafo et al., 2008).

#### **3.5.2. Neurorazvojni faktori**

Predmet savremenih istraživanja su tzv. neuroni preslikavanja (engl. mirror neuron system) u nervnom sistemu čoveka, koji postaju aktivni onda kada osoba izvodi specifični motorni akt i kada posmatra sličan akt koji izvode drugi (Gallese et al., 2009; Iacoboni & Dapretto, 2006, prema Nešić, 2013). Složeni neuronski „mehanizmi preslikavanja“ mapiraju senzorne reprezentacije akcija, emocija ili senzacija drugih u sopstvenu motornu, viscero-motornu ili somatosenzornu reprezentaciju te akcije, emocije ili senzacije posmatrača. Ovakvo mapiranje omogućava da se opazi akcija, emocija ili senzacija drugog, kao da sami izvodimo tu akciju ili doživljavamo takvu emociju ili senzaciju (Singer & Lamm, 2009; Gallese & Sinigaglia, 2011, prema Nešić, 2013).

Model empatije Percepcija-Akcija (Preston & de Waal, 2002) naglašava važnost dve neuronske mreže (1) amigdala, cingularni i orbitofrontalni korteks, koji su uključeni u percepciju i emocionalnu regulaciju i (2) dorzolateralni i ventromedijalni prefrontalni regioni, zaduženi za čuvanje i korišćenje informacija. Model empatije Percepcija-Akcija podrazumeva da percepcija emocionalnog stanja objekta na koji se obraća pažnja, automatski i nesvesno aktivira reprezentacije stanja i situacija subjekta. Aktivacija ovih reprezentacija automatski primuje ili generiše odgovarajuće automatske i somatske odgovore, izuzev inhibisanih. Prema

ovom modelu, empatija je uslovljena međuzavisnošću subjekta i objekta, pa ukoliko je veza-  
nost subjekta i objekta veća, subjekt obraća više pažnje na događaj, aktivira se više sličnih re-  
prezentacija i odgovor je verovatniji. Što su sličnije reprezentacije subjekta i objekta, lakše je  
da se obradi stanje objekta i generiše odgovarajući odgovor (Preston & de Waal, 2002).

Drugi istraživači (Shamay-Tsoory, 2009, prema Nešić, 2013) navode da su procesi si-  
mulacije i afektivne empatije uključeni u situacije kada je posmatrač sličniji osobi koju po-  
smatra, kada je emocionalni naboj intenzivniji ili kada oba dele isto emocionalno stanje ili  
iskustvo. Nasuprot ovome, kognitivna empatija se može primeniti kada se posmatrač razliku-  
je od protagonistu, kada nemaju zajedničku emocionalnu relaciju i kada ne dele isto emoci-  
onalno „stanje uma“.

### **3.5.3. Temperament**

Temperament je emocionalno jezgro ličnosti koje obuhvata nasleđene neurobiološke di-  
spozicije odgovorne za rane emocije (strah, bes i emocionalna privrženost) i asocijativno  
uslovljavanje automatskih bihevioralnih odgovora na stimuluse (Švrakić et al., 2002).

U literaturi se navodi da karakteristike temperamenta mogu imati uticaj na neade-  
kvatan:

- a) razvoj sposobnosti za odgovarajuću regulaciju afekta,
- b) razvoj kognitivnih funkcija odgovornih za planiranje i kontrolu ponašanja,
- c) razvoj emocija krivice i empatije,
- d) način na koje dete interpretira i odgovara na informacije tokom interakcije sa vršnjaci-  
cima (prema Frick & Morris, 2004).

U istraživanju (van der Mark et al., 2002) koje se bavilo ispitivanjem uticaja tempera-  
menta i afektivnog vezivanja na empatijsko reagovanje kod devojčica mlađeg uzrasta, pokaza-  
no je da bojažljiva i nesigurno afektivno vezana deca pokazuju manjak empatijske brige prema  
stranim osobama. Stidljiva ili bojažljiva deca se brzo zainteresuju za patnju drugih, ali ih često  
preplavljuje sopstvena patnja dovodeći do inhibicije ponašanja (van der Mark et al., 2002).

Novorođenčad koja, na uzrastu od četiri meseca, pokazuju relativno slabe afektive i  
motorne odgovore na nove stimuluse, na uzrastu od dve godine ispoljava slabiju empatijsku  
reakciju na tuđi distress (Young et al., 1999). Snižena reaktivnost na senzorne stimuluse i tuđa  
emocionalna stanja može predstavljati predznak snižene budnosti, koja kasnije dovodi do sni-  
žene reaktivnosti na šire socijalne i druge stimuluse i utiče na razvoj antisocijalnog ponašanja  
(Young et al., 1999).



### **3.5.4. Imitacija i mimikrija**

Empatijska reakcija se može izazvati i na najranijem uzrastu, putem motorne mimikrije. To je nesvesni, neurološki mehanizam za izazivanje empatije putem imitacije i povratne informacije (engl. feedback) (Hoffman, 2003). Posmatrač, najpre, automatski imitira i sinhronizuje promene u svojoj facijalnoj ekspresiji, glasu i stavu sa najmanjim promenama iste vrste kod druge osobe. Promene u posmatračevoj telesnoj muskulaturi dalje izazivaju emocionalnu povratnu informaciju koja dovodi do javljanja kongruentnih (saglasnih) osećanja sa osećanjima druge osobe. Jedna osoba opaža ekspresivnost druge osobe, imitira je, i tada mozak preuzima dalju obradu i dovodi do toga da prva osoba oseća isto što i druga.

Tendencija ka imitiranju facijalnih gestova (npr. otvaranje usta, pleženje jezika) zapaža se vrlo rano, na uzrastu odojčeta, a individualne imitacione sposobnosti tokom detinjstva mogu predstavljati prediktore savesti (Forman et al., 2004). Imitacijom i simulacijom tuđeg ponašanja i načina na koji drugi izražavaju emocije, deca otpočinju da internalizuju tuđa osećanja i iskustva, što je preduslov razvoja empatije. Daljim razvojem i sazrevanjem, osećanje „deljenja emocija sa drugima“ postaje sve više automatsko i više nalik afektivnoj empatiji (Forman et al., 2004).

### **3.5.5. Pol**

Prema većini navoda u literaturi, razlike među polovima, kada je u pitanju empatija, predstavljaju odraz različitog načina socijalizacije vezanog za emocionalnost. Istraživanja koja su se bavila obrascima odgajanja devojčica i dečaka, pokazala su da roditelji i šira socijalna sredina podstiču kod devojčica razvijanje femininih, ekspresivnih osobina kao što su osetljivost na potrebe drugih, saosećanje, blagost, dok se kod dečaka stavlja naglasak na razvijanje maskulinih, instrumentalnih osobina kao što su samopouzdanje, nezavisnost, kompetitivnost (Karniol et al., 1998). Pokazano je da muškarci češće pomažu nepoznatim ljudima, dok su žene spremnije za pomoć "na duge staze", i to pre svega osobama sa kojima su u bliskom odnosu.

Osobine kao što su agresivnost i kompetitivnost su poželjnije kod muškaraca, dok su kod ženskih osoba poželjne nega i zabrinutost za druge. Pojačavanju ovih osobina doprinose i očekivanja povezana sa socijalnim ulogama. Dok se kod ženskih osoba podstiče iskazivanje nežnosti i saosećajnosti u bliskim odnosima, kod muškaraca se podstiču vidovi „javnog“ brižnog ponašanja, npr. heroizam (Jordan et al., 1991).

Ispitujući empatiju kod adolescenata, na uzrastu od 12 do 14 godina, Laferti (Lafferty, 2004, prema Garaigordobil, 2009) beleži bolje rezultate na merama afektivne empatije kod pripadnica ženskog pola, dok u merama kognitivne empatije nisu nađene značajne razlike među polovima. Drugi istraživači nalaze da devojčice pokazuju značajno više skorove na merama kognitivne i afektivne empatije u odnosu na dečake, ali da se ove polne razlike u empatijskoj reaktivnosti smanjuju u adolescenciji (Tobari, 2003, prema Garaigordobil, 2009).

### **3.5.6. Faktori socijalizacije**

Barnet (Barnett, 1987) sugerise da se empatija kod dece javlja u porodičnom okruženju koje: zadovoljava emocionalne potrebe deteta i obeshrabruje preteranu zabrinutost za samog sebe; podstiče dete da izražava i doživljava što veći broj različitih emocija; omogućava detetu da posmatra i ulazi u interakciju sa drugim ljudima koji su emocionalno senzitivni i responsivni.

Ključni socijalizacioni modeli u porodici odgovorni za razvoj empatije kod dece sadržani su u roditeljskim stavovima i uverenjima koji kod dece podstiču emocionalnost i empatiju (Eisenberg et al., 1991), disciplinskim tehnikama koje roditelji koriste u vaspitanju (Hoffman, 2003) i roditeljskoj emocionalnoj ekspresivnosti i afilijativnom ponašanju (Eisenberg et al., 2001).

Sigurna rana afektivna vezanost prethodi zainteresovanosti za druge koja bi, sa druge strane, činila osnove empatije (Eisenberg & Mussen, 1989). Deca kojoj sigurna i brižna veza sa roditeljima zadovoljava emocionalne potrebe manje su preokupirana zadovoljavanjem vlastitih potreba i senzitivnija na osećanja i potrebe drugih. Takođe, toplo i brižno ponašanje roditelja, kao primer osetljivosti prema tuđim potrebama i emocijama, predstavlja model koji dete može da usvoji kao način reagovanja prema drugima u nevolji (Davis, 1996).

Empatijska briga se umnogome razlikuje i u zavisnosti od tipa komunikacije između roditelja i deteta. Istraživači (Radke-Yarrow & Zahn-Waxler, 1984) zaključuju da su deca empatičnija ukoliko im se tokom vaspitanja ukazuje pažnja na posledice izazvane lošim ponašanjem, npr. „vidi kako si je rastužila”, umesto „baš si nevaljala”.

Očekuje se da i drugi odnosi u porodici, uključujući i bračni odnos roditelja, utiču na razvoj empatije kod dece, jer predstavljaju modele brižnog odnosa. Iskazana brižnost ili nasilje među supružnicima može uticati na razvoj kognitivne i afektivne empatije ili agresije kod dece. Deca imitiraju ponašanje i interpersonalne stilove drugih osoba, naročito onih koji su značajni u njihovom životu. Ponašanje jednog roditelja, koji se nasilno i bez empatije ponaša prema drugom roditelju, dete može usvojiti kao legitimni stil interakcije sa drugima (Ajduković, 2001).

Na razvoj empatije utiču roditeljske tehnike disciplinovanja deteta (Eisenberg, 2001; Hoffman, 2003). Disciplinski postupci se mogu podeliti na metode primene moći (batine, prisilna izolacija (engl. time-out) i ukidanje privilegija) i metode indukcije. Metode indukcije obuhvataju roditeljska objašnjenja o prihvatljivosti ili neprihvatljivosti određenog ponašanja deteta, aktivan napor roditelja da nauče decu da razmišljaju o potrebama drugih ljudi, kao i ukazivanje detetu na posledice njegovog ponašanja po drugog, a ne po sebe. Hofman (2003) smatra da tehnike indukcije „oslobađaju prirodnu sklonost osobe ka empatiji“, utiču na razvoj socijalnih vrednosti i usmerenost osobe ka uvažavanju drugih ljudi, uz preuzimanje odgovornosti za tuđe dobro i sposobnost uživanja u osećanja drugih.

Postoje opravdani razlozi da se smatra da braća/sestre podstiču razvoj empatije i prosocijalnog ponašanja, a zbog relativne sličnosti u odnosima moći njihove uloge se bitno razlikuju od uloge odraslih (Zahn-Waxler et al., 1982). Međusobne interakcije dece stvaraju niz prilika za altruistična ponašanja i razvoj empatije, koje se razlikuju od onih do kojih dolazi u interakcijama sa odraslima. Neke od tih situacija su, primera radi, deljenje igračkama, saradnja u kontekstu raznih igara, prilike za pomaganje povređenom detetu... Takođe, braća i sestre se često nalaze u sličnim situacijama, odnosno ulogama (na primer u odnosu na roditelje), pa kroz te situacije imaju priliku za razvoj solidarnosti i saosećanja. U nekim kulturama u kojima se starijoj deci poverava briga za mlađu decu, starija deca pokazuju više altruizma. Ukoliko je dete nagrađivano za svoje empatične postupke, ono može biti model drugoj deci - posmatračima (Zahn-Waxler et al., 1982).

Nađeno je da na razvoj empatije kod dece mogu uticati i sporedni odnosi, kao na primer, posedovanje kućnog ljubimca. Poreski je zapazio da je nivo afektivne empatije viši kod dece koja imaju bliži odnos sa svojim ljubimcem (Poresky, 1996).

### **3.6. Merenja empatije**

Emocije se retko izražavaju rečima, a mnogo se češće ispoljavaju drugim znakovima - ton glasa, pokret, izraz lica. Sposobnost korišćenja neverbalnih pokazatelja emocija je polazna osnova svake uspešne komunikacije. Empatiju prate neverbalni znaci kao što su sastavljene obrve, blago otvorena usta i usporena ili ubrzana srčana reakcija - zavisno od emocije kojom je izazvana.

Postoje različite metode merenja empatije, u zavisnosti od toga da li se meri situaciona ili dispozicionalna empatija. Situaciona empatija se može meriti na nekoliko načina: korišće-

njem posebno osmišljenih slika/priča, tzv. vinjeta, koje odražavaju neko emocionalno stanje glavnog junaka (strah, ljutnja, tuga, sreća); potom se putem iskaza ispitanika, koji je izložen konkretnoj situaciji, procenjuje u kojoj je meri ispitanikova emocija saglasna ili nesaglasna emociji glavnog junaka; mogu se koristiti i pokazatelji facijalnih, gestualnih i vokalnih indeksa empatijskih odgovora, kao i niz fizioloških merenja: srčana frekvencija, puls, galvan-ska reakcija kože, i u novije vreme elektromiografija mišića lica (de Wied et al., 2010).

Dispozicionalna empatija se procenjuje pomoću opisa empatijskih reakcija pojedinaca od strane drugih ljudi (primenjuje se za dečiji uzrast) ili pomoću različitih upitnika (kod odraslih). Upitnici koji imaju najširu primenu su: Hoganova skala empatije (Hogan's Empathy Scale, HES, Hogan), Mehrabianova i Epštejnova skala za merenje emocionalne empatije (QMEE, Mehrabian & Epstein, 1972) i Dejvisov upitnik Indeks interpersonalne reaktivnosti (IRI, Davis, 1983). Dejvisov upitnik interpersonalne reaktivnosti koristi se u adolescentnoj i adultnoj populaciji, a primenjen je i u našem istraživanju. U novije vreme, u istraživačke svrhe, primenjuje se i Toronto upitnik empatije (Toronto empathy Questionnaire, Spreng et al., 2009).

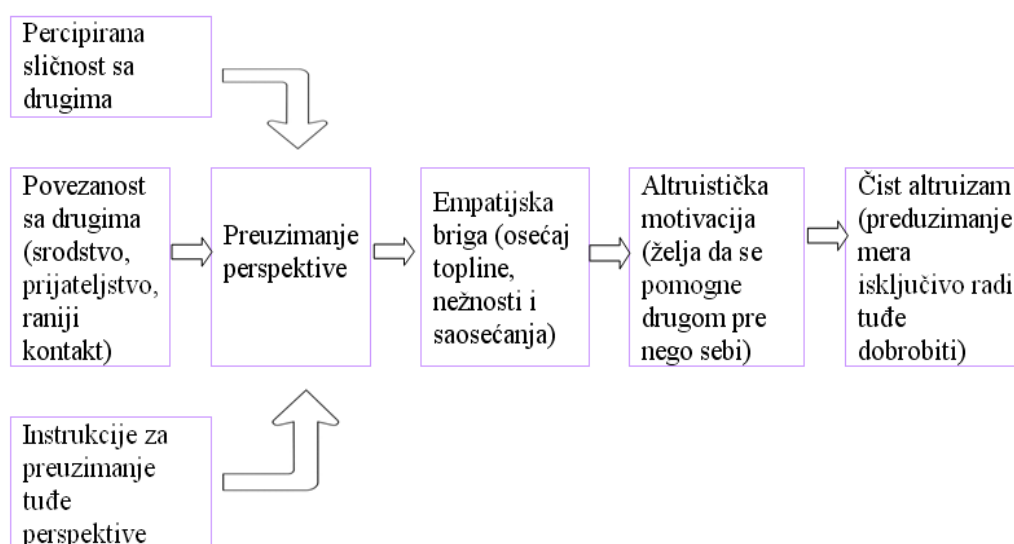
### **3.7. Empatija i prosocijalno ponašanje**

Prosocijalno ponašanje je „oblik moralnog postupanja koje uključuje društveno poželjna ponašanja poput zajedničkih emocija s drugima, pomaganja i saradnje. Budući da se prosocijalno ponašanje odnosi na postupke koje društvo smatra poželjnim, društvo ih podstiče“ (Vasta i sar., 1998).

Mnogo istraživanja dokazuje pozitivnu povezanost empatije sa prosocijalnim i poma-gaćkim ponašanjem (Calvo et al., 2001; Eisenberg et al., 1991; Greener, 1999; Guozhen, Li, & Shengnan, 2004; Mestre et al., 2004; Sánchez et al., 2006; Strayer & Roberts, 2004; Thompson, 1995, prema Garaigordobil, 2009) kod dece i adolescenata. Već na uzrastu peto-godišnjaka, Strejerova i Roberts (2004) nalaze da je empatija (merena sa više različitih tehni-ka - zadaci u kontrolisanim laboratorijskim uslovima, izveštaji roditelja, dece, drugova i va-spitača) negativno povezana sa ispoljavanjem besa i agresivnim ponašanjem dece, a potvrđe-na je pozitivna korelacija empatije i prosocijalnog ponašanja. Empatičniji pojedinci imaju ve-ću sklonost ka altruističnim postupcima, često se dobrovoljno javljaju da pomognu drugima, procenjuju važnijim pozitivne društvene vrednosti, postižu bolje rezultate na merama mo-ralnog rasuđivanja, afilijativni su i manje agresivni (Strayer & Roberts, 2004).

Hofman (Hoffman, 2003) smatra da osećanje empatijske uznemirenosti stoji u osnovi prosocijalne i altruistične motivacije za pomaganje drugima. Opažanje da je neko u nevolji, da pati ili doživljava bol budi empatijsku nelagodnosti u posmatraču, što ga onda motiviše da pruži pomoć unesrećenom. Empatijska uznemirenost gubi na intenzitetu, odnosno pomagač se oseća bolje nakon pomaganja žrtvi. Međutim, postoje i situacije kada se preterana empatičnost doživljava kao averzivna, što dovodi do zabrinutosti za vlastito stanje, odnosno, personalnog distresa. Hofman govori o »preintenzivnoj empatiji« koju definiše kao nesvestan proces koji se dešava kada posmatračeva empatijska uznemirenost postane do te mere nepodnošljiva da se transformiše u osećanje lične uznemirenosti, koje osobu može potpuno da izbací iz procesa empatisanja i u određenim slučajevima dovede do sekundarne traumatizacije. Ali, kada je osoba u određenom odnosu sa žrtvom ili je posvećena tom odnosu, preintenzivna empatijska reakcija može dodatno pojačati posmatračevu usmerenost na žrtvu i njegovu motivaciju da joj pomogne (Hoffman, 2003).

Istraživanja Betsona i saradnika, koja su se bavila odnosom empatije i prosocijalnog ponašanja, pokazala su da je empatija motivacioni činilac različitih altruističkih ponašanja (Batson et al., 1987). Osnovno polazište Betsonovih tvrdnji je da ispitanici koji izveštavaju da kao odgovor na stresnu situaciju druge osobe najpre osećaju nelagodnost deluju situacijski specifično, dok ispitanici koji izveštavaju da pretežno osećaju zabrinutost deluju altruistički, nezavisno od situacijskih ograničenja. Empatijska zabrinutost kao crta ličnosti može se izjednačiti sa stalnom altruističkom motivacijom, dok se stalno prevladavanje personalnog distresa može smatrati trajnom egoističkom orijentacijom (Batson et al., 1987).



**Slika 1.** Model altruizma (Batson, 1991).

Rezultati istraživanja u našoj zemlji (Joksimović, 1994) ukazali su na oblike prosocijalnog ponašanja među adolescentima uzrasta od 15 do 17 godina: različite vidove psihološko-socijalne pomoći i podrške; pomoć u učenju; pomoć drugovima na času; pomoć u obavljanju nekog posla; pokazivanje ljubaznosti i pažnje; čuvanje i briga o deci; briga o životinjama; pomoć bolesniku i materijalna pomoć. Najzastupljeniji oblik prosocijalnog ponašanja bio je psihološko-socijalna pomoć (saveti i podrška, pokazivanje razumevanja i pružanje utehe) koja se pruža vršnjacima i članovima porodice. Pokazano je da intenzitet psihološko-socijalne pomoći raste sa uzrastom, a najveći porast se primećuje kod ispitanika oba pola na uzrastu od petnaest godina (Joksimović, 1994). Ovaj porast se objašnjava sazrevanjem, tokom kojeg dolazi do boljeg razumevanja psihološkog stanja druge osobe i povećane sposobnosti stavljanja na tuđe mesto, ali i posledicom suočavanja mladih sa različitim emocionalnim problemima vezanim za odnose sa roditeljima, vršnjacima i osobama suprotnog pola, problemima krize identiteta, vrednosnih orijentacija i životnih stilova (Joksimović, 1994).

Na osnovu opservacije prosocijalnog ponašanja mladih (Eisenberg-Berg, Handi; prema Joksimoviću, 1994) izdvojile su se tri osnovne kategorije:

- pomaganje se nalazi u osnovi brige o drugima i podrazumeva pružanje pomoći drugima kada su u nevolji ili imaju određene potrebe. Na adolescentnom uzrastu, to znači pružanje pomoći drugu ili drugarici u učenju, rešavanju zadataka, obavljanju različitih školskih aktivnosti, rešavanju nekog ličnog problema ili ostvarivanju nekog cilja;
- deljenje se odnosi na davanje tj. pozajmljivanje svojih stvari (školski pribor, užina i sl.) čime se zadovoljavaju materijalne potrebe druge osobe;
- pružanje podrške i utehe podrazumeva spremnost da se zadovolje emocionalne potrebe drugog (pohvala, bodrenje).

### **3.8. Empatija i agresija**

Prema načinu izražavanja, agresija se može podeliti na direktnu i indirektnu, odnosno otvorenu i relacijsku (Björkqvist, 2007). Pod direktnom agresijom se podrazumeva nanošenje štete ili bola na direktan način, „licem u lice“, koristeći se fizičkom silom (npr. udaranje, guranje) ili verbalnim strategijama (vređanje, vikanje, zadirkivanje, pogrđne reči). Indirektna agresivnost uključuje socijalno manipulativno ponašanje, u kojem agresor koristi socijalnu strukturu kako bi povredio drugu osobu i to na način da utiče na njenu povezanost s drugima,

a da pritom nije uključen u direktan napad na tu osobu i da nije ni prepoznat (od strane socijalne okoline i žrtve) kao agresor. Björqvist (Björqvist, 2007) smatra da fizička, verbalna i indirektna agresivnost predstavljaju tri razvojne faze agresivnosti koje slede jedna drugu, a delimično se preklapaju. Kod mlade dece, zbog nedovoljno razvijenih verbalnih i socijalnih veština, prevladavaju fizički oblici agresije; u školskom uzrastu, sa razvojem verbalnih sposobnosti, dečaci i devojčice uočavaju prednost verbalnih strategija koje, u odnosu na fizičke, predstavljaju društveno prihvatljivije ponašanje. Sa razvojem socijalnih veština, pojedinci usvajaju indirektno taktike kojima na posredan način, koristeći druge osobe iz svoje socijalne mreže, ostvaruju svoje agresivne ciljeve. Kroz adolescenciju i u odraslo doba pojedinci koriste i verbalne i indirektno strategije (Björqvist, 2007).

Agresivno ponašanje, kao opozitno prosocijalnom, je negativno povezano sa empatijom, naročito kod muškog pola (Miller & Eisenberg, 1988; Strayer & Roberts, 2004). Ovi nalazi su potvrđeni u populaciji adolescenata i odraslih osoba, ali su u istraživanjima sa mladom decom nekonzistentni (Lovett & Sheffi, 2007).

Kognitivno-afektivni model empatije obuhvata nekoliko mehanizama koji bi trebalo da rezultuju smanjenjem agresije i povećanjem prosocijalnog ponašanja kod empatičnih osoba: razvijenu sposobnost da se diskriminišu i označe osećanja drugih ljudi prilikom socijalnih konflikata, zreliju kognitivnu sposobnost odgovornu za preuzimanje perspektive druge osobe, koja bi trebalo da dovede do ublažavanja konflikta i, najzad, afektivnu rezonanzivnost koja ima posebnu ulogu u regulaciji agresije (Feschbach & Feschbach, 2009). Agresija, najčešće, podrazumeva nanošenje povreda koje izazivaju bol i uznemirenost žrtve. Postoje i tumačenja da žrtvina uznemirenost kod agresora može izazvati bilo simpatiju, bilo personalni distres, pri čemu oba stanja mogu inhibicijski delovati na dalje odigravanje agresije (Feschbach & Feschbach, 2009).

Usled saosećanja i boljeg razumevanja tuđih osećanja i položaja druge osobe, empatična deca uspešnije rešavaju konflikte, zato što njihovo potpunije kognitivno i emocionalno sagledavanje interpersonalne situacije inhibira agresivno reagovanje (Strayer & Roberts, 2004). Findley i sar. (Findlay et al., 2006) navode kako su empatična deca socijalno osetljivija, tako da se ponašaju na prosocijalan način, za razliku od manje empatične dece sklone sramežljivom ili agresivnom ponašanju.

Rezultati jednog istraživanja (Kaukiainen et al., 1999) ukazuju da je empatija negativno povezana sa svim oblicima agresije (direktna fizička, direktna verbalna i indirektna agresija) kod dece u dobi od deset, dvanaest i četrnaest godina, osim sa indirektnom agresijom u grupi dvanaestogodišnjih devojčica. Smatra se da indirektna agresivnost ne uključuje trenutno po-

smatranje reakcije žrtve, što je najčešća medijatorska varijabla u izazivanju empatijskog odgovora (Kaukiainen et al., 1999).

### **3.9. Empatija i poremećaj ponašanja kod dece i adolescenata**

Teorija obrade socijalne informacije (Circk & Dodge, 1996) pokušava da objasni nastanak agresivnosti i ponašanje agresivne dece. Ključni aspekt ove teorije nastanka agresivnosti kod dece je koncept tendencije ka neprijateljskim atribucijama. Naime, deca sa ovakvim kognitivnim stilom ostalu decu, kao i okruženje uopšte, doživljavaju kao neprijateljski raspoložene prema sebi, kao napadače. Često drugima u svom okruženju pripisuju neprijateljske namere, što je posebno naglašeno u nedovoljno jasnim i diferenciranim socijalnim situacijama. U ovom modelu nastanka agresivnosti, značajna uloga se pripisuje predhodnim socijalnim iskustvima deteta, kao i kognitivnom modelu iskrivljenih atribucija.

Premda teorija obrade socijalne informacije prvenstveno obuhvata kognitivnu obradu i sposobnost socijalne percepcije (dešifrovanje i interpretacija socijalnog signala, mentalna reprezentacija, izbor cilja i pristupanje reakciji), odnosno kognitivne elemente povezane sa empatijom, jedna faza obrade socijalnog signala (pristupanje reakciji) sadrži afekat koji stvara mentalna reprezentacija kodiranog signala, pa je moguće, u ovoj fazi, model obrade socijalne informacije primeniti i na afektivnu empatiju.

Istraživanja koja su se bavila pojavom nasilja među decom (Olweus, 1998) ukazuju da nasilna i agresivna deca pokazuju nedostatak empatije sa žrtvom i da, u poređenju sa drugom decom, češće veruju da žrtva agresivnog akta ne trpi.

Porodične sredine dece koja razvijaju rane simptome poremećaja ponašanja, karakterisane su oštrim, nedoslednim roditeljstvom (Patterson, 1995) i zlostavljanjem (Luntz & Widom, 1994). U takvim „empatijski siromašnim okruženjima“ deca se nehotično „treniraju“ da reaguju nasilnim ponašanjem i agresijom umesto empatijom i prosocijalnim odgovorima. Frick i Vajt (2008) izdvajaju posebnu subgroupu dece sa ranim početkom poremećaja ponašanja i izraženom interpersonalnom crtom neosetljivost/bezosećajnost (engl. callous/unemotional). Ova interpersonalna crta obuhvata nedostatak empatije, nedostatak krivice i površni/manipulativni šarm, a povezuje se sa konceptom dečije i adolescentne psihopatije (Frick, 2012). Nađeno je da deca sa poremećajem ponašanja i crtom neosetljivost/bezosećajnost imaju veći genetski rizik, specifični neurokognitivni profil, čine teže antisocijalne prekršaje, sklonija su delinkvenciji i imaju generalno lošiju prognozu i slabu efikasnost tretmana (Frick & White, 2008).



Sniženi kapacitet za empatiju može uticati na razvoj poremećaja ponašanja kod dece i adolescenata na dva načina:

1. mogućim interpretacijama (npr. hostilni stavovi i uverenja o opravdanosti agresije) i emocijama (npr. ljutnja) koje čine agresiju izvesnijom i
2. onemogućenim uspostavljanjem pozitivnih socijalnih veza sa vršnjacima (Robinson & Roberts, 1997).

Često citirani rezultati meta analize studija o povezanosti empatije i antisocijalnog/eksternalizujućeg ponašanja (Miller & Eisenberg, 1988) ukazali su da je empatija negativno povezana sa antisocijalnim i eksternalizujućim ponašanjem. Nalaz je bio naznačeniji u studijama u kojima je empatija merena upitnicima, u poređenju sa studijama koje su koristile bihevioralne mere empatije (prezentacije slika/priča, eksperimentalne metode, facijalni/gestualni indeks empatije). Ograničenje ove meta analize proizilazi iz činjenice da, prilikom razmatranja rezultata, nisu uzete u obzir razlike kognitivne i afektivne empatije, kao i njihova pojedinačna povezanost sa antisocijalnim i eksternalizujućim ponašanjem.

Meta analiza studija, novijeg datuma, koje su istraživale povezanost, isključivo, afektivne empatije i antisocijalnog/eksternalizujućeg ponašanja u kliničkom i forenzičkom uzorku adolescenata (Lovett & Sheffield, 2007) nalazi da postoji negativna korelacija između afektivne empatije i agresije. Značajnija negativna korelacija nađena je u studijama u kojima je empatija merena bihevioralnim metodama u odnosu na studije koje su koristile samoprocene ispitanika. U revijalnom članku Jolifa i Faringtona (2004) identifikovano je 35 studija koje su ispitivale povezanost kognitivne i afektivne empatije sa delinkvencijom/prestupništvom. Sve uključene studije obuhvatale su forenzičku populaciju adolescenata i mlađih odraslih osoba, a merenja empatije vršena su korišćenjem standardizovanih upitnika (npr. IRI, HES, QMEE). Suprotno nalazima Loveta i Šefilda (2007), rezultati ove meta analize izveštavaju o postojanju negativne korelacije između empatije i prestupništva, sa jasnom prediktivnom linijom između niske kognitivne empatije i prestupništva, dok se povezanost afektivne empatije i prestupništva pokazala kao zanemarljiva. Delinkventi sa ličnom anamnezom nasilništva i agresije bili su značajno manje empatični u odnosu na delinkvente koji nisu ispoljavali agresivnost (Jolliffe & Farrington, 2004).

U literaturi se često navode rezultati Elisove studije (1982) u kojoj je upoređivana empatijska reaktivnost kod delinkvenata (331 ispitanik, starosti od 12 do 18 godina) i adolescenata kontrolne grupe (64 ispitanika). U grupi delinkvenata zabeležen je značajan zastoj ili usporen razvoj kognitivne empatije. U kontrolnoj grupi je, pak, utvrđen značajni porast empatije u periodu adolescencije, koji nije zabeležen u grupi delinkvenata. U odnosu na pod-

grupe delinkvenata, nađeno je da najmanju empatiju pokazuju delinkventi sa neurotičnim crtama (osećaju napetost i krivicu zbog lošeg ponašanja, depresiju, prisutno je bazično osećanje inferiornosti i loši odnosi sa drugima), zatim slede psihopatske ličnosti (nemaju osećaj krivice, manipulativni su, prkosni, amoralni, neloyalni), dok su pripadnici delinkventnih subkultura (usvajaju vrednosti i ponašanje nižih klasa i manje privilegovanih kultura) pokazali najveći nivo empatije. Nivo empatije je bio značajno niži kod agresivnih delinkvenata, ali nije bilo značajnih razlika u odnosu na način ispoljavanja agresije (Elis, 1982).

Međutim, rezultati istraživanja Buša i sar. (2000) nisu potvrdili postojanje razlika u kognitivnoj empatiji između prestupnika i adolescenata kontrolne grupe. Ovo istraživanje uključilo je grupu maloletnih prestupnika (76 muškog i 33 ženskog pola), starosti od 12 do 18 godina i grupu adolescenata iz opšte populacije (33 muškog i 33 ženskog pola), starosti 15-19 godina. Pokazalo se da je jedina razlika u empatiji između prestupnika i ispitanika kontrolne grupe nađena u afektivnoj komponenti empatije, odnosno dimenziji Emotivni ton na Oferovom upitniku samoprocene za adolescente (engl. OSS; Offer, Ostrov, Howard). Samo na ovoj dimenziji afektivne empatije prestupnici su imali značajno niže skorove u odnosu na adolescente kontrolne grupe (Bush et al., 2000).

Koen i Strajerovala (1996) su, među prvima, ispitivali empatiju kod dece i adolescenata sa kliničkom dijagnozom poremećaj ponašanja. Njihovim istraživanjem obuhvaćeno je 30 adolescenata sa poremećajem ponašanja, starosti od 14 do 18 godina i 32 adolescenta kontrolne grupe. Za merenje empatije korišćene su bihevioralne mere (Test kontinualne empatije, engl. Empathy Continuum Task, EC; Strayer) i upitnici samoprocene (Bryant's empathy index, Empathic Concern subscale/IRI). Istraživači su izvestili da je afektivna empatija, merena bihevioralnim metodama, bila značajno niža kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na kontrolnu grupu i obrnuto proporcionalna antisocijalnim i agresivnim stavovima kod svih ispitanika. Na upitnicima empatije, adolescenti sa poremećajem ponašanja su pokazali značajno niže skorove i na kognitivnim i na afektivnim dimenzijama empatije u odnosu na adolescente kontrolne grupe (Cohen & Strayer, 1996)

Pregledni članak de Vid i sar. (2010), između ostalog, navodi i rezultate ispitivanja empatije kod dečaka sa poremećajem ponašanja (25 dečaka, preadolescentnog uzrasta, starosti od 8 do 12 godina). U ovom istraživanju, dečaci sa poremećajem ponašanja pokazali su značajno nižu empatijsku reaktivnost na averzivne, negativne emocionalne stimuluse (prevenstveno tugu i strah kod drugih) u poređenju sa dečacima kontrolne grupe. Međutim, nije bilo razlika u empatijskom odgovoru na pozitivne emocionalne stimuluse (radost, iznenađenje) između ispitivanih grupa. Takođe, nađeno je da dečaci sa poremećajem ponašanja i deča-

ci kontrolne grupe pokazuju jednako empatijsko reagovanje prema određenim vrstama emocionalnog stimulusa (vinjeta „beba medveda u nevolji“), što ukazuje da i same karakteristike stimulusa mogu biti modulatori empatijske reakcije (de Wied et al., 2010).

Ispitujući fiziološke korelate empatije, određene preko frekvencije pulsa i elektromiografskog odgovora u mišićima lica (mm. zigomaticus major i mm. corrugator supercili) tokom izlaganja ispitanika stimulusima koji izazivaju empatiju, de Vidova i sar. (2010) nalaze subnormalne elektromiografske odgovore i manju stopu smanjenja pulsa kod dečaka sa poremećajem ponašanja u odnosu na dečake kontrolne grupe. Subnormalni odgovori su registrovani u slučajevima kada su ispitanici bili izloženi negativnim emocionalnim stimulusima (tuga, bes kod drugih), dok se mere fizioloških korelata empatije, prilikom izlaganja ispitanika pozitivnim emocionalnim stimulusima, nisu razlikovale među grupama.

Nedoslednost nalaza istraživanja o empatijskoj disfunkciji kod dece i adolescenata sa eksternalizacionim ponašanjem može biti posledica načina merenja i operacionalizacije empatije (kognitivna ili afektivna) ili heterogenosti u okviru ispitivane grupe. Smatra se da delinkventnost (prestupništvo) nije odgovarajući diskriminator za ovakve studije, jer spada u oblast prava i odražava različite tipove ponašanja (npr. dete se može okarakterisati kao delinkventno na osnovu malog broja ili manjih prestupa). Stoga je psihosocijalni dijagnostički pojam od veće koristi, nego delinkventnost, kada je u pitanju ispitivanje empatije kod adolescenata koji ispoljavaju poremećaje u ponašanju. Obzirom na kompleksnost konstrukta empatije i heterogenost populacije mladih sa simptomima poremećaja ponašanja, naše istraživanje je specifično uključilo adolescente sa kliničkom dijagnozom poremećaja ponašanja u cilju ispitivanja karakteristika empatije u ovoj kliničkoj grupi.

## 4. RODITELJSTVO

---

Ideja da roditelji ponašanjem i odnosom prema svojim potomcima određuju njihovo ponašanje i funkcionisanje nije nova. Nalazimo je u pokušaju objašnjenja ponašanja deteta iz perspektive stila roditeljstva, psihološke kontrole i teorije afektivne vezanosti. Porodica je najvažnija okolina za razvoj deteta. Porodični, a posebno roditeljski uticaji, dolaze u interakciju sa detetovim individualnim karakteristikama određenim nasleđem, modeliraju ih i uče dete ključnim elementima kulture u kojoj je rođeno, brojnim znanjima i veštinama, među kojima i onim socijalnim, ali isto tako mogu doprineti i razvoju psiholoških, posebno emocionalnih problema kod dece i problema u ponašanju (Meunier et al., 2011).

Sam termin roditeljstvo je, u rečnicima sa naših prostora, definisan kao „osobina onoga koji je roditelj“ ili „osećanje roditelja prema detetu, stanje čoveka roditelja“ (Kapor-Stanulović, 1989, prema Opsenica Kostić, 2012). U razvojno-psihološkoj literaturi roditeljstvo je konceptualizovano na različite načine, što vodi i različitim načinima proučavanja. Najbrojniji su istraživači fokusirani na stilove roditeljstva (Baumrind, 1971; Maccoby & Martin, 1983; prema Opsenica Kostić, 2012) ili na tipove odgajanja, koji su bazirani na različitim kombinacijama toplo-responsivnog/grubo-neresponsivnog i zahtevnog/nezahtevnog ponašanja roditelja. Drugi istraživači su odredili roditeljstvo u terminima kognitivnih procesa, kakvi su stavovi prema odgajanju dece (Holden & Edwards, 1989, prema Opsenica Kostić, 2012), uverenja (Bugental & Johnston, 2000; prema Opsenica Kostić, 2012) i ciljevi (prema Opsenica Kostić, 2012). Postoje i istraživači koji ispituju specifična roditeljska ponašanja u različitim kontekstima, gde mere ponašanja mogu biti opservacione ili samoopisi roditelja o sopstvenom ponašanju unutar određenog domena odgajanja deteta (Eisenberg et al., 2005; Smetana et al., 2006, prema Opsenica Kostić, 2012).

Uprkos različitim teorijskim i metodološkim pristupima, kao i brojnim činionicima koji utiču na roditeljstvo, istraživanja ukazuju na značajnu stabilnost individualnih razlika u ponašanju roditelja prema deci i upućuju na postojanje dve temeljne dimenzije roditeljskog ponašanja u svim razvojnim fazama: emocionalnost i kontrola (Maccoby & Martin, 1983; Darling & Steinberg, 1993; Cummings et al., 2000).

Emocionalnost se odnosi na emocije koje roditelj doživljava i pokazuje u odnosu sa detetom. Emocionalnost je dimenzija koja se još naziva i podrška, toplina, osetljivost, prihvatanje; na jednom kraju ove dimenzije nalazi se emocionalna toplina i prihvatanje deteta, a na

drugom kraju hladnoća, odbacivanje i neprijateljstvo prema detetu. Emocionalno topli roditelji prihvataju svoju decu, pružaju im podršku, razumevanje, brigu i pažnju, prijateljski su raspoloženi prema deci, nastoje da sagledaju stvari iz dečije perspektive i uvažavaju osećanja deteta, a od tehnika disciplinovanja koriste induktivne metode. Emocionalno hladni roditelji zanemaruju svoju decu, odbacuju ih, neprijateljski su raspoloženi prema njima, i, generalno, pokazuju malo pozitivnih emocija u odnosu sa decom. Istraživanja sprovedena u različitim kulturama (Rohner & Britner, 2002) pokazuju da deca imaju snažnu potrebu za roditeljskom ljubavlju i podrškom i da se zahvaljujući njoj, u odraslom dobu, razvijaju sposobnosti nepohodne za psihosocijalno blagostanje: odsustvo psihosomatskih tegoba, dobra komunikacija sa socijalnim okruženjem, prilagođavanje situaciji, fleksibilnost, radna motivisanost, emotivno zadovoljstvo, životna sreća.

Dimenzija kontrole se odnosi na postupke koje roditelji koriste da bi uticali na ponašanje deteta i modifikovali ga. Ova dimenzija je bipolarna, pa se na jednom kraju nalaze roditelji čija je kontrola nad detetovim ponašanjem čvrsta, a na drugom kraju su roditelji koji slabo kontrolišu ponašanje deteta. Integracijom dosadašnjih istraživanja, ukazano je na pet aspekata roditeljske bihevioralne kontrole: roditeljsko znanje/informisanost, roditeljska očekivanja (pravila i aspiracije deteta), roditeljski nadzor (nadgledanje i praćenje deteta), roditeljska disciplina (nagrađivanje i kažnjavanje deteta s obzirom na očekivanja) i sveobuhvatna roditeljska kontrola (Shek, 2006).

Unutar dimenzije kontrole razlikuju se dve vrste: psihološka i bihevioralna kontrola (Darling & Steinberg, 1993; Cummings et al., 2000). Istraživanja ukazuju da je bihevioralna kontrola pozitivan oblik roditeljske kontrole, za razliku od psihološke kontrole. Primenom psihološke kontrole roditelji pokušavaju da kontrolišu dečiji psihološki svet i pri tome primenjuju niz postupaka koji ne pogoduju razvoju detetove psihološke nezavisnosti, samostalnosti i individualizacije. Primenom bihevioralne kontrole roditelji nastoje da regulišu detetovo ponašanje, pogotovu nepoželjne oblike ponašanja, putem postavljanja pravila ponašanja i nadziranjem ponašanja deteta. Ako roditeljska kontrola uključuje toplinu i brigu onda, uglavnom, ima pozitivne ishode na dečiji razvoj i prilagođavanje, tj. bihevioralna kontrola koja uključuje nenametljiv nadzor dečijeg slobodnog vremena i društva predstavlja pozitivne roditeljske postupke.

Roditeljska kontrola se menja u funkciji detetovog uzrasta. Na ulasku u adolescenciju poželjna je bolja kontrola, obzirom da je tada adolescent izložen većem broju spoljašnjih uticaja. Što je adolescent stariji, roditeljska kontrola bi trebalo da bude slabija, jer sa porastom kognitivnih kapaciteta adolescent bolje anticipira koje aktivnosti i koji vršnjaci su za njega

poželjni. U adolescenciji se delotvorna roditeljska kontrola postiže razgovorom i raspravom sa adolescentom. Adolescent sve više preuzima kontrolu nad svojim ponašanjem i dobrovoljno izveštava roditelje o svojim aktivnostima (Riley & Steinberg, 2004).

Novija istraživanja modela roditeljstva u razdoblju adolescencije (Riley & Steinberg, 2004) upućuju na aktivnu ulogu samog adolescenta u procesu socijalizacije, pa se naglasak sa direktnih kontrolišućih strategija roditeljstva prebacuje na važnost komunikacije, samootkrivanja i poverenja u odnosu adolescent-roditelj. Adolescenti, a ne samo roditelji, imaju veliku ulogu u stvaranju demokratske porodične klime, što podrazumeva učestvovanje adolescenta u donošenju porodičnih odluka (Persson et al., 2004). Kao najznačajniji prediktori demokratske klime pokazali su se roditeljska toplina, adekvatan odgovor na signale deteta, roditeljsko poverenje i otvorenost adolescenta za komunikaciju. Konstrukti pozitivne i otvorene komunikacije na relaciji adolescent-roditelj u bliskoj su vezi sa konceptima poverenja i samootkrivanja, uz poštovanje aktivne uloge adolescenta i dvosmernosti socijalizacionog procesa (Persson et al., 2004).

**Tabela 3.** Razvojne promene u efikasnoj roditeljskoj kontroli dece (Riley & Steinberg, 2004)

<b>Rano detinjstvo</b>	<b>Srednje detinjstvo</b>	<b>Adolescencija</b>
Direktna kontrola deteta	Pravila ponašanja. Nadzor iz daljine. Povećava se samostalnost i samoregulacija. Usklađivanje aktivnosti sa roditeljem.	Dobrovoljno samootkrivanje deteta roditeljima.
Roditelj strukturise okolinu		Roditelj sve više nadzire dete kroz razgovor. Dete vežba samoregulaciju uz podršku roditelja.
Aktivnosti roditelja i deteta su sinhronizovane	Objašnjavanje razloga za određena pravila dovodi do internalizacije roditeljskih vrednosti kod deteta.	Adolescent preuzima kontrolu nad svojim svakodnevnim ponašanjem.

#### **4.1. Model roditeljskog prihvatanja / odbacivanja**

O posledicama različitog odnosa roditelja i dece govori i Teorija roditeljskog prihvatanja/odbacivanja (engl. Parental Acceptance-Rejection Theory, PART), autora Ronalda Ronera (Rohner et al., 2009). PART je teorija socijalizacije koja pokušava da predvidi i objasni glavne uzroke, posledice i druge korelate interpersonalnog, posebno roditeljskog, prihvatanja i odbacivanja kros-kulturalno. PART teorija obuhvata tri subteorije koje se međusobno prepliću: subteoriju ličnosti (engl. Personality Subtheory) koja istražuje i predviđa načine na koje roditeljsko prihvatanje i odbacivanje utiče na bihevioralni, kognitivni i emocionalni razvoj deteta i na funkcionisanje pojedinca u odraslom dobu; subteoriju preovladavanja (engl. Coping Subtheory) koja istražuje i utvrđuje razloge zbog kojih se neka deca uspešnije nose sa štetnim uticajima roditeljskog odbacivanja i emocionalne zloupotrebe; i subteoriju sociokulturalnih sistema (engl. Sociocultural Systems Subtheory) koja pokušava da, iz socijalno-kulturološke perspektive, objasni zašto su neki roditelji topli i vole svoju decu, a drugi su hladni, zanemarujući, agresivni i postoje li društva koja podstiču roditeljsko prihvatanje ili odbacivanje.

Teorija roditeljskog prihvatanja/odbacivanja ističe bipolarnu dimenziju roditeljskog ponašanja, koju Roner označava kao roditeljsko prihvatanje/odbacivanje, i smatra da se na osnovu ove dimenzije roditeljskog ponašanja mogu predvideti razvojni ishodi deteta, nezavisno od pola deteta/roditelja, kulturalnih, rasnih i socioekonomskih razlika (Rohner et al., 2009).

Konceptualno, roditeljsko prihvatanje i odbacivanje zajedno formiraju Toplinu kao dimenziju roditeljstva. Ovo je dimenzija, odnosno kontinuum, na kojem svaka osoba može biti smeštena, jer je svako u detinjstvu doživeo manje ili više ljubavi od strane svojih roditelja. Dimenzija topline se odnosi na kvalitet emocionalne veze roditelja i deteta, kao i na fizička, verbalna i simbolička ponašanja koja roditelji koriste da izraze svoja osećanja. Na jednom kraju kontinuumu je roditeljsko prihvatanje, koje se odnosi na toplinu, naklonost, brigu, podršku, ili jednostavno - ljubav, koju dete može da oseti u odnosu sa svojim roditeljem. Drugi kraj kontinuumu obeležen je roditeljskim odbacivanjem, koje se odnosi na odsustvo ili značajan nedostatak emocija i ponašanja sa suprotnog kraja dimenzije, kao i na prisustvo različitih ponašanja i/ili osećanja koja mogu da povrede dete. Brojna kros-kulturalna istraživanja ukazuju da roditeljsko odbacivanje može da bude opaženo kao bilo koja kombinacija četiri osnovna izraza odbacivanja: emocionalna hladnoća, neprijateljstvo i agresija, indiferentnost i zanemarivanje i nediferencirano odbacivanje deteta (Rohner et al., 2009). Nediferencirano odbacivanje odnosi se na uverenje deteta da njegovim roditeljima nije stalo do njega i/ili da ga ne vole, iako nema jasnih bihevioralnih indikatora da su roditelji zaista zanemarujući, hla-

dni ili agresivni prema detetu. Model osnovnog roditeljskog koncepta u okviru Ronerove teorije roditeljskog prihvatanja/odbacivanja, može se prikazati šematski (Tabela 4).

**Tabela 4.** Emocionalna toplina kao dimenzija roditeljstva  
(adaptirano prema Rohner et al., 2009)

<b>Emocionalna toplina</b>	Roditeljsko prihvatanje	Toplina / emotivnost	Fizička	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ poljubac</li> <li>▪ zagrljaj</li> <li>▪ milovanje itd.</li> </ul>
			Verbalna	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ pohvala,</li> <li>▪ kompliment</li> <li>▪ govoriti lepe reči detetu ili o detetu</li> </ul>
	Roditeljsko odbacivanje	Hladnoća / bez emocija	Fizička	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nedostatak poljubaca, zagrljaja, milovanja i sl.</li> </ul>
			Verbalna	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nedostatak pohvala i komplimenata</li> <li>▪ ne govore se lepe stvari detetu ili detetu</li> </ul>
		Neprijateljstvo / agresija	Fizička	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ udaranje</li> <li>▪ guranje</li> <li>▪ štipanje</li> <li>▪ grebanje</li> </ul>
			Verbalna	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ psovanje</li> <li>▪ sarkazam</li> <li>▪ omalovažavanje</li> <li>▪ pričanje nepromišljenih, okrutnih stvari detetu ili o detetu</li> </ul>
		Indiferentnost/ zanemarivanje	Fizička	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ fizička i psihološka nedostupnost roditelja;</li> <li>▪ neobraćanje pažnje na potrebe deteta</li> </ul>
		Nediferencirano odbacivanje	Verbalna	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dete se oseća nevoljenim, necenjenim, ne oseća da neko brine za njega</li> </ul>

Roditeljsko prihvatanje i odbacivanje odnosi se na emocionalnu i afektivnu vezu između roditelja i dece i ne treba ga poistovetiti sa dimenzijama roditeljskog ponašanja, kao što su popustljivost (autonomija) i strogost (kontrola ponašanja). Međutim, samo znanje o tome da



je dete prihvaćeno daje malo informacija o popustljivosti ili strogosti roditelja. Strogi roditelji mogu prihvatati ili mogu odbacivati svoju decu, a popustljivi roditelji mogu jednako da variraju u svojoj toplini ili ljubavi. Iako su u literaturi mogu naći prigovori Ronerovim dimenzijama roditeljstva da ne razjašnjavaju da li su «za povoljne ishode odgajanje dece potrebne granice, kontrola i struktura roditeljskog sistema», Roner objašnjava da dimenzija kontrole nije nezavisna od dimenzije prihvatanja/odbacivanja deteta «ekstremna kontrola je izraz nepoverenja, a ekstremna permisivnost izraz nebrige za dete». Sledi, da samo topla emocionalna klima između roditelja i dece omogućava internalizovanu kontrolu deteta putem usvajanja zahteva i normi ponašanja.

Roner je konstruisao upitnik za merenje roditeljskog prihvatanja/odbacivanja (engl. PARQ) gde:

1. roditelji odgovaraju na pitanja koja su bazirana na njihovoj percepciji o tome na koji način se ponašaju prema svom detetu;
2. odrasli, prema svom sećanju, odgovaraju na pitanja kako su se njihovi roditelji ponašali prema njima u dobi između sedam i dvanaest godina i
3. dete odgovara na pitanja na koji se način njihovi roditelji ponašaju prema njemu.

U sve tri verzije upitnika meri se roditeljsko ponašanje na četiri skale:

1. percipirana toplina i ljubav;
2. percipirana hostilnost i agresivnost;
3. percipirana indiferentnost i zanemarivanje;
4. percipirano nediferencirano odbacivanje.

Roditeljsko prihvatanje/odbacivanje deteta se može posmatrati iz dve perspektive: kao subjektivni doživljaj deteta ili subjektivni izveštaj roditelja (fenomenološka perspektiva) i kao mera koju donosi spoljašnji posmatrač (bihejvioralna perspektiva). U većini slučajeva, obe perspektive roditeljskog prihvatanja/odbacivanja vode sličnim zaključcima, ali je moguće da se dete oseća odbačeno, uprkos tome što spoljašnji posmatrač ne primećuje jasne i objektivne indikatore roditeljske agresivnosti ili zanemarivanja. Isto tako, spoljašnji posmatrač može otkriti veliki stepen agresivnosti roditelja, ali da dete ne percipira da je ova agresivnost usmerena prema njemu i da se, prema tome, ne oseća odbačenim. Istraživanja u okviru PART teorije sugerišu da, kada su ovi zaključci protivrečni, generalno treba verovati informacijama dobijenim iz fenomenološke perspektive, odnosno doživljaju deteta (Rohner et al, 2009). Pokazalo se da detetova percepcija interakcija u porodici često nije značajno povezana s izveštajima roditelja, pa čak ni sa izveštajima spoljašnjih posmatrača, ali je najbolji prediktor men-

talnih problema koji mogu nastati iz poremećenih porodičnih odnosa. Zato se ističe da roditeljsko odacivanje nije specifičan set postupaka, već doživljaj koji dete ima (Kagan, 1978; prema Rohner et al., 2009).

Naglasak na subjektivnoj percepciji roditeljskog ponašanja je važna karakteristika svih istraživanja roditeljskog prihvatanja/odbacivanja. Ključni koncepti percipiranog prihvatanja i odbacivanja su definisani u terminima interpretacija dece i odraslih roditeljskog ponašanja koje su iskusili. Ovo omogućava osobama da iznesu interpretacije roditeljskog ponašanja kroz sopstvene individualne, ali i kulturološke filtere, čime se izbegava mogućnost pogrešne interpretacije značenja ponašanja roditelja. Takođe, treba naglasiti da se pod terminom roditelj u PART teoriji (i uopšte u diskusijama o roditeljskom ponašanju) podrazumeva (bilo ko) osoba koja ima relativno trajan odgajateljski odnos sa detetom, odnosno osoba koja je odgovorna za to dete. To mogu biti biološki roditelji ili usvojitelji, starija braća i sestre, babe i dede, ili osobe koje nisu ni u kakvom srodstvu sa detetom, ali ga odgajaju (npr. vaspitač u ustanovi u kojoj dete boravi).

Rohner je razvio značajno veliku mrežu internacionalnih istraživanja roditeljskog prihvatanja/odbacivanja u okviru Internacionalnog društva za interpersonalno prihvatanje i odbacivanje (engl. International Society for Interpersonal Acceptance and Rejection ([www.ispar.org](http://www.ispar.org))) sa više od šestdeset studija u 60 nacija, kao i u svakoj većoj etičkoj grupi u Americi.

## **4.2. Model afektivne vezanosti**

Bolbi, osnivač teorije afektivne vezanosti (engl. Attachment theory), definiše privrženost kao afektivnu vezu koju karakteriše tendencija traženja i održavanja bliskosti sa određenim objektom privrženosti, posebno u stresnim situacijama. Potreba za kontaktom je primarna ljudska potreba i u toku prve dve godine života dete postepeno razvija odnos afektivnog vezivanja sa primarnim starateljem, obično majkom (Bowlby, 1982). Bolbi je uočio individualne razlike u sistemu afektivnog funkcionisanja i smatrao je da samo interakcija sa starateljima (majkama) koji su senzitivni za detetove potrebe omogućava formiranje obrazaca sigurne afektivne vezanosti. Rana iskustva deteta sa majkom i uspostavljena afektivna veza značajne su za celokupni detetov dalji razvoj. Dete interiorizuje iskustva dobijena u interakciji sa majkom i na osnovu ovih iskustava pravi »unutrašnje radne modele« koji sadrže lična uverenja, očekivanja, stavove i emocije prema sebi i značajnim drugima (Bowlby, 1982).

Sigurna afektivna vezanost razvija se u odnosu sa responsivnim starateljima, najčešće majkama, koji uvremenjeno i adekvatno reaguju na signale deteta. Sigurno afektivno vezana deca formiraju model sebe kao bića vrednih ljubavi i pažnje i model značajnih drugih kao pouzdanih osoba u koje se može imati poverenje. Odbacujuće afektivno vezana deca, štiteći se od daljih razočarenja, dižu barijeru između sebe i drugih, stvarajući odbrambeno pozitivnu sliku o sebi, a negativnu sliku o drugima, kao osobama koje im nisu naklonjene. Ambivalentno afektivno vezana deca, u skladu sa emocionalnim ulaganjem u druge, imaju pozitivan model drugih, dok je slika o sebi negativna (Ainsworth et al., 1978).

Teorija afektivnog vezivanja prepoznaje toplo, senzitivno, fleksibilno okruženje kao optimalno za razvoj sigurne afektivne vezanosti. U osnovi formiranja sigurnog tipa afektivne vezanosti nalazi se responsivnost majke, odnosno roditelja ili staratelja. Dete može biti privrženo i drugim osobama (otac, baka itd), a kasnije i prijateljima, ljubavnim partnerima i ostalim značajnim osobama. Jednom stvoreni tip privrženosti formiran u detinjstvu funkcioniše i određuje kvalitet odnosa u adolescenciji i odraslom dobu.

Mada su neka istraživanja ukazala da sama senzitivnost majke ne pokazuje izraženu povezanost sa sigurnošću afektivne vezanosti deteta, većina istraživanja i metaanalitičke studije ukazuju na pravilnost da, iako nije jedini faktor sigurnosti afektivne vezanosti, senzitivnost okruženja predstavlja njen najznačajniji preduslov (Stevenson-Hindle & Shouldice, 1995; de Wolf & van Ijzendoorn, 1997; Belsky, 1999, prema Mihić i sar., 2007). U istraživanjima činioca kvaliteta afektivne vezanosti na adolescentnom uzrastu nailazi se na podatke koji govore o velikom značaju interakcije sa roditeljima, procenjenih karakteristika roditeljskog ponašanja i kvaliteta porodičnih odnosa. Adolescenti na različite načine ispoljavaju bliskost sa figurama afektivne vezanosti. U periodu adolescencije, bliskost sa roditeljima se dominantno ispoljava kroz komunikaciju i verbalno izražavanje osećanja, a manje kroz fizičku bliskost. Podaci upućuju da su neki od činioca razvoja sigurne afektivne vezanosti na ovom uzrastu, podržavajući, topli odnosi sa roditeljima, adekvatni nivo nadzora deteta, kao i visok nivo autonomije adolescenata u donošenju odluka i stavovima (Allen & Land, 1999; Liddle & Schwartz, 2002; Buist et al., 2002; Karavasilis et al., 2003, prema Mihić i sar., 2007).

### **4.3. Sličnosti i razlike modela roditeljstva**

Najveći broj dostupnih istraživanja o roditeljstvu baziran je na teoretskom modelu afektivne vezanosti i PART teoriji. Ono što je zajedničko PART teoriji i teoriji afektivne vezanosti je činjenica da obe izvide svoje tvrdnje sagledavajući ih iz evolucione perspektive.

PART teorija tvrdi da ljudska bića imaju filogenetsku potrebu, „žudnju“ za pozitivnom reakcijom od ljudi koji su im bitni (attachment figura ili značajan drugi). Ova potreba za emocionalnom reakcijom uključuje emocionalnu potrebu za brigom i podrškom. Takođe, prema PART subteoriji ličnosti, ljudska bića su razvila sklonost da reaguju na određene načine kada ta potreba nije zadovoljena.

Teorija afektivne vezanosti tvrdi da ljudska bića imaju biološki zasnovanu sklonost da razviju dugotrajne emocionalne veze sa figurom vezivanja (majkom ili drugom bliskom osobom), a dečiji subjektivni osećaj za sigurnošću zavistan je od kvaliteta veze sa figurom sigurnosti. Prema teoriji afektivne vezanosti, emocionalna sigurnost dece nalazi se u vezi sa roditeljem koji pokazuje senzibilitet, brigu i dostupnost. Jedan od najčešćih izvora anksioznosti je neizvesnost o psihološkoj dostupnosti figure vezivanja (Hughes et al., 2005, prema Rodić, 2011). Kad deca ne dobiju pozitivan odgovor, javljaju se emocionalne reakcije koje su vidljive u obe teorije (nesigurnost, anksioznost, bes, hostilnost, emocionalna zavisnost).

Bilo koja situacija koja dovodi do toga da se dete oseća ugroženo (anksiozno, nesigurno, bojažljivo, uplašeno), u kontekstu teorije afektivne vezanosti, nateraće dete da traži blizinu bliske osobe, kao jedan od načina prevazilaženja nesigurnosti. Ove vrste ponašanja nazivaju se „attachment ponašanja“ (Hughes et al., 2005, prema Rodić 2011). Ista ta ponašanja postoje i u PART teorijskom konceptu zavisnosti, a ogledaju se u bilo kom ponašanju gde deca traže emocionalnu podršku, brigu, udobnost, odobravanje i ostale forme pozitivnih reakcija od strane roditelja ili drugih značajnih figura. U PART teoriji ovakva ponašanja otkrivaju dečiju potrebu za pozitivnom reakcijom od drugih (roditelja).

Reakcije odbačene dece, kod kojih se ispoljava odbrambena nezavisnost, kao što je definisano u subteoriji ličnosti PART teorije, paralelne su ambivalentnom i odbacujućem ponašanju vezivanja. Smatra se da je odbacujuće ili ambivalentno ponašanje dece, u suštini, adaptacija koja predstavlja strategiju za minimalizaciju daljeg roditeljskog udaljavanja (Hughes et al., 2005, prema Rodić, 2011).

Razlike između navedenih teorija ogledaju se u činjenici da se teorija afektivnog vezivanja fokusira na rani uzrast, dok se PART teorija bavi decom školskog uzrasta, adolescentima i odraslima. Teorija afektivnog vezivanja se fokusira na formu dečijeg emocionalnog po-

našanja, dok se PART teorija više fokusira na kvalitet roditeljske brige, odnosno, na roditeljsko prihvatanje ili odbacivanje deteta. Takođe, PART teorija se bazira na subjektivnoj percepciji, iskustvima ili iskazima ispitanika, dok se u teoriji afektivnog vezivanja istraživanja oslanjaju na laboratorijska merenja (situacija sa strancem, bihevioralne mere).

Pored navedenih, postoje i mnogi drugi modeli roditeljstva čije bi razjašnjenje daleko prevazišlo obim ovog rada. Međutim, ono što je uočljivo kod gotovo svih modela je sličnost utvrđenih dimenzija: roditeljske emocionalnosti i roditeljske kontrole.

#### **4.4. Roditeljstvo i poremećaj ponašanja**

Brojna istraživanja ukazuju na tri specifična faktora vezana za roditeljstvo koji doprinose razvoju poremećaja ponašanja: grubo i nedosledno disciplinovanje, slaba roditeljska kontrola i supervizija, kao i nizak nivo pozitivnog angažovanja roditelja i roditeljsko odbacivanje (Bierman & Smoot, 1991; Wasserman et al., 1996; Dodge et al., 1994; Frick et al., 1992; Strassberg et al., 1994, prema Eremsoy, 2009).

Velika meta analiza studija o povezanosti disfunkcionalnog roditeljstva i poremećaja ponašanja dece (Loeber & Stouthamer-Loeber, 1986) izdvaja snažnu prediktorsku moć dva modela disfunkcionalnog roditeljstva za razvoj poremećaja ponašanja: nizak nivo pozitivnog angažovanja roditelja i slabu roditeljsku kontrolu i superviziju.

Pozitivno angažovanje roditelja obuhvata nekoliko veština, kao što su: pohvaljivanje dece za poželjno ponašanje, obezbeđivanje jasnih smernica, sugestija i saveta za postizanje prosocijalnih ciljeva i ponašanja; korišćenje pozitivnih podsticaja za povećanje motivacije dece za obavljanje postavljenih zadataka; pružanje sugestija i izbora, umesto naredbi koje treba da kontrolišu dete, kao i naklono odgovaranje na samoinicijativna ponašanja deteta. Nizak nivo pozitivnog angažovanja roditelja, izražen kroz roditeljsko neprihvatanje, intruzivnu kontrolu ili stavove odbacivanja deteta, značajno je povezan sa razvojem nasilnog ponašanja dece (Rothbaum & Weisz, 1994). Takođe, roditelji dece koja imaju probleme ponašanja, često nisu upoznati gde, kako i sa kim njihovo dete provodi vreme (Loeber & Stouthamer-Loeber, 1986). Nedostatak ili nedoslednost roditeljske kontrole predstavlja snažan prediktor maloletničke delinkvencije (Wasserman et al., 1996).

Često citirana teorija „koersivnih“ (prisilnih) porodičnih procesa (Patterson, 1995) postulira da su roditelji dece sa poremećajem ponašanja nedosledni u sprovođenju vaspitivnih stavova; pravila ponašanja i zahtevi u odnosu na decu su im nejasna; skloniji su da reaguju na

osnovu trenutnog raspoloženja, a ne u odnosu na trenutno ponašanje deteta; lošija im je kontrola dečijih aktivnosti i ne potkrepljuju prosocijalno ponašanje dece. Negativno potkrepljenje dečijeg koersivnog ponašanja postoji onda kada roditelji postavte zahtev detetu, dete odbije da ga izvrši ili ga ignoriše, a roditelji ne istraju do kraja u svom zahtevu. Detetovo odbijanje da se povinuje roditeljskom zahtevu je često averzivno, agresivno ili pretilačko, a sve u cilju da se roditelj zaplaši i odustane od zahteva. Kada je roditeljski zahtev uspešno izbegnut, dete uči da je agresivno ponašanje dobitna strategija u sopstvenom domu. Kasnije se ovo ponašanje generalizuje i na okruženje izvan porodice (npr. školska sredina), i biva praćeno svađama, maltretiranjem drugih i fizičkom agresijom. Dečija agresija se posebno osnažuje kada stresirani ili frustrirani roditelji slede obrasce neefektivnog disciplinovanja sa epizodama eksplozivnog i grubog ponašanja usmerenog prema detetu. Grube i nekonzistentne roditeljske veštine disciplinovanja i porodični procesi objašnjavaju 30% do 52% varijanse u razvoju agresivnog i antisocijalnog ponašanja (Patterson, 1995).

Uspešne roditeljske veštine često se dovode u vezu sa responzivnošću roditelja. Roditeljska responzivnost je sposobnost roditelja da prepoznaju i odgovore na potrebe deteta, da budu brižni i odgovorni prema svojoj deci. Koncept responzivnosti uključuje kako brigu o detetu (roditeljska toplina), tako i aspekte kontrole (postavljanje ograničenja). Responzivnost podrazumeva fizičku i emocionalnu dostupnost roditelja deci, koja se reflektuje kroz pokazivanje interesovanja za svakodnevne aktivnosti deteta, obezbeđivanje adekvatne brige, podrške i supervizije uz korišćenje doslednih i opravdanih metoda disciplinovanja. Ovaj model roditeljstva istovremeno obuhvata autoritativno roditeljstvo, roditeljsko odobravanje i roditeljsku toplinu (Rothbraum & Weisz, 1994).

Rotbaum i Vajs (Rothbaum & Weisz, 1994) daju pregled 47 studija, izvedenih od 1945. do 1992. godine, koje su se bavile ispitivanjem povezanosti roditeljskog ponašanja, posebno emocionalnog odnosa roditelja prema deci i eksternalizacionog ponašanja dece. I pored različitog dizajna uključenih studija (eksperimentalne, longitudinalne) i načina merenja varijabli (samoupitnici, intervju, direktna opservacija), rezultati ove meta analize su ukazali na značajnu povezanost roditeljskog odbacivanja i eksternalizacionih problema kod dece. Ova povezanost se održavala i u drugim istraživanjima u kojima su kontrolisane različite varijable - kvalitet koroditeljske relacije, jednoroditeljske porodice, obrazovanje i zapošljenje roditelja, socioekonomski status porodice, rasna i etnička pripadnost, pol i godine ispitanika (Rohner & Britner, 2002). Roditeljsko prihvatanje ili odbacivanje deteta je delimično ili potpuno posredovalo odnos između averzivnih strukturnih porodičnih varijabli i ponašajnih problema dece. Nađeno je da averzivne strukturalne porodične varijable (odsustvo oca, razvod roditelja, broj-

nost porodice, nezaposlenost roditelja, nizak socijalnoekonomski status) pozitivno korelira ju sa poremećajem ponašanja dece, pri čemu je roditeljsko odbacivanje deteta značajni medijator ove povezanosti (Cernkovich & Giordano, 1987; Von Voorhis et al., 1988, prema Rohner & Britner, 2002).

Istraživanja Murisa i sar. (2003) i Faubera i sar. (1990) nalaze da je percipirana niska roditeljska toplina i percipirano roditeljsko odbacivanje povezano sa visokim nivoom ekster-nalizacionih i internalizacionih simptoma kod adolescenata. U odnosu na povezanost doživljenog roditeljskog odbacivanja i nivoa ispoljene agresije adolescenata, istraživanja (Muris et al., 2004) nalaze da visoki nivoi ispoljene agresije pozitivno korelišu sa percipiranim roditeljskim odbacivanjem. Studija Vasermana i sar. (1996) nalazi da je niska emocionalnost i toplina majke prediktor ekster-nalizacionih problema dece. Pored toga, ukazano je da nedostatak emocionalne topline i pozitivnog angažovanja majke predviđa probleme u ponašanju dece nezavisno od negativnih disciplinskih postupaka i strogog kažnjavanja. Oštra disciplina i doživljaj majčinog odbacivanja deluju kao dva značajna, ali nezavisna prediktora problema ponašanja dece (Petit & Bates, 1989).

Neki istraživači (Ruchkin et al., 1999, prema Opsenica-Kostić, 2012) bavili su se ispitivanjem povezanosti percipiranog roditeljskog ponašanja i strategija prevladavanja kod delinkvenata (starosti od 14 do 18 godina) i adolescenata kontrolne grupe. U obe grupe ispitanika, roditeljska toplina bila je povezana sa većim traženjem podrške i rešavanjem konkretnog problema; dok je roditeljsko odbacivanje pozitivno koreliralo sa korišćenjem različitih izbegavajućih strategija prevladavanja, posebno u grupi delinkvenata.

Proučavajući uticaj fizičkog kažnjavanja na psihološko funkcionisanje dece, uz posredujuću varijablu detetove percepcije koliko je prihvaćeno ili odbačeno od roditelja, Roner i sar. (1991) nalaze da je doživljena roditeljska toplina, ljubav i prihvatanje značajnije povezana sa psihološkim funkcionisanjem dece u odnosu na fizičko kažnjavanje. U drugom istraživanju, autori nalaze da je fizičko kažnjavanje bilo povezano sa psihološkim problemima dece, uzrasta od 8 do 18 godina, samo kada je bilo doživljeno kao oblik roditeljskog odbacivanja (Rohner et al., 1996).

Očinstvo je, u savremenim istraživanjima, konceptualizovano kao nezavistan i različit oblik roditeljstva od materinstva, što sugerise istraživanje odvojenih uticaja majki i očeva na dete. U odnosu na pojedinačni značaj roditeljskih postupaka majke i roditeljskih postupaka očeva u predikciji poremećaja ponašanja postoje različiti nalazi. U navedenoj meta analizi (Loeber & Stouthamer-Loeber, 1986), 64% analiziranih studija ukazuje na veći značaj disfunkcionalnog očinstva u predikciji delinkvencije i agresivnog ponašanja dece. Prema drugim autorima

(Rothbraum & Weisz, 1994), povezanost disfunkcionalnog roditeljstva majki i eksternalizujućeg ponašanja dece je bila izraženija u 80 % analiziranih studija. Neki istraživači ističu da je očevo prihvatanje deteta podjednako značajno za socijalni i emocionalni razvoj deteta kao i prihvatanje od strane majke (Rohner & Veneziano, 2001). U jednom od često citiranih istraživanja Kampa i Ronera (1992) na 40 zavisnika mlađe odrasle dobi, utvrđeno je da su zavisnici doživeli značajno više roditeljskog odbacivanja u adolescentnom dobu u odnosu na ispitanike kontrolne grupe (Campo & Rohner, 1992). Na osnovu percipiranog roditeljskog prihvatanja/odbacivanja, samoiskaza o psihološkom prilagođavanju i stepenu obrazovanja ispitanika, sa 91.2 % tačnosti se može predvideti kojoj grupi ispitanici pripadaju. Percepcija očevog odbacivanja pokazala se kao najznačajnija samostalna prediktorska varijabla zloupotrebe psihoaktivnih supstanci (Campo & Rohner, 1992).



## 5. POVEZANOST EMPATIJE I RODITELJSKOG PONAŠANJA

---

Deca od rođenja dolaze u „kontakt“ sa empatijom, u situacijama kada roditelji interpretiraju njihove znake i obezbeđuju odgovarajuću negu u skladu sa potrebama deteta. U prvoj godini života, beba komunicira preko signala, prvenstveno plačem i pokretima. Majka interpretira ove znake, a zatim reaguje dodajući detetovom iskustvu deo svojih sopstvenih doživljaja. Nađeno je da odojčad koja iskuse takvu empatijsku negu, već sa šesnaest meseci počinju da pokazuju znake afektivne empatije kao reakciju na tuđe raspoloženje (Ryan, 2001).

Jedan od aspekta interakcije roditelj-dete, značajan za proučavanje razvoja empatije, je nivo sinhronizovanosti između roditelja i deteta. Sinhronizovanost predstavlja privremenu usklađenost ponašanja partnera u interakciji. Longitudinalna studija o sinhronizovanosti i razvoju moralnosti kod dece (Feldman, 2007), nalazi da je nivo sinhronizovanosti između majke i deteta, meren u prvoj godini života (na uzrastu deteta od 3 i 9 meseci) direktno povezan sa sposobnošću empatisanja u kasnijem detinjstvu i adolescenciji (u 6. i 13. godini života deteta). Ukoliko je ponašanje majke i deteta bilo usklađenije i ukoliko su više uticali jedno na drugo tokom igranja licem-u-lice, dete je pokazivalo veći nivo empatije tokom interakcije sa majkom u periodu srednjeg detinjstva i adolescenciji. U istoj studiji, sinhronizovanost se povezivala sa empatijom i u kasnijem životnom dobu, ali ne i sa moralnim (kognitivnim) rezonovanjem, što pokazuje da sinhronizovanost između majke i deteta može biti značajnija za afektivni, ali ne i kognitivni aspekt empatije (Feldman, 2007). Međutim, važno ograničenje ove studije je da empatija nije merena izvan dijade majka-dete.

Kočanska i sar. (2005) su istraživali specifičnu osobinu odnosa roditelj-dete, nazvanu uzajamno prilagođavanje (engl. Mutually responsive orientation, MRO), koja je povezana sa razvojem savesti i empatije kod dece. Uzajamno prilagođavanje definiše responzivnost majke i postojanje pozitivnog afekta između majke i deteta. Responzivnost i pozitivni afekt su mereni prilikom dužih, spontanih interakcija između majke i deteta u kućnim i laboratorijskim uslovima. Utvrđeno je da kvalitet uzajamnog prilagođavanja majka-dete direktno utiče na razvoj moralnih emocija; responzivnost majke, tokom ranog detinjstva deteta, predskazuje veću empatijsku uznemirenost kod dece starosti 22 meseca (Kochanska et al., 1999, prema Kochanska et al., 2005), dok uzajamno prilagođavanje pretskazuje češće reakcije krivice kod dece starosti 45 meseci (Kočanska et al., 2005). Drugim rečima, verovatnoća empatijske re-

akcije prema osobi u nevolji bila je veća kod dece čiji su roditelji responzivniji. Ukazano je da deca koja se razvijaju u okviru tople i responzivne dijade lakše prihvataju vrednosti svojih roditelja i razvijaju snažnu savest, za koju se smatra da nastaje zbog zajedničkog radnog modela međusobne saradnje (Kochanska et al., 2005).

Postoje empirijski dokazi o povezanosti roditeljske topline, tj. roditeljske responsivnosti i empatije, kao i o vezi između empatičnosti roditelja i iste osobine kod njihove dece, iako primarno između roditelja i deteta istog pola (Eisenberg et al., 1991; Eisenber et al., 2001; Fabes et al., 1990). Sigurna afektivna vezanost i responsivno roditeljstvo povezano je sa višim nivoima samoregulacije, razumevanjem tuđih emocija i tuđih unutrašnjih stanja i empatijom/simpatijom (prema Eisenberg & Eggum, 2009). Barnet (1987) je pokazao kako su roditeljska briga, ljubav i razumevanje povezani sa razvojem i kapacitetom za empatiju u dece i adolescenata. Pistol (1999, prema Trusty et al., 2005) smatra, u skladu sa teorijom afektivne vezanosti, kako osobe sa sigurnom afektivnom vezanošću imaju najveći potencijal za afektivnu empatiju. Osobe sa izbegavajućim stilovima, sa anksioznom i odbacujućom afektivnom vezanošću, postižu najniže rezultate na skalama empatije. Ove osobe karakteriše tendencija izbegavanja razmatranja snažnih emocija (npr. strah, bes, razočarenje, bol, usamljenost), pa je malo verovatno da će se uživljavati u tuđe emocionalno stanje, kada izbegavaju da se užive i u vlastito. Takođe, ovi pojednici izbegavaju emocionalnu zavisnost što ih izoluje od svesnosti i svojih i tuđih emocionalnih potreba (Trusty et al., 2005).

Istraživanje Kim i Ronera (2003), koje je uključilo 725 ispitanika adolescentnog uzrasta (prosečne starosti 19 godina), bavilo se ispitivanjem povezanosti empatije i percipiranog roditeljskog prihvatanja/odbacivanja. Rezultati istraživanja su ukazali da postoji značajna povezanost afektivne empatije ispitanika i percipiranog roditeljskog prihvatanja. Nivo afektivne empatije ćerki (ali ne i sinova) bio je direktno povezan i varirao je u zavisnosti od nivoa percipiranog majčinog prihvatanja, dok je nivo afektivne empatije sinova (ali ne i ćerki) zavisio od percipiranog prihvatanja od strane oca. Adolescentkinje, koje su sebe doživljavale značajno odbačenim od strane majke, ali ne i očeva, bile su manje empatične u poređenju sa ispitanicama koje su procenjivale svoje majke kao tople i prihvatajuće (Kim & Rohner, 2003).

Istraživanje Arzena i sar. (2012), među adolescentima uzrasta 13 do 17 godina, ukazuje na slične rezultate. Nađeno je da postoji povezanost između empatijskih kapaciteta adolescenata i percipiranog roditeljskog prihvatanja/odbacivanja, koje je određeno u dimenzijama percipirane roditeljske topline, agresije, zanemarivanja i nediferenciranog odbacivanja deteta. Empatičniji adolescenti percipiraju više roditeljske topline i brige, dok manje empatični ado-

lescenti percipiraju ponašanje svojih očeva kao više zanemarujuće i odbacujuće u poređenju sa ponašanjem majki (Arzzen et al., 2012).

Očekuje se da do promena u razvoju empatije dolazi kod dece koja odrastaju u nepovoljnom okruženju. U uslovima nasilja, eksploatacije ili zlostavljanja dece ili u okruženju u kome ne postoji uobičajeni odnos sa faktorima socijalizacije, deca postaju manje osetljiva na patnju drugih i pokazuju manju interpersonalnu osetljivost (Zahn-Waxler & Radke-Yarrow, 1990). Istraživanja potvrđuju povezanost nasilnog ponašanja roditelja i niske empatije dece, kao i povezanost različitih modela averzivnog roditeljskog postupanja (fizičko kažnjavanje, oduzimanje privilegija, pretnje bilo koje vrste) sa niskom empatijom i antisocijalnim ponašanjem dece. Nadjeno je da nezlostavljani jednogodišnjaci i trogodišnjaci često reaguju brigom, empatijom i tugom na bol vršnjaka, dok ni jedno zlostavljano dete tog uzrasta nije ispoljilo ovakvu reakciju (Klimes-Dougan & Kistner, 1990; Main & George, 1985). Studija Kamrasa i sar. (1983) pokazuje da zlostavljani trogodišnjaci i desetogodišnjaci, u odnosu na svoje nezlostavljane vršnjake, manje tačno identifikuju facijalne ekspresije emocija kod drugih ljudi.

Odbačena i zanemarena deca tokom razvoja razvijaju probleme afektivne vezanosti, probleme emocionalne regulacije i manje su sposobna da identifikuju emocije kod drugih ljudi (Pollac et al., 2000). Zlostavljana deca su češće agresivna, manje empatična i imaju značajne bihevioralne i probleme afektivnog vezivanja (Manly et al., 2001). Rezultati Kanadskog nacionalnog longitudinalnog ispitivanja dece i omladine (engl. Canadian National Longitudinal Survey of Children and Youth) ukazuju da deca koja prisustvuju nasilju u kući češće zlostavljaju svoje vršnjake na direktan ili indirektan način (Dauvergne & Johnson, 2001). Ova deca imaju veće šanse da budu uključena u fizičke sukobe u školi u odnosu na drugu decu (28.1% vs 11.3%) i preko dva puta veću šansu da vrše indirektnu agresiju nad svojim vršnjacima.

Iako veliki broj istraživanja ukazuje na povezanost prihvatajućeg roditeljstva i empatije dece, ova povezanost nije dokazana u svim studijama. Na primer, Brajant (Bryant, 1987b, prema Kaufman, 2011) nije našao nikakvu vezu između emocionalne podrške roditelja i empatije kod dece uzrasta 7 i 10 godina. Drugi autori (Iannotti et al., 1992, prema Kaufman, 2011) nisu pronašli povezanost kvaliteta afektivne vezanosti dece i roditelja sa samoprocenjenom empatijom dece. Neki autori smatraju da razvoj empatije kod neke dece može biti rezilijentan na averzivne faktore okruženja (Zahn-Waxler et al., 1990), što je rezultat urođenih faktora ili postojanja odnosa koji ublažavaju negativno dejstvo okoline.

***EMPIRIJSKI DEO***

---

## 6. PROBLEM I CILJEVI ISTRAŽIVANJA

---

### 6.1. Problem istraživanja

Osnovni problem istraživanja se odnosi na ispitivanje karakteristika i međusobne povezanosti empatije i percipiranog roditeljstva u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja.

### 6.2. Teorijski i praktični značaj istraživanja

Teorijski značaj istraživanja odnosi se na sagledavanje karakteristika empatije i percipiranog roditeljskog prihvatanja i odbacivanja u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja u našoj sredini. Ovo istraživanje doprinosi boljem razumevanju problema ponašanja, kako sa aspekta individualnih faktora, pre svega empatije, tako i sa aspekta porodičnih faktora, odnosno dimenzija roditeljskog prihvatanja i odbacivanja deteta. Tumačenje povezanosti empatije i roditeljskog prihvatanja/odbacivanja može pomoći i u praktičnom radu u smislu prepoznavanja individualnih i porodičnih rizičnih faktora koji doprinose razvoju poremećaja ponašanja. Preventivni rad sa decom koja imaju probleme empatije udružene sa problemima roditeljskog prihvatanja može doprineti sprečavanju razvoja ili makar ublažavanju simptoma ovog sve učestalijeg poremećaja u našoj sredini.

### 6.3. Ciljevi istraživanja

- Ispitati da li postoji statistički značajna razlika u izraženosti kognitivne i afektivne empatije (zauzimanje tuđeg stanovišta, fantazija, empatijska bržnost, lična nelagodnost) između adolescenata sa poremećajem ponašanja i adolescenata bez poremećaja ponašanja.
- Ispitati da li postoji povezanost kognitivne i afektivne empatije (zauzimanje tuđeg stanovišta, fantazija, empatijska briga, lična nelagodnost) i sociodemografskih i porodičnih varijabli (pol, uzrast, bračno stanje roditelja, broj dece u porodici, konflikti među članovima porodice, nasilje među roditeljima, psihopatologija roditelja) kod adolescenata sa poremećajem ponašanja i adolescenata bez poremećaja ponašanja i da li je ova povezanost različita u grupama ispitanika.

- Ispitati da li postoji statistički značajna razlika u percepciji roditeljskog ponašanja (majke/oca) u dimenzijama prihvatanja/odbacivanja između adolescenata sa poremećajem ponašanja i adolescenata bez poremećaja ponašanja.
- Ispitati da li postoji značajna povezanost percepcije roditeljskog odbacivanja (majke/oca) i sociodemografskih i porodičnih varijabli (pol, uzrast, bračno stanje roditelja, broj dece u porodici, konflikti među članovima porodice, nasilje među roditeljima, psihopatologija roditelja) kod adolescenata sa poremećajem ponašanja i adolescenata bez poremećaja ponašanja i da li se ova povezanost razlikuje u ispitivanim grupama.
- Ispitati da li postoji statistički značajna povezanost kognitivne i afektivne empatije (zauzimanje tuđeg stanovišta, fantazija, empatijska bržnost, lična nelagodnost) i nivoa eksternalizacije u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja.
- Ispitati da li postoji statistički značajna povezanost percipiranog roditeljskog ponašanja u dimenzijama prihvatanja/odbacivanja (majke/oca) i nivoa eksternalizacije u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja.
- Ispitati da li postoji statistički značajna povezanost kognitivne i afektivne empatije (zauzimanje tuđeg stanovišta, fantazija, empatijska bržnost, lična nelagodnost) i percipiranog roditeljskog prihvatanja/odbacivanja u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja i grupi adolescenata bez poremećaja ponašanja. Ispitati da li postoje razlike u obrascima povezanosti ovih varijabli u grupama ispitanika sa poremećajem ponašanja i bez poremećaja ponašanja.

## 7. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

---

U skladu sa ciljevima istraživanja postavljene su sledeće radne hipoteze:

- Hipoteza 1.** Postoji statistički značajna razlika u izraženosti kognitivne i afektivne empatije (zauzimanje tuđeg stanovišta, fantazija, emaptijska brižnost, lična nelagodnost) između adolescenata sa poremećajem ponašanja i adolescenata bez poremećaja ponašanja.
- Hipoteza 2.** Postoji različita povezanost kognitivnih i afektivnih dimenzija empatije sa sociodemografskim i porodičnim varijablama u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja i grupi adolescenata bez poremećaja ponašanja.
- Hipoteza 3.** Postoji statistički značajna razlika u percepciji ponašanja roditelja u dimenzijama roditeljskog prihvatanja/odbacivanja (majke/oca) između adolescenata sa poremećajem ponašanja i adolescenata bez poremećaja ponašanja.
- Hipoteza 4.** Postoji različita povezanost percepcije roditeljskog odbacivanja (majke/oca) sa sociodemografskim i porodičnim varijablama u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja i grupi adolescenata bez poremećaja ponašanja.
- Hipoteza 5.** Postoji statistički značajna negativna povezanost kognitivne i afektivne empatije i nivoa eksternalizacije u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja.
- Hipoteza 6.** Postoji statistički značajna pozitivna povezanost percipiranog roditeljskog odbacivanja (majke/oca) i nivoa eksternalizacije u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja.
- Hipoteza 7.** Postoji statistički značajna pozitivna povezanost kognitivne i afektivne empatije i percipiranog roditeljskog prihvatanja (majke/oca) i statistički značajna negativna povezanost kognitivne i afektivne empatije i percipiranog roditeljskog odbacivanja (majke/oca) u grupama ispitanika.
- Hipoteza 7a.** Obrasci povezanosti empatije i percipiranog roditeljskog prihvatanja/odbacivanja (majke/oca) različiti su u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja i grupi adolescenata bez poremećaja ponašanja.

## **7.1. Varijable istraživanja**

### **7.1.1. Nezavisna varijabla**

**Prisustvo/odsusustvo poremećaja ponašanja;** prisustvo poremećaja ponašanja se operacionalno definiše na osnovu ICD-X klasifikacije mentalnih poremećaja (Svetska zdravstvena organizacija klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja ICD-X) u okviru kategorije F91, nasuprot kontrolnoj grupi adolescenata bez poremećaja ponašanja.

### **7.1.2. Zavisne varijable**

**Empatija;** Empatija je definisana prema Dejvisovim (Davis, 1983) teoretskim postavkama kao složena kognitivno-afektivna reakcija na doživljavanje druge osobe, a operacionalno je određena kao rezultat na skalama četiri različita aspekta empatičnosti na upitniku Indeks interpersonalne reaktivnosti (IRI):

- zauzimanje tuđeg stanovišta,
- fantazija,
- empatijska brižnost,
- lična nelagodnost.

**Percepirano roditeljsko prihvatanje/odbacivanje;** subjektivni doživljaj ponašanja roditelja, odnosno detetova procena prihvatanja i odbacivanja od strane roditelja. Operacionalno je definisano kao rezultat na Upitniku roditeljskog prihvatanja/odbacivanja (PARQ) kroz 4 dimenzije:

- roditeljska toplina/prihvatanje,
- roditeljska agresivnost/neprijateljstvo,
- roditeljska indiferentnost/zanemarivanje,
- roditeljsko nediferencirano odbacivanje.

**Eksternalizacija;** nivo eksternalizacije operacionalizovan je preko prosečnih vrednosti na skalama eksternalizovanih problema Upitnika za samoprocenu ponašanja mladih od 11 do 18 godina (The Youth Self-Report, YSR) kroz dimenzije delinkventnog i agresivnog ponašanja.

### **7.1.3. Sociodemografske i porodične varijable**

- pol ispitanika; uzrast ispitanika; broj dece u porodici; bračno stanje roditelja; konflikti među članovima porodice; pojava nasilja među roditeljima; psihopatološki simptomi kod roditelja.



## 8. MATERIJAL I METODE RADA

---

### 8.1. Mesto i vreme istraživanja

Istraživanje je obavljano na Odeljenju dečije i adolescentne psihijatrije, Klinike za zaštitu mentalnog zdravlja u Kliničkom Centru u Nišu, Domu za decu i mlade „Duško Radović“, Domu za vaspitanje u Nišu i u tri niške srednje škole „Svetozar Marković“, „Milenko Hadžić“ i Trgovinskoj školi, u periodu decembar 2011 - jun 2013. godine. Istraživanje je odobrila Etička komisija Medicinskog Fakulteta u Nišu, a saglasnost za istraživanje su dali i direktori Klinike za zaštitu mentalnog zdravlja, Doma za decu i mlade „Duško Radović“ i Doma za vaspitanje u Nišu, kao i direktori srednjih škola čiji su učenici učestvovali u istraživanju.

### 8.2. Uzorak ispitanika

Uzorak je činio 171 adolescent, starosti 15 do 18 godina, koji su podeljeni u studijsku i kontrolnu grupu:

1) **Studijsku grupu** činilo je 86 adolescenata oba pola (43 ženskog pola i 43 muškog pola) sa dijagnozom poremećaja ponašanja, starosti od 15 do 18 godina. Ispitanici ove grupe su u istraživanje uključeni po redosledu javljanja na Odeljenje dečije i adolescentne psihijatrije, Klinike za zaštitu mentalnog zdravlja, radi ambulantnog ili hospitalnog tretmana. Dijagnoza poremećaja ponašanja postavljena je na osnovu važećih kriterijuma ICD-X za kategorije F 91, od strane ordinirajućeg psihijatra, a potvrđenja je od strane nezavisnog psihijatra. Iz istraživanja su isključeni adolescenti sa poremećajem ponašanja i komorbidnim dijagnozama: poremećaj pažnje i aktivnosti, mentalna insuficijentnost (IQ ispod 80, na osnovu standardnog psihološkog testiranja), akutni psihotični poremećaji i zavisnost od psihoaktivnih supstanci, koje su postavljene na osnovu kriterijuma ICD-X.

2) **Kontrolnu grupu** činilo je 85 adolescenata oba pola (40 muškog pola i 45 ženskog pola), starosti od 15 do 18 godina, koji nemaju dijagnozu poremećaja ponašanja, niti drugo psihopatološko stanje koje zahteva ili je zahtevalo psihijatrijsko lečenje. Ispitivanje je sprovedeno u školama, u grupi, u trajanju od jednog školskog časa. Profesorke razredne nastave su metodom slučajnog izbora odabrale učenike za učešće u istraživanju. Sa učenicima je obavljen inicijalni intervju i usmeno su dobijeni generalni podaci o dosadašnjem razvoju.

Svi učesnici istraživanja su bili upoznati sa načinom i svrhom ispitivanja i pismeno i usmeno. Oni koji su pristali da učestvuju u ispitivanju su to i potvrdili svojim potpisom, a kako se radilo o većem broju maloletnih ispitanika, saglasnost za učešće u istraživanju je, u skladu sa etičkim kodeksom, traženo od roditelja ili staratelja. Svim ispitanicima je naglašeno da će tajnost identiteta i poverljivost podataka biti obezbeđena čuvanjem podataka na sigurnom mestu, dostupnom jedino istraživaču.

### **8.3. Instrumenti istraživanja**

#### **8.3.1. Strukturisani upitnik je konstruisan za potrebe istraživanja i obuhvata:**

- podatke o polu i uzrastu;
- podatke o bračnom statusu roditelja;
- podatke o broju dece u porodici;
- podatke o odnosima među članovima porodice;
- podatke o postojanju nasilja među roditeljima;
- podatke o psihopatološkim simptomima kod roditelja.

#### **8.3.2. Upitnik za samoprocenu ponašanja mladih od 11 do 18 godina**

**(Youth Self-Report, YSR, Achenbach & Rescorla 2001)**

Ovo je upitnik samoprocene bihevioralnih i emocionalnih problema adolescenata na uzrastu od 11 do 18 godina. Zahteva veštinu čitanja na nivou petog razreda osnovne škole i mentalni uzrast od najmanje 10 godina. YSR daje deskriptivne standardizovane podatke normirane na velikom reprezentativnom uzorku, a podaci su podeljeni na niz empirijski zasnovanih skala. Ovo omogućava utvrđivanje specifičnih obrazaca problema adolescenata i poređenje adolescenata sa njegovom uzrasno polnom grupom, kao i sa rezultatima dobijenim na drugim skalama procene.

Upitnik ima dva dela: skalu kompetencije (koja je vezana za nivo aktivnosti, stepen društvenosti, školski uspeh ispitanika) i skalu problema koji se odnose na emocionalne, socijalne i probleme ponašanja. Problemi se procenjuju preko 112 tvrdnji koje čine 8 sindrom skala: socijalno povlačenje, somatske žalbe, anksioznost i depresivnost, socijalni problemi, problemi sa mišljenjem, problemi pažnje, kršenje pravila, agresivno ponašanje. Zadatak ispitanika je da na skali Likertovog tipa proceni koliko se navedena tvrdnja odnosi na njega. Odgovori su rangirani od 0 (nije tačno), 1 (donekle tačno) do 2 (potpuno tačno). Među navede-

nim skalama, skala socijalnog povlačenja, anksioznosti, depresivnosti i somatskih simptoma čine dimenziju internalizovanih problema, a odnose se na psihološke teškoće pojedinca, inhibisanost, visoko kontrolišuće ponašanje. Sedma i osma skala odnose se na eksternalizovanu grupu problema - agresivno ponašanje (engl. AGG) tj. ponašanje usmereno na skretanje pažnje, pasivno agresivno i direktno agresivno ponašanje i kršenje pravila (engl. Rule breaking behavior, RBB) tj. aspekt moralnosti, kršenje zakonskih normi, socijalno nezrelo i neadaptirano ponašanje. Primer tvrdnji: „Kršim pravila u kući i školi“; „Često zadirkujem druge“; „Fizički napadam ljude“. Za potrebe istraživanja, u odnosu na postavljene hipoteze, statistički su obrađeni rezultati na skalama eksternalizacije (zbir skorova na sedmoj i osmoj sindrom skali). Alfa koeficijenti YSR problem skala su: Kršenje pravila .83; Agresivnost .88, dok je pouzdanost za celokupnu skalu .87 (Achenbach & Rescorla, 2001). YRS skala nije normirana na populaciji adolescenata iz naše sredine. Raspoloživi deskriptivni podaci YRS skale (aritmetička sredina, standardna devijacija) za nekliničku američku populaciju adolescenata iznose: Kršenje pravila  $3,7 \pm 3,2$ ; Agresivnost  $3,7 \pm 4,1$ . Za kliničku populaciju adolescenata sa različitim mentalnim poremećajima ove vrednosti iznose: Kršenje pravila  $7,0 \pm 4,4$ ; Agresivnost  $10,7 \pm 6,3$  (Achenbach & Rescorla, 2001).

### **8.3.3. Indeks interpersonalne reaktivnosti**

#### **(Interpersonal Reactivity Index, IRI; Davis, 1983)**

Indeks interpersonalne reaktivnosti daje multidimenzionalnu meru empatijskog reaganja, odnosno meri različite aspekte empatije. Upitnik je zasnovan na samoizveštaju ispitanika i sadrži 28 stavki, odnosno po 7 stavki u 4 subskele kojima se kvantifikuju kognitivni (Zauzimanje tuđeg stanovišta, Fantazija) i afektivni (Empatijska briga, Lična nelagodnost) aspekti empatije. Zadatak ispitanika je da na petostepenoj skali Likertovog tipa odredi koliko se određena tvrdnja odnosi na njega, u rasponu od 1 (uopšte me ne opisuje) do 5 (u potpunosti me opisuje). Skor na svakoj subskali može varirati od minimum 7 do maksimum 35. Viši skorovi na subskalama odražavaju više nivoe kognitivne, odnosno afektivne empatije. Korisćenje zbira sve četiri subskele empatije, kao ukupnog skora empatijske reaktivnosti ispitanika (IRI Total), je neosnovano, obzirom da subskele upitnika Indeks interpersonalne reaktivnosti nisu u pozitivnoj korelaciji (Davis, 1983). Psihometrijske karakteristike upitnika su povoljne - interna reliabilnost za svaku subsakalu kreće se od 0,71 do 0,77, a test-retest reliabilnost za svaku subsakalu je od 0,62 do 0,71. Upitnik ima 4 subskele:

Subskala **Zauzimanje tuđeg stanovišta / perspektiva druge osobe** (engl. Perspective Taking, PT) meri sposobnost ispitanika da koristi mehanizam kognitivnog preuzimanja uloga drugih osoba, odnosno da spontano prihvati psihološku tačku gledišta druge osobe. Sadrži stavke koje opisuju zauzimanje stanovišta u svakodnevnim, životnim situacijama. Primer stavki „Pre nego što donesem konačan sud, obično se potrudim da razmotrim stanovišta svih onih koji se ne slažu u nekoj raspravi”.

Subskala **Fantazija** (engl. Fantasy Scale, FS) meri ispitanikovu sposobnost da se uživi u osećanja i postupke izmišljenih ličnosti, u zamišljene okolnosti ili sklonost ka sanjarenju uopšte. Na primer „Kada gledam neki film ili pozorišni komad, obično imam utisak da sam i sam bio neki od prikazanih likova”.

Subskala **Empatijska brižnost** (engl. Empathic Concern, EC) meri individualne razlike u afektivnom reagovanju pojedinca na opažena emocionalna ispoljavanja drugih ljudi. Ovom subskalom se procenjuje stepen u kojem subjekat doživljava osećanja emocionalne topline, saosećanja i brige za pojedinca kojeg opaža. Primer stavki „Kada vidim da nekoga iskorišćavaju, osetim potrebu da ga zaštitim”.

Subskala **Lična nelagodnost** (engl. Personal Distress, PD) meri osećanja ispitanika usmerena na sopstveno Ja, koja su izazvana opažanjem tuđeg, negativnog emocionalnog doživljavanja. Reč je o osećanjima straha, anksioznosti i opšte nelagode koja se prenose mehanizmom neposredne emocionalne zaraze u objektivno ili subjektivno stresnim situacijama. Na primer „Uplašim se kada se nađem u nekoj napetoj i emocionalno povišenoj situaciji”.

#### **8.3.4. Upitnik roditeljskog prihvatanja/odbacivanja – verzija za decu (PARQ – Parental Acceptance/Rejection Questionnaire child version; Rohner, 1984)**

Upitnik roditeljskog prihvatanja/odbacivanja je instrument samoprocene konstruisan za merenje individualne percepcije roditeljskog ponašanja. Ova verzija upitnika se primenjuje kod dece o kojima se i dalje staraju roditelji. Svaka tvrdnja upitnika sadrži određeni opis ponašanja majke i oca. Zadatak ispitanika je da na skali Likertovog tipa izabere jedan od ponuđenih odgovora koji se rangiraju od 1 (skoro nikada) do 4 (skoro uvek), u zavisnosti od toga u kojoj meri ispitanik smatra da se navedena tvrdnja odnosi na ponašanje majke ili oca. Upitnici za ponašanje majke i oca su identični, a sadrže četiri skale koje mere četiri dimenzije roditeljstva: roditeljsku toplinu/prihvatanje, agresivnost/neprijateljstvo, indiferentnost/ zanemari vanje i nediferencirano odbacivanje deteta.

**Skala roditeljske topline/prihvatanja** (engl. Warmth/Affection, W/A) meri percipiranu toplinu i ljubav od strane roditelja, pri čemu se roditeljsko prihvatanje dece ogleda se kroz iskazivanje ljubavi prema detetu rečima ili postupcima. Na primer „Osećam da me voli i da sam joj potreban/na“.

**Skala roditeljske agresivnosti/neprijateljstva** (engl. Hostility/Aggression, H/A) meri one postupke roditelja koje dete percipira kao agresivne i neprijateljske, a koji se ogledaju kroz fizičku ili verbalnu agresiju. Primer tvrdnje „Namerno pokušava da povredi moja osećanja“.

**Skala roditeljske indiferentnosti/zanemarivanja** (engl. Indifference/ Neglect, I/N) meri percipiranu indiferentnost i zanemarivanje od strane roditelja, a ogleda se u nezainteresovanosti i nereagovanju roditelja na detetove fizičke i emocionalne potrebe. Na primer „Ne obraća pažnju na mene sve dok ne zatražim pomoć“.

**Skala roditeljskog nediferenciranog odbacivanja** (engl. Undifferentiated Rejection, U/R) meri doživljaj ispitanika da je nevoljen bez nužnog osećaja neprijateljskog/agresivnog ili indiferentnog/zanemarujućeg ponašanja od strane roditelja. Primer tvrdnji „Moja majka/otac me ustvari ne voli“.

Rezultat svakog ispitanika može se izraziti na svakoj pojedinačnoj skali, kao ukupan rezultat tj. indeks prihvatanja/odbacivanja (engl. Total PARQ) i kao složeno odbacivanje roditelja (dobija se zbrajanjem skorova na skalama agresivnost/ neprijateljstvo, indiferentnost/zanemarivanje i nediferencirano odbacivanje). Viši skorovi na svim skalama, osim za skalu toplina/prihvatanje, kao i viši indeks prihvatanja/odbacivanja znači i veće percipirano roditeljsko odbacivanje. Ukupan rezultat ispitanika, izražen kao totalni indeks prihvatanja/odbacivanja, je zbir rezultata na sve četiri skale uz prethodno invertovanje rezultata na skali toplina/prihvatanje. Totalni indeks prihvatanja/odbacivanja kreće se u rasponu od 60 (maksimalno percipirano prihvatanje) do 240 (maksimalno percipirano odbacivanje), a obično je u rasponu od 90 do 110, što ukazuje na iskustvo značajne roditeljske ljubavi i prihvatanja (Rohner, 1984). Rezultat jednak ili veći od 150 ukazuje na percepciju izraženog i ozbiljnog roditeljskog odbacivanja, dok totalni indeks prihvatanja/odbacivanja jednak 60 može ukazivati na pristrasne odgovore (npr. poricanje, ispunjenje želja, socijalno poželjni odgovori). Psihometrijske karakteristike upitnika su povoljne (Cronbahov alfa koeficijent PARQ za majku-dečija verzija je od 0,72 do 0,90, sa srednjom relijabilnošću od 0,82; PARQ za oca-dečija verzija je od 0,85 do 0,9). Upitnik je korišćen u oko 400 studija u Americi i internacionalno. Psihometrijske karakteristike upitnika na uzorku srpske populacije adolescenata su visoke, a dobijene su izostavljanjem pojedinih ajtema upitnika sa niskim faktorskim zasićenjem (Rodić, 2011).

## **8.4. Statistička obrada podataka i predstavljanje rezultata**

Prikupljeni podaci su verifikovani od strane istraživača, kodirani i uneti u posebno formiranu bazu podataka. Statistička obrada vršena je u programskom paketu SPSS 16.0. Dobijeni rezultati su prikazani tabelarno i grafički uz tekstualni komentar.

Od osnovnih deskriptivnih statističkih parametara korišćene su standardne statističke metode za kvalitativnu i kvantitativnu procenu dobijenih rezultata: apsolutni brojevi, relativni brojevi (%), aritmetička sredina (AS), standardna devijacija (SD), medijana, minimalna i maksimalna vrednost.

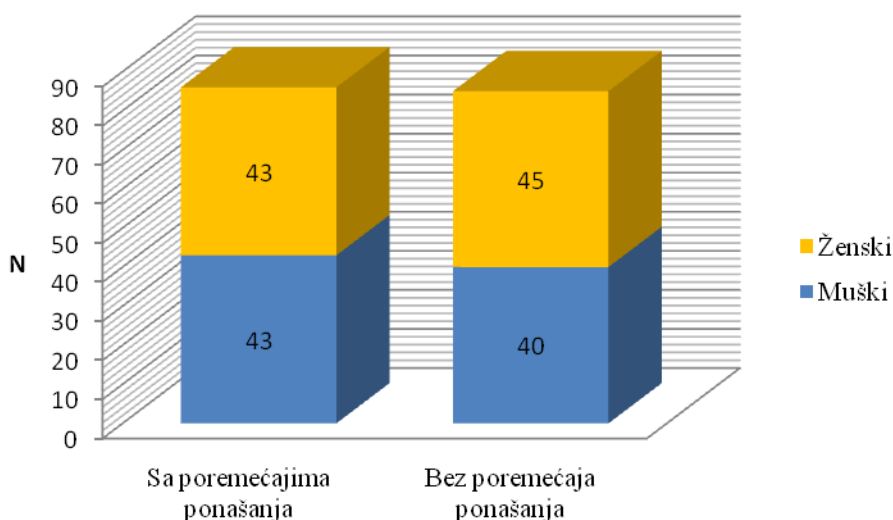
Normalnost distribucije individualnih vrednosti ispitivana je Kolmogorov-Smirnov-ovim testom. Ukoliko je distribucija podatka bila normalna, za ocenu značajnosti razlike (p) između aritmetičkih sredina dva uzorka korišćen je t-test. Ukoliko podaci ne zadovoljavaju normalnost distribucije korišćen je Mann-Whitney-ev U test. Za poređenje aritmetičkih sredina više uzoraka korišćena je analiza varijanse (ANOVA) ili Kruskal-Wallisov test u zavisnosti od normalnosti distribucije. Kao post-hoc analiza kod ANOVA korišćen je Tuckey-ev test, a kod Kruskal-Wallis-ovog testa je korišćen Mann-Whitey-ev test. Za testiranje statističke značajnosti razlika apsolutnih frekvencija među uzorcima korišćen je  $\chi^2$  test ili Fisherov test egzaktno verovatnoće. Ispitivanje međusobne povezanosti parametara vršeno je Pirsonom korelacionom analizom ili Spirmanovim koeficijentom rang korelacije u zavisnosti od distribucije podataka.

Statistička hipoteza testirana je na nivou signifikantnosti za rizik od  $\alpha=0.05$ , tj. razlika među uzorcima se smatra značajnom ako je  $p < 0.05$ .

## 9. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

### 9.1. Sociodemografske i porodične varijable istraživanja

U istraživanje je uključen 171 adolescent. U grupi sa poremećajem ponašanja bilo je 86 adolescenata, a u kontrolnoj grupi bilo je 85 adolescenata. Struktura ispitanika prema polu bila je sledeća: u grupi sa poremećajem ponašanja bilo je po 43 adolescenata muškog i ženskog pola, a u kontrolnoj grupi bilo je 40 adolescenata muškog pola i 45 ispitanika ženskog pola. Utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika prema polu u ispitivanim grupama ( $p=0,817$ ) (Grafikon 1).



**Grafikon 1.** Struktura ispitanika prema polu

**Tabela 5.** Starosna struktura adolescenata u grupi sa poremećajem ponašanja i kontrolnoj grupi

Starost	Sa poremećajima ponašanja	Kontrolna grupa	Ukupno
15	23 (26,7%)	0	23 (13,5%)
16	32 (31,8%)	27 (31,8%)	59 (34,5%)
17	23 (26,7%)	35 (41,2%)	58 (33,9%)
18	8 (9,3%)	23 (27,1%)	31 (18,1%)
<b>Ukupno</b>	<b>86 (100,0%)</b>	<b>85 (100,0%)</b>	<b>171 (100,0%)</b>

U grupi sa poremećajima ponašanja najveći broj ispitanika je bio starosti 16 godina (31,8%). U kontrolnoj grupi najveći broj ispitanika je starosti 17 godina (41,2%).

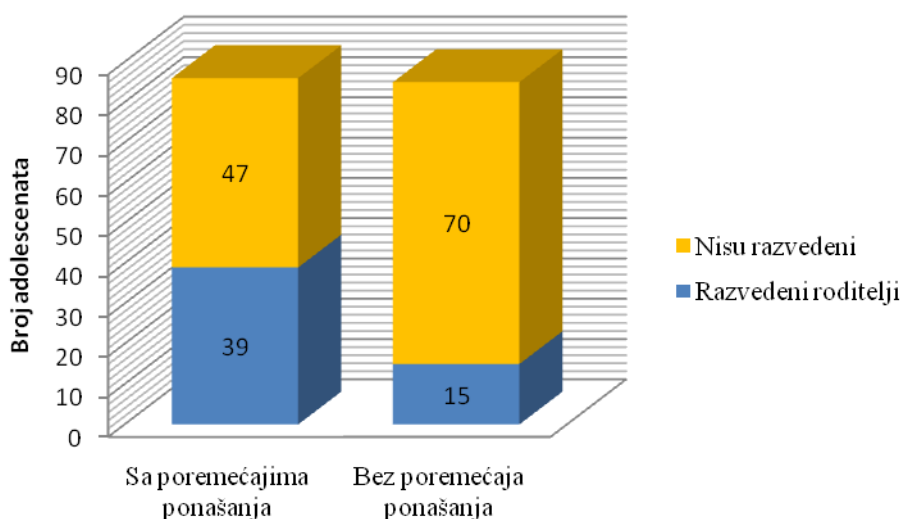
Adolescenti sa poremećajem ponašanja su bili mlađi u odnosu na kontrolnu grupu, ali nije bilo statistički značajne razlike ( $16,49 \pm 1,94$  vs  $16,95 \pm 1,77$ ,  $p=0,107$ ). Prema polu nije bilo statistički značajne razlike (muški:  $16,57 \pm 1,00$  vs ženski:  $16,59 \pm 0,87$ ,  $p=0,989$ ) (Tabela 5).

**Tabela 6.** Broj dece u porodici u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja i kontrolnoj grupi

Broj dece	Sa poremećajem ponašanja n (%)	Kontrolna grupa n (%)	p
Jedno	15 (17,4%)	12 (14,1%)	
Dva	43 (50,0%)	65 (76,5%)	<0,001
Tri i više	28 (32,6%)	8 (9,4%)	
<b>Ukupno</b>	<b>86 (100,0%)</b>	<b>85 (100,0%)</b>	

U grupi sa poremećajem ponašanja polovina adolescenata je iz porodica sa dvoje dece (50,0%), skoro trećina ispitanika je iz porodica sa troje i više dece (32,6%) i 17,4% je iz porodica sa jednim detetom. U kontrolnoj grupi većina adolescenata je iz porodica sa dvoje dece (76,5%), 14,1% je iz porodica sa jednim detetom i 9,4% ispitanika je iz porodica sa troje i više dece. Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u strukturi porodica prema broju dece u odnosu na pojavu poremećaja ponašanja ( $\chi^2=16,609$ ,  $p<0,001$ ) (Tabela 6).

U grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja 45,3% potiče iz razvedenih porodica, a u kontrolnoj grupi 17,3% adolescenata dolazi iz razvedenih porodica. Utvrđeno je da postoji statistički značajna povezanost između razvoda roditelja i pojave poremećaja ponašanja ( $\chi^2=13,928$ ,  $p<0,001$ ) (Grafikon 2).



**Grafikon 2.** Razvod roditelja u odnosu na poremećaje ponašanja



**Tabela 7.** Postojanje nasilja među roditeljima u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja i kontrolnoj grupi

Nasilje među roditeljima	Sa poremećajem ponašanja n(%)	Kontrolna grupa n(%)	p
Da	17(19,8)	4 (4,7)	0,004
Ne	69 (80,2)	81 (95,3)	

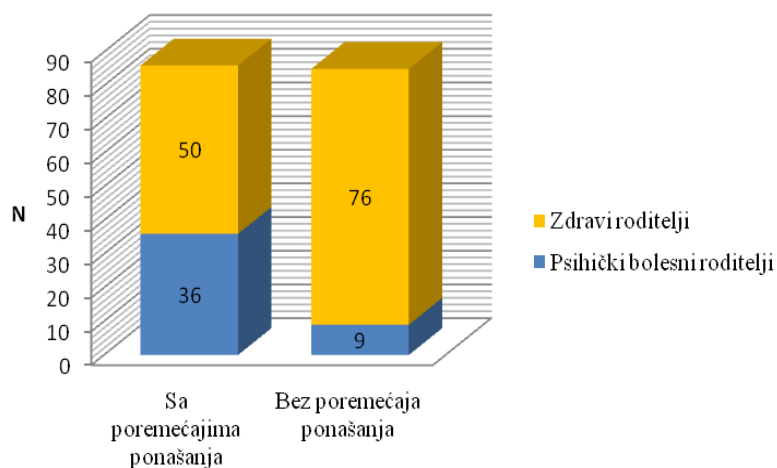
Utvrđeno je da postoji povezanost između pojave nasilja u braku i poremećaja ponašanja kod dece (Fisher-ov test:  $p=0,004$ ). U grupi sa poremećajem ponašanja učestalost pojave nasilja u braku bila je statistički značajno veća u odnosu na kontrolnu grupu (19,8% vs 4,7%) (Tabela 7).

**Tabela 8.** Prisustvo psihopatoloških simptoma kod roditelja u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja i kontrolnoj grupi

Psihopatologija roditelja	Sa poremećajem ponašanja n (%)	Kontrolna grupa n (%)	Ukupno n (%)
Bez psihopatologije	50 (58,1)	76 (89,4)	126 (73,7)
Alkoholizam	17 (19,8)	5 (5,9)	22 (12,7)
Kriminalno ponašanje	10 (11,6)	3 (3,5)	13 (7,6)
Psihijatrijska oboljenja	7 (8,1)	1 (1,2)	8 (4,7)
Zloupotreba PAS	2 (2,3)	0	2 (1,2)
<b>Ukupno</b>	<b>86 (100,0)</b>	<b>85(100,0)</b>	<b>171(100,0)</b>

U obe ispitivane grupe najčešći je alkoholizam, zatim kriminalno ponašanje roditelja, psihijatrijska oboljenja, a najmanje je zastupljena zloupotreba PAS (Tabela 8).

Psihopatološki simptomi roditelja bili su statistički značajno češći u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na kontrolnu grupu ( $\chi^2=19,977$ ,  $p<0,001$ ) (Grafikon 3).



**Grafikon 3.** Psihopatološki simptomi kod roditelja u obe ispitivane grupe

**Tabela 9.** Konflikti u porodici u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja i u kontrolnoj grupi

Konflikti u porodici	Sa poremećajem ponašanja n (%)	Kontrolna grupa n (%)	Ukupno n (%)
<b>Retki</b>	10 (11,6)	20 (23,5)	30 (17,5)
<b>Prosečni</b>	41 (47,7)	40(47,1)	81 (47,4)
<b>Učestali</b>	35 (40,7)	25(29,4)	60 (35,1)
<b>Ukupno</b>	86 (100,0)	85 (100,0)	171 (100,0)

U obe ispitivane grupe konflikti su bili prosečno zastupljeni (47,7% vs 47,1%). Utvrđeno je da ne postoji statistički značajna povezanost između prisustva konflikta u porodici i pojave poremećaja ponašanja ( $p=0,079$ ) (Tabela 9).

## 9.2. Pouzdanost primenjenih upitnika u istraživanju

**Tabela 10.** Pouzdanost primenjenih upitnika u istraživanju

Upitnici	Cronbach-ov koeficijent $\alpha$
<b>IRI upitnik</b>	
PT	0.627
EC	0.670
FS	0.648
PD	0.602
<b>PARQ upitnik</b>	
W/A majka	0.953
H/A majka	0.927
I/N majka	0.922
U/R majka	0.896
W/A otac	0.956
H/A otac	0.940
I/N otac	0.911
U/R otac	0.905
<b>YSR upitnik</b>	
<b>RBB</b>	0.867
<b>AGG</b>	0.859

Pouzdanost primenjenih upitnika, odnosno dimenzija, testirana je pomoću Cronbach-ovog koeficijenta  $\alpha$ . Pokazano je da je pouzdanost primenjenih upitnika zadovoljavajuća i kreće se od  $\alpha=0,602$  za PD do  $\alpha=0,956$  za dimenziju očeve W/A. Kod IRI upitnika najveći  $\alpha$  koeficijent ima EC (0,670). Kod PARQ upitnika najbolji koeficijent ima dimenzija W/A očeva (0,956). Kod upitnika samoprocene ponašanja mladih (YSR) najbolji koeficijent ima RBB (0,867) (Tabela 10).

### 9.3. Razlike u izraženosti dimenzija empatije u ispitivanim grupama

**Tabela 11.** Razlike u izraženosti dimenzija empatije između adolescenata sa poremećajem ponašanja i adolescenata kontrolne grupe.

	Sa poremećajem ponašanja n=86	Kontrolna grupa n=85	t	p
<b>PT</b>	21,19±4,47 20,00 (12,00-35,00)	23,49±4,80* 23,00 (12,00-35,00)#	3,255	0,001
<b>FS</b>	20,67±5,23 20,00 (7,00-34,00)	22,41±5,42 22,00 (11,00-35,00)	2,133	0,034
<b>EC</b>	22,74±3,84 23,00 (16,00-35,00)	24,28±4,25 24,00 (14,00-33,00)	2,479	0,014
<b>PD</b>	20,05±5,27 20,00 (7,00-33,00)	18,54±5,55 19,00 (7,00-30,00)	1,818	0,071

\* AS±SD, # Me (Min-Max)

Analiza je pokazala da je PT statistički značajno manji kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na kontrolnu grupu ( $t=3,255$ ,  $p=0,001$ ). FS je statistički značajno manji kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na kontrolnu grupu ( $t=2,133$ ,  $p=0,034$ ). EC je statistički značajno manji kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na kontrolnu grupu ( $t=2,479$ ,  $p=0,014$ ). PD je bio veći kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na kontrolnu grupu, ali nije bilo statistički značajne razlike ( $t=1,818$ ,  $p=0,071$ ) (Tabela 11).

### 9.4. Dimenzije empatije u odnosu na sociodemografske i porodične varijable u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja i kontrolnoj grupi

**Tabela 12.** Dimenzije empatije kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na pol

Pol	Sa poremećajem ponašanja		t	p
	Muški n=43	Ženski n=43		
<b>PT</b>	20,47±4,09 20,00 (14,00-33,00)	21,91±4,75* 21,00 (12,00-35,00)#	1,507	0,136
<b>FS</b>	19,63±5,21 20,00 (7,00-31,00)	21,72±5,09 21,00 (10,00-34,00)	1,883	0,063
<b>EC</b>	21,65±3,12 22,00 (16,00-29,00)	23,84±4,21 24,00 (16,00-35,00)	2,735	0,008
<b>PD</b>	19,42±5,31 18,00 (7,00-28,00)	20,68±4,76 22,00 (12,00-33,00)	1,159	0,249

\* AS±SD, # Me (Min-Max)

Vrednost svih dimenzija empatije bila je veća kod ispitanica u odnosu na ispitanike u grupi sa poremećajem ponašanja. Statistička analiza je pokazala da postoji statistički značajna razlika u vrednostima EC ( $t=2,735$ ,  $p=0,008$ ). Vrednost PT, FS i PD se statistički značajno ne razlikuje u odnosu na pol u ovoj grupi (Tabela 12).

**Tabela 13.** Dimenzije empatije kod adolescenata kontrolne grupe u odnosu na pol

Pol	Kontrolna grupa		t	p
	Muški n=40	Ženski n=45		
PT	21,98±5,07 20,00 (14,00-33,00)	24,84±4,14* 21,00 (12,00-35,00)#	2,834	0,006
FS	21,85±5,17 20,00 (7,00-31,00)	22,91±5,64 21,00 (10,00-34,00)	0,905	0,368
EC	23,22±4,56 22,00 (16,00-29,00)	25,22±3,77 24,00 (16,00-35,00)	2,184	0,032
PD	17,85±5,73 18,00 (7,00-28,00)	19,04±1,90 22,00 (12,00-33,00)	1,315	0,192

\* AS±SD, # Me (Min-Max)

Vrednost svih dimenzija empatije bila je veća kod ispitanica u odnosu na ispitanike u kontrolnoj grupi. Statistička analiza je pokazala da postoji statistički značajna razlika u vrednostima PT ( $t=2,834$ ,  $p=0,006$ ) i EC ( $t=2,184$ ,  $p=0,032$ ) u odnosu na pol. Vrednost FS i PD statistički se značajno ne razlikuje u odnosu na pol u kontrolnoj grupi (Tabela 13).

Muški ispitanici sa poremećajem ponašanja su imali niže vrednosti empatije u odnosu na muške ispitanike u kontrolnoj grupi, ali nije bilo statistički značajne razlike (PT:  $t=1,485$ ,  $p=0,142$ , FS:  $t=1,949$ ,  $p=0,055$ , EC:  $t=1,823$ ,  $p=0,068$ , PD:  $t=1,291$ ,  $p=0,200$ ).

Kod ženskih ispitanika u grupama sa i bez poremećaja ponašanja pokazano je da postoji statistički značajna razlika u vrednostima PT ( $t=3,087$ ,  $p=0,003$ ). U vrednostima ostalih dimenzija empatije ne postoji statistički značajna razlika u ispitivanim grupama (FS:  $t=1,040$ ,  $p=0,301$ , EC:  $t=1,622$ ,  $p=0,109$ , PD:  $t=1,569$ ,  $p=0,120$ ).

**Tabela 14.** Dimenzije empatije kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na uzrast

	Uzrast (godine)				F/ $\chi^2$	p
	15 n=23	16 n=32	17 n=23	18 n=8		
PT	21,35±4,14 21,00 (14,00-30,00)	21,41±4,83 20,00 (14,00-35,00)	20,74±4,45 20,00 (14,00-33,00)	21,12±4,67* 22,50 (12,00-26,00)#	0,110	0,954
FS	18,87±4,42 20,00 (10,00-28,00)	20,19±5,24 20,00 (7,00-30,00)	21,78±4,46 21,00 (13,00-31,00)	24,62±7,27 25,50 (12,00-34,00)	6,828	0,078
EC	23,04±3,89 24,00 (17,00-35,00)	22,78±4,01 23,00 (16,00-31,00)	22,39±3,60 21,00 (17,00-31,00)	22,75±4,40 22,50 (16,00-30,00)	0,551	0,908
PD	20,17±4,87 21,00 (12,00-28,00)	20,12±5,33 20,50 (7,00-29,00)	19,09±5,43 19,00 (7,00-32,00)	22,12±6,08 22,00 (15,00-33,00)	1,785	0,618

\* AS±SD, # Me (Min-Max)

Sve dimenzije empatije su ujednačene u odnosu na uzrast u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja. Pokazano je da ne postoji statistički značajna razlika u vrednostima dimenzija empatije u odnosu na uzrast u grupi sa poremećajem ponašanja (Tabela 14).

**Tabela 15.** Dimenzije empatije kod adolescenata kontrolne grupe u odnosu na uzrast

	Uzrast (godine)			F‡	p
	16 n=27	17 n=35	18 n=23		
<b>PT</b>	23,70±5,25 23,00 (14,00-32,00)	23,26±5,02 23,00 (12,00-35,00)	23,61±3,55* 24,00 (17,00-30,00)#	0,073	0,929
<b>FS</b>	23,70±5,36 23,00 (15,00-32,00)	22,17±5,32 22,00 (14,00-35,00)	21,26±5,55 20,00 (11,00-32,00)	1,332	0,270
<b>EC</b>	24,07±4,94 23,00 (14,00-33,00)	24,17±3,80 24,00 (19,00-33,00)	24,70±4,22 25,00 (14,00-32,00)	0,150	0,861
<b>PD</b>	17,85±6,10 17,00 (7,00-30,00)	19,23±5,26 21,00 (7,00-30,00)	18,30±5,43 19,00 (10,00-28,00)	0,491	0,614

\* AS±SD, # Me (Min-Max), ‡ -ANOVA

Vrednosti sve četiri dimenzije empatije u kontrolnoj grupu u odnosu na uzrast ispitanika su ujednačene. Pokazano je da ne postoji statistički značajna razlika u vrednostima dimenzija empatije u odnosu na uzrast (Tabela 15).

Kod ispitanika starosti 16 godina sve dimenzije empatije (PT, FS, EC), izuzev PD, su bile niže kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na kontrolnu grupu. Statistički značajna razlika između ovih ispitanika postoji u dimenziji FS (Mann-Whitney-ev U test:  $z=2,219$ ,  $p=0,027$ ).

Kod ispitanika sa 17 godina sve dimenzije empatije (PT, FS, EC, PD) su bile niže kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na kontrolnu grupu. Statistički značajna razlika između ovih ispitanika postoji u dimenziji PT (Mann-Whitney-ev U test:  $z=2,337$ ,  $p=0,019$ ).

Kod ispitanika starosti 18 godina sve dimenzije empatije (PT, EC, PD), izuzev FS, bile su niže kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na kontrolnu grupu, ali nije bilo statistički značajne razlike u vrednostima ovih dimenzija empatije.

**Tabela 16.** Dimenzija empatije kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na broj dece u porodici

	Broj dece u porodici			F‡	p
	Jedno n=15	Dva n=43	Tri i više n=28		
<b>PT</b>	22,60±6,41 20,00 (12,00-35,00)	20,72±4,06 20,00 (14,00-32,00)#	21,14±3,81* 21,00 (14,00-30,00)#	0,985	0,378
<b>FS</b>	20,93±4,83 21,00 (13,00-34,00)	21,00±5,96 21,00 (7,00-33,00)	20,04±4,26 20,00 (12,00-31,00)	0,305	0,738
<b>EC</b>	23,53±6,06 22,00 (16,00-35,00)	22,67±3,23 22,00 (18,00-31,00)	22,43±3,29 23,00 (16,00-29,00)	0,412	0,664
<b>PD</b>	21,80±5,48 23,00 (10,00-28,00)	19,93±4,88 19,00 (12,00-33,00)	19,29±5,72 19,00 (7,00-29,00)	1,135	0,326

\*AS±SD, # Me (Min-Max), ‡ -ANOVA

Vrednosti PT, EC i PD su najveće kod adolescenata sa poremećajem ponašanja koji potiču iz porodica sa jednim detetom. FS je najveći kod adolescenata sa poremećajem ponašanja koji potiču iz porodica sa dvoje dece. U grupi sa poremećajem ponašanja utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u vrednostima ispitivanih skorova u odnosu na broj dece u porodici (Tabela 16).

**Tabela 17.** Dimenzije empatije kod adolescenata kontrolne grupe u odnosu na broj dece u porodici

	Broj dece u porodici			F‡	p
	Jedno n=12	Dva n=68	Tri i više n=8		
<b>PT</b>	26,50±4,60 20,00 (12,00-35,00)	23,06±4,45 20,00 (14,00-32,00)#	22,50±6,57* 21,00 (14,00-30,00)#	2,919	0,060
<b>FS</b>	26,25±5,45 21,00 (13,00-34,00)	21,58±5,18 21,00 (7,00-33,00)	23,38±5,29 20,00 (12,00-31,00)	4,193	0,018
<b>EC</b>	26,17±4,17 22,00 (16,00-35,00)	23,82±4,22 22,00 (18,00-31,00)	25,25±4,27 23,00 (16,00-29,00)	1,809	0,170
<b>PD</b>	21,08±4,68 23,00 (10,00-28,00)	18,08±5,74 19,00 (12,00-33,00)	18,50±4,63 19,00 (7,00-29,00)	1,503	0,228

\*AS±SD, # Me (Min-Max), ‡ - ANOVA,

U kontrolnoj grupi utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u vrednostima FS u odnosu na broj dece u porodici (F=4,193, p=0,018). FS je statistički značajno veći ispitanika iz porodica sa jednim detetom u odnosu na porodice sa dvoje dece (p=0,015). Vrednosti ostalih dimenzija empatije ne razlikuju se statistički značajno u odnosu na broj dece u porodici (Tabela 17).

Upoređujući porodice sa jednim detetom u grupi sa poremećajem ponašanja i u kontrolnoj grupi, pokazano je da ne postoji statistički značajna razlika u vrednostima ispitivanih dimenzija empatije (PT:p=0,378, FS: p=0,738, EC: p=0,664, PD: p=0,326) (Tabela 17).

Pokazano je adolescenti koji potiču iz porodica sa dvoje dece u kontrolnoj grupi imaju statistički značajno veće vrednosti PT u odnosu na adolescente sa poremećajem ponašanja koji potiču iz porodica sa dvoje dece (t=2,823, p=0,006). Vrednosti ostalih dimenzija empatije ne razlikuju se statistički značajno u porodicama sa dvoje dece u odnosu na prisustvo poremećaja ponašanja (FS:p=0,601, EC: p=0,115, PD: p=0,075) (Tabela 17).

Upoređujući porodice sa troje dece, u odnosu na ispitivane dimenzije empatije, pokazano je da ne postoji statistički značajna razlika između ispitivanih grupa (PT: p=0,591, FS: p=0,133, EC: p=0,116, PD: p=0,695) (Tabela 17).

**Tabela 18.** Dimenzije empatije kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na prisustvo konflikta u porodici

Konflikti u porodici					
	Retki n=12	Prosečni n=68	Česti n=8	F‡	p
<b>PT</b>	20,70±3,43 20,50 (16,00-28,00)	21,20±4,24 20,00 (12,00-33,00)	21,31±5,06* 21,00 (14,00-35,00)#	0,072	0,931
<b>FS</b>	22,50±5,10 20,50 (17,00-33,00)	20,98±6,12 21,00 (7,00-34,00)	19,80±3,94 19,00 (12,00-28,00)	1,171	0,315
<b>EC</b>	23,70±3,68 24,50 (18,00-30,00)	22,17±2,72 22,00 (16,00-29,00)	23,14±4,88 23,00 (16,00-35,00)	0,952	0,390
<b>PD</b>	21,80±5,51 21,00 (14,00-33,00)	19,95±5,23 20,00 (7,00-28,00)	19,66±5,31 19,00 (7,00-32,00)	0,650	0,525

\*AS±SD, # Me (Min-Max), ‡ - ANOVA,

Analizirajući vrednosti dimenzija empatije kod adolescenata sa poremećajem ponašanja pokazano je da ne postoji statistički značajna razlika u vrednostim dimenzija empatije u odnosu na učestalost konflikta u porodici (Tabela 18).

**Tabela 19.** Dimenzija empatije kod adolescenata kontrolne grupe u odnosu na prisustvo konflikta u porodici

Konflikti u porodici					
	Retki n=20	Prosečni n=40	Česti n=25	F‡	p
<b>PT</b>	25,20±4,60 24,50 (14,00-35,00)	23,92±4,36 24,00 (15,00-34,00)	21,44±4,62* 22,00 (12,00-29,00)#	3,981	0,022
<b>FS</b>	25,20±5,76 25,50 (15,00-35,00)	22,42±5,22 22,00 (11,00-33,00)	20,16±4,52 20,00 (12,00-30,00)	5,303	0,007
<b>EC</b>	28,55±3,24 28,50 (23,00-33,00)	24,70±3,16 24,50 (17,00-32,00)	20,20±2,47 20,00 (14,00-24,00)	44,048	<0,001
<b>PD</b>	20,60±5,84 20,50 (7,00-30,00)	18,65±5,19 19,00 (7,00-30,00)	16,72±5,48 17,00 (8,00-26,00)	2,848	0,064

\*AS±SD, # Me (Min-Max), ‡ - ANOVA,

U kontrolnoj grupi sa porastom učestalosti konflikta u porodici statistički se značajno smanjuju sve dimenzije empatije (PT: F=3,981, p=0,022, FS: F=5,303, p=0,007, EC: F=44,048, p<0,001), izuzev PD kod koje ne postoji statistički značajna razlika (p=0,064) (Tabela 19).

Upoređujući dimenzije empatije u obe ispitivane grupe kod kojih su bili retki konflikti u porodici, pokazano je da postoji statistički značajna razlika u vrednostima PT (t=2,838, p=0,009) i EC (t=3,537, p=0,003) (Tabela 19).

Kod ispitanika koji su imali prosečne konflikte u porodici, u obe ispitivane grupe, pokazano je da postoji statistički značajna razlika u vrednostima PT (t=2,855, p=0,005) i EC (t=3,860, p<0,001) (Tabela 19).

Kod ispitanika sa čestim konfliktima, u obe ispitivane grupe, pokazano je da postoji statistički značajna razlika u vrednostima EC (t=2,768, p=0,008) i PD (t=2,073, p=0,043) (Tabela 19).

**Tabela 20.** Dimenzija empatije kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na razvod roditelja

Sa poremećajem ponašanja				
Razvod	Da n=39	Ne n=47	t‡	p
<b>PT</b>	21,15±5,06 <sup>a</sup> 20,00 (12,00-35,00)	21,21±3,97* 20,00 (14,00-32,00)#	0,059	0,953
<b>FS</b>	19,79±4,57 <sup>a</sup> 20,00 (7,00-34,00)	21,40±5,67 21,00 (10,00-33,00)	1,458	0,148
<b>EC</b>	22,44±4,36 22,00 (16,00-35,00)	23,00±3,39 23,00 (16,00-31,00)	0,660	0,512
<b>PD</b>	19,44±5,56 19,00 (7,00-29,00)	20,55±5,03 21,00 (10,00-33,00)	0,969	0,336

\* AS±SD, # Me (Min-Max), ‡ t-test



U grupi sa poremećajem ponašanja vrednosti sve četiri dimenzije empatije su ujednačene (Tabela 20).

**Tabela 21.** Dimenzije empatije kod adolescenata kontrolne grupe u odnosu na razvod roditelja

Kontrolna grupa				
Razvod	Da n=15	Ne n=70	t	p
<b>PT</b>	26,13±3,91 20,00 (12,00-35,00)	22,93±4,80* 20,00 (14,00-32,00)#	2,761	0,011
<b>FS</b>	24,00±5,94 20,00 (7,00-34,00)	21,40±5,67 21,00 (10,00-33,00)	1,163	0,0259
<b>EC</b>	25,73±3,90 22,00 (16,00-35,00)	23,97±4,29 23,00 (16,00-31,00)	1,559	0,133
<b>PD</b>	20,40±5,69 19,00 (7,00-29,00)	18,14±5,48 21,00 (10,00-33,00)	1,403	0,176

\* AS±SD, # Me (Min-Max), † t-test

U kontrolnoj grupi sve dimenzije empatije (PT, FS, EC, PD) su bile veće kod adolescenata sa razvedenim roditeljima. Utvrđeno je da statistički značajna razlika postoji u vrednosti PT (t=2,761, p=0,011) (Tabela 21).

Analizirajući ispitanike obe grupe čiji su roditelji razvedeni u odnosu na dimenzije empatije, pokazano je da su sve dimenzije empatije statistički značajno veće u kontrolnoj grupi u odnosu na grupu sa poremećajem ponašanja (PT: t=3,848, p=0,001, FS: t=2,475, p=0,022, EC: t=2,692, p=0,012), izuzev PD (t=0,561, p=0,580).

**Tabela 22.** Dimenzije empatije kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na pojavu nasilja među roditeljima

Pojava nasilja u braku				
	Da n=17	Ne n=69	t‡	p
<b>PT</b>	19,06±3,93	21,71±4,47*	2,424	0,022
<b>FS</b>	21,29±4,58	20,52±5,40	0,600	0,553
<b>EC</b>	21,24±4,21	23,12±3,69	1,690	0,105
<b>PD</b>	19,94±5,52	20,07±5,25	0,089	0,930

\* AS±SD, ‡ t-test

U odnosu na pojavu nasilja među roditeljima i dimenzije empatije u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja, nađena je statistički značajna razlika u vrednostima PT (t=2,424, p=0,022). Vrednosti dimenzija EC i PD bile su manje kod adolescenata sa poremećajem ponašanja koji su izvestili o nasilju među roditeljima, ali ne na nivou statistički značajne razlike (Tabela 22).

**Tabela 23.** Dimenzije empatije kod adolescenata kontrolne grupe u odnosu na pojavu nasilja među roditeljima

	Pojava nasilja u braku		t‡	p
	Da n=4	Ne n=81		
<b>PT</b>	30,00±2,13	23,17±4,67*	5,698	0,003
<b>FS</b>	26,00±6,93	22,23±5,32	1,071	0,359
<b>EC</b>	30,75±2,22	23,96±4,08	5,667	0,004
<b>PD</b>	20,50±7,14	18,44±5,50	0,567	0,608

\* AS±SD, ‡ t-test

U odnosu na pojavu nasilja među roditeljima i dimenzije empatije u kontrolnoj grupi, nađena je statistički značajna razlika u vrednostima PT ( $t=2,424$ ,  $p=0,022$ ) i EC ( $t=5,667$ ,  $p=0,004$ ). Vrednosti dimenzija FS i PD bile su veće kod adolescenata bez poremećaja ponašanja koji su izvestili o nasilju među roditeljima, ali ne na nivou statistički značajne razlike. Među ispitanicima kontrolne grupe pojava nasilja u roditeljskoj relaciji je bila retka (4,7%) (Tabela 23).

**Tabela 24.** Dimenzije empatije kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na prisustvo psihopatologije roditelja

Subdimenzije empatije	Psihopatologija roditelja		t‡	p
	Da n=36	Ne n=50		
<b>PT</b>	20,09±5,12 20,00 (12,00-35,00)	22,20±3,98 21,00 (14,00-33,00)	2,149	0,034
<b>FS</b>	21,31±4,66 21,00 (11,00-34,00)	20,22±5,61 20,00 (7,00-33,00)	0,978	0,331
<b>EC</b>	22,78±4,68 22,50 (16,00-35,00)	22,72±3,16 23,00 (16,00-30,00)	0,064	0,949
<b>PD</b>	20,03±5,23 20,50 (7,00-32,00)	20,06±5,35 19,50 (7,00-33,00)	0,028	0,978

\* AS±SD, # Me (Min-Max), ‡ t-test

Dimenzija PT bila je statistički značajno manja kod adolescenata sa poremećajem ponašanja koji su potvrdili postojanje psihopatologije kod roditelja u odnosu na ostale adolescente u grupi sa poremećajem ponašanja (Tabela 24).

**Tabela 25.** Dimenzije empatije kod adolescenata kontrolne grupe u odnosu na prisustvo psihopatologije roditelja

Subdimenzije empatije	Psihopatologija roditelja		t‡	p
	Da n=9	Ne n=76		
<b>PT</b>	26,89±5,54 28,00 (18,00-32,00)	23,09±6,69* 23,00 (12,00-35,00)#	1,902	0,061
<b>FS</b>	24,56±5,74 23,00 (18,00-32,00)	22,16±5,36 22,00 (11,00-35,00)	1,192	0,262
<b>EC</b>	26,33±5,98 28,00 (20,00-33,00)	24,04±3,99 24,00 (14,00-33,00)	1,122	0,291
<b>PD</b>	17,67±5,98 17,00 (11,00-30,00)	18,64±5,53 19,00 (7,00-30,00)	0,468	0,650

\* AS±SD, # Me (Min-Max), ‡ t-test

Sve dimenzije empatije su bile veće kod ispitanika u kontrolnoj grupi čiji roditelji imaju psihopatološke simptome, osim PD koji je bio manji, ali nije utvrđena statistički značajna razlika (Tabela 25).

Upoređujući ispitanike obe grupe čiji roditelji imaju prisutne psihopatološke simptome u odnosu na dimenzije empatije, nađeno je da su sve dimenzije empatije veće u kontrolnoj grupi u odnosu na grupu sa poremećajem ponašanja, izuzev PD koji je manji. U grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja, čiji su roditelji sa psihopatološkim simptomima, vrednosti PT su statistički značajno manje u odnosu na adolescente bez poremećaja ponašanja čiji roditelji imaju psihopatološke simptome ( $t=3,557$ ,  $p=0,001$ ) (Tabela 25).

Upoređujući adolescente obe grupe čiji roditelji nemaju psihopatološke simptome u odnosu na dimenzije empatije, nađeno je da su sve dimenzije empatije veće u kontrolnoj grupi u odnosu na grupu sa poremećajima ponašanja, izuzev PD koji je manji, ali ne postoji statistički značajna razlika u ispitivanim vrednostima.

## 9.5. Razlike u percipiranom roditeljskom prihvatanju/odbacivanju između adolescenata sa poremećajem ponašanja i adolescenata kontrolne grupe

**Tabela 26.** Razlike u percipiranom prihvatanju/odbacivanju od strane majke između adolescenata sa poremećajem ponašanja i adolescenata kontrolne grupe

Kod majke	Sa poremećajem ponašanja n=86	Kontrolna grupa n=85	t‡	p
W/A	55,70±14,19 57,00 (19,00-76,00)	66,33±8,22* 68,00 (36,00-76,00)#	5,987	<0,001
H/A	32,90±10,60 31,00 (17,00-58,00)	22,85±5,80 22,00 (15,00-48,00)	7,677	<0,001
I/N	36,16±10,32 35,00 (22,00-65,00)	27,24±4,93 26,00 (22,00-44,00)	7,202	<0,001
U/R	23,30±7,09 22,00 (11,00-40,00)	14,38±3,41 14,00 (10,00-27,00)	10,471	<0,001
<b>TOTAL</b>	136,66±37,96	98,13±18,03	8,462	<0,001
<b>PARQ</b>	127,50 (79,00-240,00)	95,00 (74,00-153,00)		

\* AS±SD, # Me (Min-Max), ‡ t-test

Pokazano je da je W/A majke statistički značajno manja kod adolescenata sa poremećajem ponašanja ( $t=5,987$ ,  $p<0,001$ ). H/A je statistički značajno veća kod adolescenata sa poremećajem ponašanja ( $t=7,677$ ,  $p<0,001$ ). I/N je statistički značajno veći kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na kontrolnu grupu ( $t=7,202$ ,  $p=0,008$ ). U/R majke je statistički značajno veća kod adolescenata sa poremećajem ponašanja ( $t=10,471$ ,  $p<0,001$ ). Totalni indeks prihvatanja/odbacivanja majke je statistički značajno veći kod adolescenata sa poremećajem ponašanja ( $t=8,462$ ,  $p<0,001$ ) (Tabela 26).

**Tabela 27.** Razlike u percipiranom prihvatanju/odbacivanju od strane oca između adolescenata sa poremećajem ponašanja i adolescenata kontrolne grupe

Kod oca	Sa poremećajem ponašanja n=86	Kontrolna grupa n=85	t‡	p
W/A	53,91±14,09 54,00 (20,00-77,00)	62,02±11,16* 63,00 (20,00-78,00)#	4,172	<0,001
H/A	34,16±9,55 32,00 (20,00-57,00)	26,60±6,81 25,00 (19,00-51,00)	5,594	<0,001
I/N	37,74±9,86 37,00 (22,00-62,00)	30,31±7,73 28,00 (22,00-60,00)	5,485	<0,001
U/R	22,56±7,42 22,00 (10,00-38,00)	15,08±4,71 14,00 (10,00-33,00)	7,856	<0,001
<b>TOTAL</b>	140,56±35,30	109,96±25,55	6,485	<0,001
<b>PARQ</b>	142,00 (78,00-234,00)	105,00 (78,00-183,00)		

\* AS±SD, # Me (Min-Max), ‡ t-test

Dimenzija W/A je bila statistički značajno veća kod adolescenata sa poremećajem ponašanja ( $t=4,172$ ,  $p<0,001$ ). H/A je statistički značajno veća kod adolescenata sa poremećajem ponašanja ( $t=5,954$ ,  $p<0,001$ ). I/N je statistički značajno veći u istoj grupi u odnosu na adolescente kontrolne grupe ( $t=5,485$ ,  $p<0,001$ ). U/R oca je statistički značajno veći kod adolescenata sa poremećajem ponašanja ( $t=7,856$ ,  $p<0,001$ ). Totalni indeks prihvatanja/odbacivanja za oca je statistički značajno veći kod adolescenata sa poremećajem ponašanja ( $t=6,485$ ,  $p<0,001$ ). Pokazano je da ne postoji statistički značajna razlika u vrednostima totalnog indeksa prihvatanja/odbacivanja za majku i totalnog indeksa prihvatanja/odbacivanja za oca ( $p=0,486$ ) (Tabela 27).

## 9.6. Roditeljsko prihvatanje/odbacivanje u odnosu na sociodemografske i porodične varijable u ispitivanim grupama

**Tabela 28.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane majke kod adolescenata kontrolne grupe u odnosu na pol

Kod majke	Pol		t‡	p
	Muški n=40	Ženski n=45		
W/A	66,58±7,61 68,50 (42,00-76,00)	66,11±8,80* 68,00 (36,00-76,00)#	0,261	0,795
H/A	23,80±5,90 23,50 (16,00-41,00)	22,00±5,64 20,00 (15,00-48,00)	1,433	0,156
I/N	26,98±4,17 26,50 (22,00-41,00)	27,47±5,56 26,00 (22,00-44,00)	0,464	0,644
U/R	14,55±3,46 14,50 (10,00-26,00)	14,22±3,39 13,00 (10,00-37,00)	0,440	0,661
TOTAL	98,75±17,22	97,58±18,89	0,299	0,765
PARQ	96,00 (74,00-149,00)	93,00 (75,00-153,00)		

\* AS±SD, # Me (Min-Max), ‡ t-test

Analizirajući skorove na dimenzijama majčinog prihvatanja/odbacivanja u kontrolnoj grupi, pokazano je da ne postoji statistički značajna razlika u percepciji majčinog prihvatanja/odbacivanja prema polu ispitanika (Tabela 28).

**Tabela 29.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane majke kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na pol

Kod majke	Pol		t‡	p
	Muški n=43	Ženski n=43		
<b>W/A</b>	56,77±14,68 62,00 (19,00-76,00)	54,63±13,77* 57,00 (23,00-74,00)#	0,697	0,488
<b>H/A</b>	30,64±10,65 31,00 (18,00-58,00)	35,25±10,62 34,00 (17,00-58,00)	2,007	0,048
<b>I/N</b>	35,19±10,83 32,00 (23,00-65,00)	37,14±9,82 36,00 (22,00-65,00)	0,876	0,383
<b>U/R</b>	22,70±7,15 21,00 (11,00-40,00)	23,91±7,07 25,00 (11,00-40,00)	0,789	0,432
<b>TOTAL</b>	133,26±39,73	140,07±36,26	0,831	0,409
<b>PARQ</b>	123,00 (79,00-240,00)	139,00(86,00-240,00)		

\* AS±SD, # Me (Min-Max), ‡ t-test

U grupi sa poremećajem ponašanja, pokazano je da je kod ispitanica H/A majke statistički značajno veći u odnosu na muške ispitanike. Ostali skorovi prihvatanja/odbacivanja majke statistički se značajno ne razlikuju u odnosu na pol ispitanika (Tabela 29).

**Tabela 30.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane oca kod adolescenata kontrolne grupe u odnosu na pol

Pol	Muški n=40	Ženski n=45	t‡	p
<b>W/A</b>	61,00±9,52 61,00 (39,00-78,00)	62,93±12,48* 65,00 (20,00-77,00)#	0,808	0,422
<b>H/A</b>	27,82±6,41 25,00 (19,00-48,00)	25,51±7,04 23,00 (20,00-51,00)	1,585	0,117
<b>I/N</b>	31,35±7,22 29,50 (22,00-51,00)	29,38±8,13 27,00 (22,00-60,00)	1,185	0,239
<b>U/R</b>	15,80±4,01 15,00 (10,00-29,00)	14,44±5,21 13,00 (10,00-33,00)	1,351	0,180
<b>TOTAL</b>	113,98±22,71	106,40±27,60	1,387	0,169
<b>PARQ</b>	110,50(82,00-168,00)	99,00(78,00-183,00)		

\* AS±SD, # Me (Min-Max), ‡ t-test

Analizirajući skorove na dimenzijama očevog prihvatanja/odbacivanja u kontrolnoj grupi pokazano je da ne postoji statistički značajna razlika u percepciji očevog prihvatanja/odbacivanja prema polu ispitanika (Tabela 30).

**Tabela 31.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane oca kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na pol

Pol	Muški n=43	Ženski n=43	t <sup>‡</sup>	p
W/A	52,51±14,41 50,00 (20,00-76,00)	55,30±13,79 55,00 (22,00-77,00)	0,918	0,362
H/A	34,86±9,76 33,00 (20,00-55,00)	33,47±9,40 31,00 (21,00-57,00)	0,675	0,501
I/N	38,35±10,33 38,00 (23,00-61,00)	37,14±9,46 37,00 (22,00-62,00)	0,566	0,573
U/R	24,27±7,23 22,00 (10,00-38,00)	20,75±7,65 21,00 (11,00-37,00)	2,131	0,036
<b>TOTAL</b>	143,77±34,91	137,35±35,82	0,842	0,402
<b>PARQ</b>	145,00(86,00-224,00)	141,00(78,00-234,00)		

\* AS±SD, # Me (Min-Max), ‡ t-test

U grupi sa poremećajem ponašanja pokazano je da muški ispitanici imaju statistički značajno veće vrednosti U/R oca u odnosu na ispitanice (t=2,131, p=0,036). Ostali skorovi se ne razlikuju statistički značajno u odnosu na pol (Tabela 31).

**Tabela 32.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane majke kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na uzrast

	Uzrast (godine)				$\chi^2$ <sup>‡</sup>	p
	15 n=23	16 n=32	17 n=23	18 n=8		
W/A	55,96±13,88 58,00 (26,00-73,00)	55,28±14,05 57,00 (19,00-76,00)	54,00±14,55 53,00 (23,00-76,00)	61,50±15,81* 67,50 (26,00-74,00)#	3,135	0,371
H/A	32,70±9,40 35,00 (20,00-47,00)	31,00±10,60 27,50 (17,00-58,00)	38,17±9,76 39,00 (21,00-58,00)	25,88±11,19 21,50 (20,00-53,00)	13,342	0,004
I/N	35,00±6,92 35,00 (22,00-49,00)	36,12±10,68 34,00 (23,00-65,00)	39,30±11,28 39,00 (23,00-65,00)	30,62±12,87 26,00 (24,00-62,00)	8,180	0,042
U/R	23,48±5,98 24,00 (13,00-35,00)	22,28±6,97 22,00 (11,00-40,00)	25,83±7,92 27,00 (11,00-40,00)	19,62±6,67 19,00 (12,00-35,00)	6,156	0,104
<b>TOTAL</b>	135,39±31,42	134,12±39,90	149,62±38,07	114,62±45,01		
<b>PARQ</b>	136,00(86,00-184,00)	123,00(79,00-240,00)	149,00(88,00-240,00)	100,50(84,00-224,00)	8,935	0,030

\*AS±SD, # Me (Min-Max), ‡ - Kruskal-Wallis-ov test,

Kod adolescenata sa poremećajem ponašanja postoji statistički značajna razlika u vrednostima H/A majke u odnosu na uzrast ( $\chi^2=13,342$ , p=0,004). Najveća vrednost ovog skora bila je kod ispitanika starosti 17 godina, a najmanja kod ispitanika starosti 18 godina. Dalja analiza je pokazala da statistički značajna razlika postoji između sledećih uzrasnih grupa: 16 i 18 godina (z=2,150, p=0,032), 16 i 17 godina (z=2,742, p=0,006), 17 i 18 godina (z=2,893, p=0,004) (Tabela 32).

Najveća vrednost I/N majke je kod 17-godišnjaka, a najmanja kod 18-godišnjaka. Vrednost I/N majke statistički se značajno razlikuje u odnosu na uzrast ispitanika ( $\chi^2=8,180$ ,  $p=0,042$ ). Mann-Whitney-evim testom je pokazano da statistički značajna razlika postoji između sledećih uzrasnih grupa: 15 i 18 godina ( $z=2,446$ ,  $p=0,014$ ), 16 i 18 godina ( $z=2,186$ ,  $p=0,029$ ), 17 i 18 godina ( $z=2,441$ ,  $p=0,015$ ).

Totalni indeks prihvatanja/odbacivanja majke je najveći kod 17-godišnjaka, a najmanji kod 18 godišnjaka. Vrednost ovog skora majke statistički značajno se razlikuje u odnosu na uzrast ( $\chi^2=8,935$ ,  $p=0,030$ ). Dalja analiza je pokazala da statistički značajna razlika u vrednostima ovog skora postoji između sledećih uzrasnih grupa: 15 i 18 godina ( $z=2,032$ ,  $p=0,042$ ), 16 i 18 godina ( $z=2,232$ ,  $p=0,026$ ), 17 i 18 godina ( $z=2,483$ ,  $p=0,013$ ) (Tabela 32).

**Tabela 33.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane majke kod adolescenata kontrolne grupe u odnosu na uzrast

	Uzrast (godine)			$\chi^2$ †	p
	16 n=27	17 n=35	18 n=23		
<b>W/A</b>	68,30±8,50 70,00 (36,00-76,00)	67,11±6,87 68,00 (44,00-76,00)	62,83±8,99* 65,00 (42,00-73,00)#	7,087	0,029
<b>H/A</b>	24,52±7,43 25,00 (15,00-48,00)	21,86±3,69 22,00 (16,00-28,00)	22,39±6,09 20,00 (16,00-39,00)	2,387	0,303
<b>I/N</b>	27,26±6,14 25,00 (22,00-44,00)	26,77±4,14 26,00 (22,00-40,00)	27,91±4,59 27,00 (22,00-40,00)	1,452	0,484
<b>U/R</b>	15,04±4,31 14,00 (10,00-27,00)	14,17±2,74 14,00 (10,00-27,00)	13,91±3,15 14,00 (10,00-23,00)	0,691	0,708
<b>TOTAL</b>	98,52±21,93	95,69±14,22	101,39±18,41	1,438	0,487
<b>PARQ</b>	89,00 (76,00-153,00)	96,00 (74,00-139,00)	98,00 (77,00-149,00)		

\*AS±SD, # Me (Min-Max), † - Kruskal-Wallis-ov test,

Vrednosti svih skorova na dimenzijama prihvatanja i odbacivanja majke u kontrolnoj grupi u odnosu na uzrast ispitanika su ujednačene. Pokazano je da ne postoji statistički značajna razlika u vrednostima dimenzija prihvatanja/odbacivanja majke u odnosu na uzrast (Tabela 33).



**Tabela 34.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane oca kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na uzrast

	Uzrast (godine)				$\chi^2$ †	p		
	15 n=23	16 n=32	17 n=23	18 n=8				
<b>W/A</b>	57,22±13,64 58,00 (26,00-73,00)	53,19±15,51 57,00 (19,00-76,00)	52,83±11,66 53,00 (23,00-76,00)	50,38±16,63* 67,50 (26,00-74,00)#	1,829	0,609		
<b>H/A</b>	32,35±8,67 35,00 (20,00-47,00)	33,38±9,58 27,50 (17,00-58,00)	37,30±9,07 39,00 (21,00-58,00)	33,50±12,64 21,50 (20,00-53,00)			4,389	0,222
<b>I/N</b>	35,70±9,07 35,00 (22,00-49,00)	37,09±9,968 34,00 (23,00-65,00)	39,83±10,06 39,00 (23,00-65,00)	40,25±11,32 26,00 (24,00-62,00)				
<b>U/R</b>	20,87±5,57 24,00 (13,00-35,00)	22,50±7,57 22,00 (11,00-40,00)	24,78±7,47 27,00 (11,00-40,00)	21,25±8,71 19,00 (12,00-35,00)			3,688	0,297
<b>TOTAL</b>	131,70±31,91	139,78±35,83	149,09±33,98	144,62±45,87	2,812	0,421		
<b>PARQ</b>	136,00(86,00-184,00)	123,00(79,00-240,00)	149,00(88,00-240,00)	100,50(84,00-224,00)				

\*AS±SD, # Me (Min-Max), † - Kruskal-Wallis-ov test,

Kod adolescenata sa poremećajem ponašanja pokazano je da ne postoji statistički značajna razlika u percepciji očevog prihvatanja/odbacivanja u odnosu na uzrast ispitanika (Tabela 34).

**Tabela 35.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane oca kod adolescenata kontrolne grupe u odnosu na uzrast

	Uzrast (godine)			$\chi^2$ †	p
	16 n=27	17 n=35	18 n=23		
<b>W/A</b>	62,96±12,59 70,00 (36,00-76,00)	61,83±10,86 68,00 (44,00-76,00)	61,22±10,21* 65,00 (42,00-73,00)#	0,944	0,624
<b>H/A</b>	27,59±8,02 25,00 (15,00-48,00)	26,63±6,92 22,00 (16,00-28,00)	25,39±4,98 20,00 (16,00-39,00)		
<b>I/N</b>	30,56±9,12 25,00 (22,00-44,00)	30,71±7,93 26,00 (22,00-40,00)	29,39±7,73 27,00 (22,00-40,00)	0,153	0,926
<b>U/R</b>	15,89±5,12 14,00 (10,00-27,00)	15,60±5,01 14,00 (10,00-27,00)	13,35±3,26 14,00 (10,00-23,00)		
<b>TOTAL</b>	111,07±27,22	111,11±27,47	106,91±20,91	0,078	0,962
<b>PARQ</b>	98,00 (77,00-149,00)	98,00 (77,00-149,00)	98,00 (77,00-149,00)		

\*AS±SD, # Me (Min-Max), † - Kruskal-Wallis-ov test,

U kontrolnoj grupi ne postoji statistički značajna razlika u vrednostima na dimenzijama prihvatanja/odbacivanja oca u odnosu na uzrast ispitanika (Tabela 35).

**Tabela 36.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane majke kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na broj dece u porodici

Kod majke	Broj dece u porodici			F <sup>†</sup>	p
	Jedno n=15	Dva n=43	Tri i više n=28		
<b>W/A</b>	57,93±14,29 64,00 (26,00-74,00)	56,00±12,87 57,00 (19,00-74,00)#	54,04±16,26* 55,00 (23,00-76,00)#	0,382	0,683
<b>H/A</b>	29,87±8,25 27,00 (20,00-47,00)	33,51±10,52 31,00 (20,00-55,00)	33,57±11,84 33,00 (17,00-58,00)	0,737	0,481
<b>I/N</b>	33,00±6,68 32,00 (24,00-45,00)	36,00±9,35 35,00 (23,00-61,00)	38,11±12,92 35,50 (22,00-65,00)	1,212	0,303
<b>U/R</b>	22,13±4,85 22,00 (14,00-31,00)	23,21±7,06 22,00 (11,00-36,00)	24,07±8,20 24,00 (11,00-40,00)	0,367	0,694
<b>TOTAL</b>	127,07±28,61	136,72±34,68	141,71±46,52	0,722	0,489
<b>PARQ</b>	119,00(89,00-184,00)	133,00(92,00-231,00)	129,50(79,00-240,00)		

\* AS±SD, # Me (Min-Max), † - ANOVA

Najveći W/A je kod adolescenata sa poremećajem ponašanja koji potiču iz porodica sa jednim detetom. H/A, I/N, U/R i totalni indeks prihvatanja/odbacivanja majke imaju najveću vrednost kod adolescenata sa poremećajem ponašanja koji potiču iz porodica sa troje i više dece. Pokazano je da ne postoji statistički značajna razlika u vrednostima ispitivanih skorova na dimenzijama prihvatanja/odbacivanja majke u odnosu na broj dece u porodici kod adolescenata sa poremećajem ponašanja (Tabela 36).

**Tabela 37.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane majke kod adolescenata kontrolne grupe u odnosu na broj dece u porodici

Kod majke	Broj dece u porodici			F <sup>†</sup>	p
	Jedno n=12	Dva n=65	Tri i više n=8		
<b>W/A</b>	66,75±11,40 69,50 (36,00-76,00)	65,74±7,92 67,00 (42,00-76,00)	70,50±2,88* 70,00 (67,00-76,00)#	1,221	0,300
<b>H/A</b>	22,08±6,75 19,50 (17,00-41,00)	22,92±5,90 22,00 (15,00-48,00)	23,38±3,54 24,50 (17,00-28,00)	0,140	0,870
<b>I/N</b>	26,83±7,47 24,00 (22,00-44,00)	27,57±4,61 27,00 (22,00-43,00)	25,12±1,96 25,00 (22,00-28,00)	0,918	0,403
<b>U/R</b>	13,92±4,19 12,50 (10,00-26,00)	14,34±3,42 14,00 (10,00-27,00)	15,38±1,77 15,00 (13,00-18,00)	0,451	0,639
<b>TOTAL</b>	96,08±25,56	99,09±17,48	93,38±6,09	0,442	0,644
<b>PARQ</b>	86,50 (76,00-149,00)	96,00 (74,00-153,00)	94,00 (86,00-103,00)		

\* AS±SD, # Me (Min-Max), † - ANOVA

Svi skorovi prihvatanja i odbacivanja majke su ujednačeni u odnosu na broj dece u porodici. Statistička analiza je pokazala da ne postoji značajna razlika u vrednostima skorova za majke u odnosu na broj dece (Tabela 37).

Upoređujući vrednosti ispitivanih dimenzija empatije kod adolescenata koji potiču iz porodica sa jednim detetom, u obe ispitivane grupe, pokazano je da su H/A ( $t=2,696$ ,  $p=0,012$ ), I/N ( $t=2,234$ ,  $p=0,036$ ), U/R ( $t=4,719$ ,  $p<0,001$ ) i totalni indeks prihvatanja/odbacivanja majke ( $t=2,966$ ,  $p=0,007$ ) statistički značajno veće kod adolescenata sa poremećajem ponašanja (Tabela 37).

Posmatrajući porodice sa dvoje dece, svi ispitivani skorovi majke bili su statistički značajno veći kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na adolescente u kontrolnoj grupi (H/A:  $t=6,005$ ,  $p<0,001$ , I/N:  $t=5,486$ ,  $p<0,001$ , U/R:  $t=7,668$ ,  $p<0,001$ , TOTAL PARQ:  $t=6,583$ ,  $p<0,001$ ), izuzev W/A ( $t=4,436$ ,  $p<0,001$ ) koja je bila statistički značajno veća kod ispitanika u kontrolnoj grupi (Tabela 37).

Posmatrajući porodice sa troje i više dece, svi ispitivani skorovi majke bili su statistički značajno veći kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na adolescente u kontrolnoj grupi (H/A:  $t=3,977$ ,  $p<0,001$ , I/N:  $t=5,116$ ,  $p<0,001$ , U/R:  $t=5,204$ ,  $p<0,001$ , TOTAL PARQ:  $t=5,340$ ,  $p<0,001$ ), izuzev W/A ( $t=2,823$ ,  $p=0,008$ ) koja je bila statistički značajno veća kod ispitanika u kontrolnoj grupi (Tabela 37).

**Tabela 38.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane oca

kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u zavisnosti od broja dece u porodici

Kod oca	Broj dece u porodici			F‡	p
	Jedno n=15	Dva n=43	Tri i više n=28		
W/A	53,73±15,50 64,00 (26,00-74,00)	55,37±13,81 57,00 (19,00-74,00)	51,75±13,98* 55,00 (23,00-76,00)#	0,556	0,576
H/A	34,20±9,41 27,00 (20,00-47,00)	34,35±9,50 31,00 (20,00-55,00)	33,86±10,04 33,00 (17,00-58,00)	0,022	0,978
I/N	38,53±9,13 32,00 (24,00-45,00)	37,21±9,09 35,00 (23,00-61,00)	38,14±11,55 35,50 (22,00-65,00)	0,131	0,877
U/R	22,20±6,75 22,00 (14,00-31,00)	22,12±7,58 22,00 (11,00-36,00)	23,43±7,68 24,00 (11,00-40,00)	0,282	0,755
TOTAL	141,20±37,21	138,30±31,87	143,68±40,09	0,196	0,823
PARQ	119,00(89,00-184,00)	133,00(92,00-231,00)	129,50(79,00-240,00)		

\* AS±SD, # Me (Min-Max), ‡ - ANOVA

Svi skorovi na dimenzijama prihvatanja i odbacivanja od strane oca su ujednačeni u odnosu na broj dece u porodici u grupi sa poremećajem ponašanja. Statistička analiza je pokazala da ne postoji značajna razlika u vrednostima skorova oca u odnosu na broj dece u grupi sa poremećajem ponašanja (Tabela 38).

**Tabela 39.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane oca kod adolescenata kontrolne grupe u zavisnosti od broja dece u porodici

Kod oca	Broj dece u porodici			F‡	p
	Jedno n=12	Dva n=65	Tri i više n=8		
<b>W/A</b>	62,75±9,58 62,00 (40,00-76,00)	61,23±11,23 62,00 (20,00-78,00)	67,38±12,59* 72,00 (39,00-78,00)#	1,112	0,334
<b>H/A</b>	27,25±9,40 22,50 (21,00-48,00)	26,42±6,45 25,00 (19,00-51,00)	27,12±6,03 25,00 (22,00-39,00)	0,100	0,905
<b>I/N</b>	31,25±7,88 29,50 (22,00-49,00)	30,23±7,76 27,00 (22,00-60,00)	29,50±8,18 27,00 (22,00-46,00)	0,133	0,875
<b>U/R</b>	15,83±6,59 13,50 (10,00-29,00)	14,75±4,47 14,00 (10,00-33,00)	16,62±3,25 16,00 (12,00-22,00)	0,735	0,482
<b>TOTAL</b>	111,58±30,59	110,17±24,65	105,88±28,07	0,126	0,882
<b>PARQ</b>	102,50(81,00-183,00)	108,00(78,00-180,00)	95,00 (86,00-168,00)		

\* AS±SD, # Me (Min-Max), ‡ - ANOVA

U kontrolnoj grupi, svi skorovi prihvatanja i odbacivanja oca su ujednačeni u odnosu na broj dece u porodici. Statistička analiza je pokazala da ne postoji značajna razlika u vrednostima skorova oca u odnosu na broj dece u porodici kod ispitanika kontrolne grupe (Tabela 35).

Upoređujući vrednosti ispitivanih dimenzija empatije kod adolescenata koji potiču iz porodica sa jednim detetom, u dve ispitivane grupe, pokazano je da su I/N ( $t=2,224$ ,  $p=0,036$ ), U/R ( $t=2,467$ ,  $p=0,021$ ) i totalni indeks prihvatanja/odbacivanja oca ( $t=2,270$ ,  $p=0,032$ ) statistički značajno veće kod adolescenata sa poremećajem ponašanja (Tabela 39).

Posmatrajući porodice sa dvoje dece, svi ispitivani skorovi oca su bili statistički značajno veći kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na adolescente u kontrolnoj grupi (H/A:  $t=4,793$ ,  $p<0,001$ , I/N:  $t=4,134$ ,  $p<0,001$ , U/R:  $t=5,740$ ,  $p<0,001$ , TOTAL PARQ:  $t=4,900$ ,  $p<0,001$ ), izuzev W/A ( $t=2,320$ ,  $p=0,023$ ) koja je bila statistički značajno veća kod ispitanika u kontrolnoj grupi (Tabela 39).

Posmatrajući porodice sa troje i više dece, svi ispitivani skorovi oca su bili statistički značajno veći kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na adolescente u kontrolnoj grupi (H/A:  $t=2,358$ ,  $p=0,029$ , I/N:  $t=2,386$ ,  $p=0,030$ , U/R:  $t=2,424$ ,  $p=0,021$ , TOTAL PARQ:  $t=3,027$ ,  $p=0,008$ ), izuzev W/A ( $t=3,018$ ,  $p=0,010$ ) koja je bila statistički značajno veća kod ispitanika u kontrolnoj grupi (Tabela 39).

**Tabela 40.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane majke kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na razvod roditelja

Razvod roditelja				
	Da n=39	Ne n=47	z†	p
<b>W/A</b>	54,77±16,42 57,00 (19,00-76,00)	56,47±12,16* 57,00 (26,00-72,00)#	0,135	0,893
<b>H/A</b>	33,46±12,05 31,00 (17,00-58,00)	32,43±9,33 31,00 (20,00-54,00)	0,100	0,920
<b>I/N</b>	38,15±12,10 35,00 (22,00-65,00)	34,51±8,36 34,00 (23,00-61,00)	1,060	0,289
<b>U/R</b>	24,36±7,89 23,00 (11,00-40,00)	22,43±6,31 22,00 (11,00-36,00)	0,130	0,259
<b>TOTAL</b>	141,21±44,27	132,89±31,82	0,555	0,579
<b>PARQ</b>	127,00(79,00-240,00)	141,00(78,00-201,00)		

\* AS±SD, Me (Min-Max), † - Mann-Whitney-ev U test

U grupi sa poremećajem ponašanja ne postoji statistički značajna razlika u vrednostima na dimenzijama prihvatanja/odbacivanja majke u odnosu na razvod braka roditelja (Tabela 40).

**Tabela 41.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane majke kod adolescenata kontrolne grupe u odnosu na razvod roditelja

Razvod roditelja				
	Da n=15	Ne n=70	t‡	p
<b>W/A</b>	65,80±10,21 69,00 (44,00-75,00)	66,44±7,81* 68,00 (36,00-76,00)#	0,230	0,821
<b>H/A</b>	22,53±4,19 22,00 (16,00-29,00)	22,91±4,73 21,50 (15,00-48,00)	0,292	0,773
<b>I/N</b>	27,53±5,98 26,00 (22,00-40,00)	27,17±4,73 27,00 (22,00-44,00)	0,220	0,828
<b>U/R</b>	15,27±3,01 15,00 (10,00-20,00)	14,19±3,48 13,00 (10,00-27,00)	1,226	0,233
<b>TOTAL</b>	99,53±17,50	97,83±18,24	0,340	0,737
<b>PARQ</b>	98,00 (74,00-139,00)	93,50(75,00-153,00)		

\* AS±SD, Me (Min-Max), ‡ t-test

Skorovi na dimenzijama prihvatanja/odbacivanja majke se statistički značajno ne razlikuju u odnosu na razvod braka roditelja u kontrolnoj grupi adolescenata (Tabela 41).

**Tabela 42.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane oca kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na razvod roditelja

Razvod roditelja				
	Da n=39	Ne n=47	z†	p
<b>W/A</b>	52,38±15,43 52,00 (20,00-74,00)	55,17±12,91* 54,00 (20,00-74,00)#	0,777	0,437
<b>H/A</b>	35,05±10,68 32,00 (20,00-57,00)	33,43±8,55 32,00 (21,00-53,00)	0,473	0,636
<b>I/N</b>	39,33±10,13 38,00 (23,00-62,00)	36,43±9,54 36,00 (22,00-61,00)	1,346	0,178
<b>U/R</b>	23,23±7,74 23,00 (10,00-38,00)	22,00±7,18 22,00 (11,00-36,00)	0,691	0,490
<b>TOTAL</b>	145,23±38,64	136,68±32,19	0,902	0,367
<b>PARQ</b>	146,00(86,00-234,00)	141,00(78,00-201,00)		

\* AS±SD, # Me (Min-Max), † - Mann-Whitney-ev test

U grupi sa poremećajem ponašanja ne postoji statistički značajna razlika u skorovima oca na dimenzijama prihvatanja/odbacivanja u odnosu na razvod braka roditelja (Tabela 42).

**Tabela 43.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane oca kod adolescenata kontrolne grupe u odnosu na razvod roditelja

Razvod roditelja				
	Da n=15	Ne n=70	z†	p
<b>W/A</b>	58,07±16,94 60,00 (20,00-77,00)	62,87±9,45* 63,50 (40,00-78,00)#	0,664	0,507
<b>H/A</b>	27,67±8,10 25,00 (20,00-51,00)	26,37±6,55 24,50 (19,00-50,00)	0,643	0,520
<b>I/N</b>	34,27±12,06 35,00 (22,00-60,00)	29,46±6,26 27,50 (22,00-49,00)	0,734	0,463
<b>U/R</b>	17,50±5,66 16,00 (10,00-33,00)	14,17±4,42 14,00 (10,00-30,00)	2,515	0,013
<b>TOTAL</b>	120,87±35,24	107,63±22,62	1,090	0,276
<b>PARQ</b>	123,00(81,00-180,00)	105,00(78,00-183,00)		

\* AS±SD, # Me (Min-Max), † - Mann-Whitney-ev test

U kontrolnoj grupi, U/R oca je statistički značajno veći kod adolescenata sa razvedenim roditeljima u odnosu na adolescente čiji roditelji nisu razvedeni (t=2,515, p=0,013). Ostali skorovi oca se statistički značajno ne razlikuju u odnosu na razvod braka roditelja (Tabela 43).

**Tabela 44.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane majke kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na konflikte u porodici

Konflikti u porodici					
Kod majke	Retki n=10	Prosečni n=41	Česti n=35	F‡	p
<b>W/A</b>	55,10±12,83 54,50 (39,00-71,00)	59,22±12,56 63,00 (19,00-76,00)	51,74±15,59 53,00 (23,00-76,00)#	2,739	0,070
<b>H/A</b>	30,50±7,31 28,00 (21,00-45,00)	32,34±10,05 31,00 (20,00-55,00)	34,23±11,99 32,00 (17,00-58,00)	0,582	0,561
<b>I/N</b>	34,50±9,13 34,00 (23,00-49,00)	33,44±8,78 32,00 (22,00-61,00)	39,83±11,41 37,00 (23,00-65,00)	4,033	0,021
<b>U/R</b>	19,70±5,68 18,00 (13,00-29,00)	22,71±6,30 22,00 (11,00-34,00)	25,03±7,95 24,00 (11,00-40,00)	2,563	0,083
<b>TOTAL</b>	129,60±31,37	129,27±33,75	147,34±42,48	2,413	0,096
<b>PARQ</b>	131,00(92,00-176,00)	119,00(86,00-231,00)	140,00(79,00-240,00)		

\* AS±SD, # Me (Min-Max), ‡ - ANOVA

Analiza podataka je pokazala da postoji statistički značajna razlika u vrednostima I/N majke u odnosu na učestalost konflikata u porodici (F=4,033, p=0,021). Sa porastom učestalosti konflikata u porodici raste i I/N majke (Tabela 44).

**Tabela 45.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane majke kod adolescenata kontrolne grupe u odnosu na učestalost konflikta u porodici

Konflikti u porodici					
Kod majke	Retki n=20	Prosečni n=40	Česti n=25	F‡	p
<b>W/A</b>	67,50±8,06 68,00 (42,00-76,00)	65,70±8,61 68,00 (36,00-76,00)	66,40±7,91* 70,00 (44,00-76,00)#	0,316	0,730
<b>H/A</b>	24,65±6,43 25,00 (16,00-41,00)	22,02±4,70 20,50 (15,00-36,00)	22,72±6,74 21,00 (17,00-48,00)	1,386	0,256
<b>I/N</b>	27,15±4,96 26,50 (22,00-41,00)	27,15±4,72 26,50 (22,00-44,00)	27,44±5,44 26,00 (22,00-43,00)	0,030	0,971
<b>U/R</b>	12,85±3,35 13,00 (10,00-22,00)	15,68±4,51 15,00 (10,00-30,00)	17,80±6,53 15,00 (10,00-33,00)	5,502	0,006
<b>TOTAL</b>	99,25±19,78	97,25±17,13	98,64±18,65	0,094	0,910
<b>PARQ</b>	94,50 (76,00-149,00)	95,50 (74,00-148,00)	95,00 (75,00-153,00)		

\* AS±SD, # Me (Min-Max), ‡ - ANOVA

U kontrolnoj grupi je pokazano da sa porastom učestalosti konflikta u porodici statistički značajno raste U/R majke (F=5,502, p=0,006) (Tabela 45).

**Tabela 46.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane oca kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u zavisnosti od konflikta u porodici

Konflikti u porodici					
Kod oca	Retki n=10	Prosečni n=41	Česti n=35	X <sup>2</sup> †	p
<b>W/A</b>	57,40±11,32 55,50 (39,00-73,00)	55,63±13,65 57,00 (20,00-77,00)	50,89±15,05* 50,00 (22,00-74,00)#	2,489	0,288
<b>H/A</b>	30,50±5,95 28,00 (22,00-39,00)	32,27±9,46 32,00 (20,00-53,00)	37,26±10,20 37,00 (22,00-57,00)	6,590	0,037
<b>I/N</b>	33,00±5,95 33,50 (22,00-46,00)	36,76±9,28 37,00 (22,00-59,00)	40,26±10,56 40,00 (23,00-62,00)	4,138	0,126
<b>U/R</b>	17,70±5,80 14,50 (11,00-27,00)	21,51±7,10 21,00 (10,00-36,00)	23,29±7,69 26,00 (11,00-38,00)	2,384	0,098
<b>TOTAL</b>	122,80±26,71	136,90±32,81	149,91±38,24	4,563	0,102
<b>PARQ</b>	119,50(92,00-164,00)	141,00(78,00-199,00)	147,00(86,00-234,00)		

\* AS±SD, # Me (Min-Max), † - Kruskal-Wallis-ov test

U grupi sa poremećajem ponašanja, sa porastom učestalosti konflikata u porodici, statistički značajno rastu vrednosti H/A ( $X^2=6,590$ ,  $p=0,037$ ). Ostale vrednosti na dimenzijama prihvatanja/odbacivanja od strane oca se ne razlikuju statistički značajno u odnosu na konflikte u porodici (Tabela 46).

**Tabela 47.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane oca u kontrolnoj grupi u zavisnosti od konflikta u porodici

Konflikti u porodici					
Kod oca	Retki n=20	Prosečni n=40	Česti n=25	X <sup>2</sup> †	p
<b>W/A</b>	61,35±11,82 63,50 (40,00-78,00)	61,95±9,13 61,50 (36,00-76,00)	62,68±13,75* 65,00 (20,00-76,00)#	1,386	0,500
<b>H/A</b>	29,70±9,53 25,00 (21,00-51,00)	24,82±4,51 23,50 (19,00-39,00)	26,96±6,64 25,00 (21,00-50,00)	4,696	0,096
<b>I/N</b>	32,05±7,67 31,00 (22,00-49,00)	29,62±6,26 28,00 (22,00-51,00)	30,00±9,77 26,00 (22,00-51,00)	2,709	0,258
<b>U/R</b>	16,80±6,53 15,00 (10,00-33,00)	13,85±3,35 13,00 (10,00-22,00)	15,68±4,51 15,00 (10,00-30,00)	4,047	0,132
<b>TOTAL</b>	117,20±30,02	106,35±19,78	109,96±29,51	1,493	0,474
<b>PARQ</b>	107,00 (81,00-183,00)	106,50(78,00-168,00)	99,00 (79,00-180,00)		

\* AS±SD, # Me (Min-Max), † - Kruskal-Wallis-ov test

U kontrolnoj grupi ispitanika ne postoji statistički značajna razlika u vrednostima skora oca u odnosu na konflikte u porodici (Tabela 47).



**Tabela 48.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane majke kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na nasilje među roditeljima

Kod majke	Pojava nasilja među roditeljima		z†	p
	Da n=17	Ne n=69		
W/A	50,00±14,11	57,10±13,95	2,089	0,037
H/A	36,29±11,94	32,06±10,16	1,346	0,178
I/N	40,00±11,71	35,22±9,81	1,819	0,069
U/R	26,76±7,86	22,45±6,68	2,189	0,029
<b>TOTAL PARQ</b>	<b>153,06±41,18</b>	<b>132,62±36,31</b>	<b>2,012</b>	<b>0,044</b>

\* AS±SD, † - Mann-Whitney-ev test

U grupi sa poremećajima ponašanja, W/A majke je bila statistički značajno manja kod adolescenata u čijim porodicama je bilo prisutno nasilje ( $z=2,089$ ,  $p=0,037$ ). U porodicama gde je bilo prisutno nasilje među roditeljima su statistički značajno veće vrednosti U/R majke i totalni indeks prihvatanja/odbacivanja majke u odnosu na porodice gde nije bilo nasilja (U/R:  $z=2,189$ ,  $p=0,029$ , TOTAL PARQ:  $z=2,012$ ,  $p=0,044$ ) (Tabela 48).

**Tabela 49.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane majke kod adolescenata kontrolne grupe u odnosu na nasilje među roditeljima

Kod majke	Pojava nasilja među roditeljima		t‡	p
	Da n=4	Ne n=81		
W/A	70,75±3,86	66,11±8,32	2,167	0,088
H/A	25,50±7,85	22,72±5,72	0,700	0,532
I/N	24,50±3,00	27,37±4,98	1,795	0,149
U/R	16,75±4,86	14,26±3,32	1,014	0,382
<b>TOTAL PARQ</b>	<b>96,00±18,18</b>	<b>98,23±18,12</b>	<b>0,240</b>	<b>0,825</b>

\* AS±SD, ‡ t-test

U kontrolnoj grupi je pokazano da ne postoji statistički značajna razlika u vrednostima skorova majke u odnosu na prisustvo nasilja u braku (Tabela 49).

**Tabela 50.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane oca kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na nasilje među roditeljima

Kod oca	Pojava nasilja među roditeljima		z†	p
	Da n=17	Ne n=69		
W/A	47,47±16,34	55,49±13,13	1,796	0,073
H/A	38,01±10,81	32,44±9,27	2,145	0,035
I/N	42,41±12,35	36,59±11,47	1,846	0,068
U/R	24,35±8,57	22,12±7,11	1,021	0,307
<b>TOTAL PARQ</b>	<b>154,94±35,25</b>	<b>137,01±35,66</b>	<b>1,898</b>	<b>0,058</b>

\* AS±SD, † - Mann-Whitney-ev test

U grupi sa poremećajima ponašanja, H/A oca ( $z=2,145$ ,  $p=0,035$ ) je statistički značajno veća kod adolescenata u čijim porodicama je bilo prisutno nasilje (Tabela 50).

**Tabela 51.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane oca kod adolescenata kontrolne grupe u odnosu na nasilje među roditeljima

Kod oca	Pojava nasilja među roditeljima		z†	p
	Da n=4	Ne n=81		
<b>W/A</b>	68,50±9,45	61,50±11,19	1,205	0,228
<b>H/A</b>	29,00±4,55	26,48±6,90	1,440	0,150
<b>I/N</b>	27,25±6,38	30,46±7,79	0,998	0,318
<b>U/R</b>	15,75±3,30	15,05±4,78	0,741	0,459
<b>TOTAL PARQ</b>	103,50±21,75	110,28±25,80	0,384	0,701

\* AS±SD, † - Mann-Whitney-ev test

U kontrolnoj grupi je pokazano da ne postoji statistički značajna razlika u vrednostima skorova oca u odnosu na prisustvo nasilja među roditeljima (Tabela 51).

**Tabela 52.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane majke kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na psihopatologiju roditelja

	Prisustvo psihopatologije roditelja		z†	p
	Da n=36	Ne n=50		
<b>W/A</b>	55,08±15,29 56,50 (19,00-76,00)	56,14±13,48* 60,00 (23,00-72,00)#	0,241	0,810
<b>H/A</b>	33,22±12,05 31,00 (18,00-58,00)	32,66±9,54 31,00 (17,00-58,00)	0,237	0,831
<b>I/N</b>	37,33±10,82 36,50 (22,00-65,00)	35,32±9,98 33,00 (23,00-65,00)	1,021	0,307
<b>U/R</b>	24,69±7,55 25,00 (11,00-40,00)	22,30±6,64 22,00 (11,00-40,00)	2,205	0,030
<b>TOTAL</b>	140,17±40,95	134,14±35,87	0,657	0,511
<b>PARQ</b>	132,50(78,00-240,00)	127,00(84,00-240,00)		

\* AS±SD, # Me (Min-Max), † - Mann-Whitney-ev test

U grupi sa poremećajem ponašanja, U/R majke je statistički značajno veći kod adolescenata čiji roditelji imaju psihopatološke simptome u odnosu na adolescente sa poremećajem ponašanja čiji roditelji nemaju psihopatološke simptome ( $t=2,205$ ,  $p=0,030$ ). Ostali skorovi se ne razlikuju statistički značajno u odnosu na prisustvo psihopatologije roditelja (Tabela 52).

**Tabela 53.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane majke kod adolescenata kontrolne grupe u odnosu na postojanje psihopatologije roditelja

Prisustvo psihopatologije roditelja				
	Da n=9	Ne n=76	z†	p
<b>W/A</b>	70,67±3,28 71,00 (67,00-75,00)	65,82±8,48* 68,00 (36,00-76,00)#	1,660	0,097
<b>H/A</b>	24,56±5,68 25,00 (17,00-36,00)	22,64±5,82 21,00 (15,00-48,00)	1,018	0,309
<b>I/N</b>	24,44±2,56 24,00 (22,00-28,00)	27,57±5,05 27,00 (22,00-44,00)	0,659	0,512
<b>U/R</b>	16,44±3,28 16,00 (12,00-23,00)	14,13±3,36 13,00 (10,00-27,00)	1,993	0,074
<b>TOTAL</b>	94,78±12,28	98,53±18,61	0,293	0,770
<b>PARQ</b>	95,00(76,00-120,00)	94,50(74,00-153,00)		

\* AS±SD, # Me (Min-Max), † - Mann-Whitney-ev test

U kontrolnoj grupi nema statistički značajne razlike u vrednostima ispitivanih skorova majke u odnosu na prisutnu psihopatologiju roditelja (Tabela 53).

**Tabela 54.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane oca kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na postojanje psihopatologije roditelja

Prisustvo psihopatologije roditelja				
	Da n=36	Ne n=50	z†	p
<b>W/A</b>	50,36±16,03 51,50 (20,00-77,00)	56,46±12,04* 57,50 (26,00-76,00)#	1,739	0,082
<b>H/A</b>	34,78±11,01 31,50 (20,00-57,00)	33,72±8,44 32,50 (20,00-53,00)	0,158	0,875
<b>I/N</b>	40,50±10,58 41,50 (22,00-62,00)	35,76±8,90 35,00 (22,00-61,00)	2,164	0,030
<b>U/R</b>	23,33±8,49 24,00 (10,00-38,00)	22,00±6,58 21,50 (11,00-36,00)	0,644	0,519
<b>TOTAL</b>	148,25±39,09	135,02±31,56	1,685	0,092
<b>PARQ</b>	153,00(78,00-234,00)	139,00(86,00-224,00)		

\* AS±SD, # Me (Min-Max), † - Mann-Whitney-ev test

U grupi sa poremećajem ponašanja, I/N oca je statistički značajno veća kod adolescenata čiji roditelji pokazuju psihopatologiju u odnosu na ostale adolescente u ovoj grupi (Tabela 54).

**Tabela 55.** Percepcija prihvatanja/odbacivanja od strane oca kod adolescenata kontrolne grupe u odnosu na postojanje psihopatologije roditelja

	Prisustvo psihopatologije roditelja		z <sup>†</sup>	p
	Da n=9	Ne n=76		
<b>W/A</b>	58,00±19,09 63,00 (20,00-77,00)	62,50±9,92* 63,00 (40,00-78,00)#	0,186	0,853
<b>H/A</b>	29,78±5,67 29,00 (23,00-39,00)	26,22±6,87 24,50 (19,00-51,00)	2,219	0,026
<b>I/N</b>	33,78±13,29 30,00 (22,00-60,00)	29,89±6,82 27,50 (22,00-51,00)	0,172	0,864
<b>U/R</b>	16,56±3,32 15,00 (12,00-22,00)	14,91±4,83 14,00 (10,00-33,00)	1,688	0,091
<b>TOTAL</b>	122,11±36,62	108,53±23,84	0,943	0,346
<b>PARQ</b>	119,00(81,00-180,00)	105,00(78,00-183,00)		

\* AS±SD, # Me (Min-Max), † - Mann-Whitney-ev test

U kontrolnoj grupi adolescenata je pokazano da je H/A oca statistički značajno veća kod adolescenata koji potvrđuju psihopatologiju kod roditelja (Tabela 55).

## 9.7. Rezultati na subskali eksternalizacioni problemi (YSR)

**Tabela 56.** Prosečne vrednosti ispitanika na subskali eksternalizovani problemi

	Sa poremećajem ponašanja n=86	Kontrolna grupa n=85	z <sup>†</sup>	p
<b>RBB</b>	11,31±4,00 11,00 (4,00-26,00)	3,09±2,41* 3,00 (0,00-11,00)#	10,717	<0,001
<b>AGG</b>	14,23±5,19 14,00 (3,00-27,00)	6,28±3,30 5,00 (0,00-17,00)	9,234	<0,001
<b>EXTER</b>	25,54±8,03 14,00 (3,00-27,00)	9,38±4,91 5,00 (0,00-17,00)	10,548	<0,001

\* AS±SD, # Me (Min-Max), † - Mann-Whitney-ev test

Analiza podataka je pokazala da su prosečne vrednosti na dimenziji RBB statistički značajno veće kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na kontrolnu grupu (z=10,717, p<0,001). Prosečne vrednosti na dimenziji AGG su statistički značajno veće kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na kontrolnu grupu (z=9,234, p<0,001). Prosečne vrednosti ukupne eksternalizacije su statistički značajno veće kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u odnosu na kontrolnu grupu (z=10,548, p<0,001) (Tabela 56).

## 9.8. Rezultati korelacione analize dimenzija empatije i nivoa eksternalizacije

**Tabela 57.** Rezultati korelacione analize dimenzija empatije i nivoa eksternalizacije na ukupnom uzorku ispitanika

Skorovi	FS	EC	PD	RBB	AGG	EXTER
<b>PT</b>	0,212* 0,005	0,468** <0,001	0,099 0,200	-0,343** <0,001	-0,350** <0,001	-0,370** <0,001
<b>FS</b>	-	0,327** <0,001	0,110 0,161	-0,157* 0,041	-0,089 0,247	-0,129 0,093
<b>EC</b>		-	0,145 0,080	-0,255** 0,001	-0,176* 0,022	-0,227* 0,003
<b>PD</b>			-	0,060 0,434	0,138 0,072	0,109 0,160
<b>RBB</b>				-	0,759** <0,001	0,930** <0,001
<b>AGG</b>					-	0,945** <0,001

\* korelaciona analiza  $p < 0,05$ , (dvostrana)

\*\* korelaciona analiza  $p < 0,001$ , (dvostrana)

Sve dimenzije empatije, osim dimenzije PD, koreliraju međusobno. Korelacije su pozitivne, niske. Najviša povezanost postoji između PT i EC ( $r=0,468$ ,  $p < 0,001$ ).

Između svih skorova na dimenzijama eksternalizacije postoji statistički značajna međusobna povezanost. Korelacija je pozitivna, visoka. Najjača korelacija postoji između AGG i EXTER ( $r=0,945$ ,  $p < 0,001$ ) (Tabela 57).

Analizirajući povezanost skorova na dimenzijama empatije i skorova eksternalizacije utvrđeno je da postoji statistički značajna negativna korelacija između: PT i RBB ( $r=-0,343$ ,  $p < 0,001$ ), PT i AGG ( $r=-0,350$ ,  $p < 0,001$ ), PT i EXTER ( $r=-0,370$ ,  $p < 0,001$ ), FS i RBB ( $r=-0,157$ ,  $p=0,041$ ), EC i RBB ( $r=-0,255$ ,  $p=0,001$ ), EC i AGG ( $r=-0,176$ ,  $p=0,022$ ), EC i EXTER ( $r=-0,227$ ,  $p=0,003$ ). Najviša negativna korelacija je između PT i EXTER ( $r=-0,370$ ,  $p < 0,001$ ) (Tabela 57).

**Tabela 58.** Rezultati korelacione analize dimenzija empatije i nivoa eksternalizacije u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja

Skorovi	FS	EC	PD	RBB	AGG	EXTER
PT	0,050	0,447**	0,128	-0,210	-0,318**	-0,310**
	0,645	<0,001	0,240	0,052	0,003	0,004
FS	-	0,166	0,117	-0,068	-0,019	-0,046
		0,126	0,158	0,533	0,860	0,671
EC		-	0,154	-0,206	-0,155	-0,203
			0,076	0,057	0,153	0,061
PD			-	-0,066	0,089	0,025
				0,543	0,413	0,822
RBB				-	0,517**	0,833**
					<0,001	<0,001
AGG					-	0,905**
						<0,001

\* korelaciona analiza  $p < 0,05$ , (dvostrana)

\*\* korelaciona analiza  $p < 0,001$ , (dvostrana)

U grupi sa poremećajem ponašanja, sve dimenzije empatije, osim dimenzije PD, koreliraju međusobno. Korelacije su pozitivne, niske. Najviša povezanost postoji između PT i EC ( $r=0,447$ ,  $p < 0,001$ ) (Tabela 58).

U grupi sa poremećajem ponašanja, između svih eksternalizacionih skorova postoji statistički značajna međusobna povezanost. Korelacija je pozitivna, visoka. Najviša korelacija postoji između AGG i EXTER ( $r=0,905$ ,  $p < 0,001$ ) (Tabela 58).

Analizirajući povezanost skorova na dimenzijama empatije i skorova eksternalizacije utvrđeno je da postoji statistički značajna negativna korelacija između: PT i AGG ( $r=-0,318$ ,  $p=0,003$ ) i PT i EXTER ( $r=-0,310$ ,  $p=0,004$ ) (Tabela 58).

**Tabela 59.** Rezultati korelacione analize dimenzija empatije i nivoa eksternalizacije u kontrolnoj grupi

Skorovi	FS	EC	PD	RBB	AGG	EXTER
PT	0,299**	0,439**	0,146	-0,347	-0,195	-0,302**
	0,005	<0,001	0,182	0,001	0,073	0,005
FS	-	0,429	0,120	-0,022	0,103	0,059
		<0,001	0,154	0,840	0,347	0,594
EC		-	0,159	-0,154	0,053	-0,040
			0,072	0,160	0,632	0,717
PD			-	-0,103	0,023	-0,035
				0,350	0,836	0,750
RBB				-	0,462**	0,802**
					<0,001	<0,001
AGG					-	0,900**
						<0,001

\* korelaciona analiza  $p < 0,05$ , (dvostrana)

\*\* korelaciona analiza  $p < 0,001$ , (dvostrana)

U kontrolnoj grupi, sve dimenzije empatije, osim dimenzije PD, koreliraju međusobno. Korelacije su pozitivne, niske. Najviša povezanost postoji između PT i EC ( $r=0,439$ ,  $p<0,001$ ) (Tabela 59).

U kontrolnoj grupi, između svih eksternalizacionih skorova postoji statistički značajna međusobna povezanost. Korelacija je pozitivna, visoka. Najviša korelacija postoji između AGG i EXTER ( $r=0,900$ ,  $p<0,001$ ) (Tabela 59).

Analizirajući povezanost skorova na dimenzijama empatije i skorova eksternalizacije utvrđeno je da postoji statistički značajna negativna korelacija između: PT i RBB ( $r=-0,347$ ,  $p=0,001$ ) i PT i EXTER ( $r=-0,302$ ,  $p=0,005$ ).

## 9.9. Rezultati korelacione analize percipiranog roditeljskog prihvatanja/ odbacivanja i nivoa eksternalizacije

**Tabela 60.** Rezultati korelacione analize percipiranog prihvatanja/odbacivanja od strane majke i nivoa eksternalizacije na ukupnom uzorku ispitanika

		RBB	AGG	EXTER
Majka	W/A	-0,347** <0,001	-0,303** <0,001	-0,345** <0,001
	H/A	0,488** <0,001	0,517** <0,001	0,536** <0,001
	I/N	0,447** <0,001	0,427** <0,001	0,465** <0,001
	U/R	0,583** 0,001	0,556** 0,001	0,606** <0,001
	TOTAL	0,495*	0,477*	0,518**
	PARQ	0,029	0,003	<0,001

\* korelaciona analiza  $p<0,05$ , (dvostrana)

\*\* korelaciona analiza  $p<0,001$ , (dvostrana)

Analizirajući podatke, pokazano je da postoji statistički značajna pozitivna povezanost između percepcije odbacivanja od strane majke i nivoa eksternalizacije. U/R majke se pokazao kao najviše povezan sa RBB ( $r=0,583$ ,  $p<0,001$ ), sa AGG ( $r=0,556$ ,  $p<0,001$ ) i sa EXTER ( $r=0,606$ ,  $p<0,001$ ) (Tabela 60).

Statistički značajna pozitivna korelacija postoji i između sledećih parametara: H/A i RBB ( $r=0,488$ ,  $p<0,001$ ), H/A i AGG ( $r=0,517$ ,  $p<0,001$ ), H/A i EXTER ( $r=0,536$ ,  $p<0,001$ ), I/N i RBB ( $r=0,447$ ,  $p<0,001$ ) i I/N i AGG ( $r=0,427$ ,  $p<0,001$ ), I/N i EXTER ( $r=0,465$ ,  $p<0,001$ ), U/R i RBB ( $r=0,583$ ,  $p=0,001$ ), U/R i AGG ( $r=0,556$ ,  $p=0,001$ ), U/R i EXTER

( $r=0,606$ ;  $p<0,001$ ), TOTAL PARQ i RBB ( $r=0,495$ ,  $p=0,029$ ) i TOTAL PARQ i AGG ( $r=0,477$ ,  $p=0,003$ ), TOTAL PARQ i EXTER ( $r=0,518$ ,  $p<0,001$ ) (Tabela 60).

Statistički značajna negativna korelacija postoji između W/A i RBB ( $r=-0,347$ ,  $p<0,001$ ), W/A i AGG ( $r=-0,303$ ,  $p<0,001$ ) i W/A i EXTER ( $r=-0,345$ ,  $p<0,001$ ) (Tabela 60).

**Tabela 61.** Rezultati korelacione analize percipiranog prihvatanja/odbacivanja od strane majke i nivoa eksternalizacije u grupi sa poremećajem ponašanja

		RBB	AGG	EXTER
Majka	W/A	-0,091	-0,105	-0,113
		0,403	0,338	0,300
	H/A	0,204	0,335**	0,319**
		0,059	0,002	0,003
	I/N	0,196	0,247	0,257*
		0,070	0,059	0,017
	U/R	0,231*	0,282**	0,297**
		0,032	0,009	0,005
	TOTAL	0,188	0,252*	0,257*
	PARQ	0,084	0,019	0,017

\* korelaciona analiza  $p<0,05$ , (dvostrana)

\*\* korelaciona analiza  $p<0,01$ , (dvostrana)

U grupi sa poremećajem ponašanja, postoji statistički značajna pozitivna korelacija totalnog indeksa majčinog prihvatanja/odbacivanja i AGG ( $r=0,252$ ,  $p=0,019$ ) i totalnog indeksa majčinog prihvatanja/odbacivanja i EXTER ( $r=0,257$ ,  $p=0,017$ ) (Tabela 61).

**Tabela 62.** Rezultati korelacione analize percipiranog prihvatanja/odbacivanja od strane majke i nivoa eksternalizacije u kontrolnoj grupi adolescenata

		RBB	AGG	EXTER
Majka	W/A	0,123	0,174	0,178
		0,262	0,111	0,104
	H/A	0,058	0,092	0,091
		0,597	0,401	0,109
	I/N	-0,122	-0,146	0,159
		0,266	0,181	0,147
	U/R	0,061	0,065	0,074
		0,580	0,552	0,501
	TOTAL	-0,059	-0,077	-0,081
	PARQ	0,590	0,482	0,460

\* korelaciona analiza  $p<0,05$ , (dvostrana)

\*\* korelaciona analiza  $p<0,01$ , (dvostrana)

U kontrolnoj grupi ne postoji statistički značajna povezanost između skorova prihvatanja/odbacivanja od strane majke i nivoa eksternalizacije (Tabela 62).



**Tabela 63.** Rezultati korelacione analize percipiranog prihvatanja/odbacivanja od strane oca i nivoa eksternalizacije na ukupnom uzorku ispitanika

		<b>RBB</b>	<b>AGG</b>	<b>EXTER</b>
<b>Otac</b>	<b>W/A</b>	-0,271 <0,001	-0,140 0,067	-0,215 0,005
	<b>H/A</b>	0,417 <0,001	0,384 <0,001	0,426 <0,001
	<b>I/N</b>	0,361 <0,001	0,282 0,001	0,340 <0,001
	<b>U/R</b>	0,516 <0,001	0,459 <0,001	0,518 <0,001
	<b>TOTAL</b>	0,425	0,459	0,401
	<b>PARQ</b>	<0,001	<0,001	<0,001

\* korelaciona analiza  $p < 0,05$ , (dvostrana)

\*\* korelaciona analiza  $p < 0,01$ , (dvostrana)

Analizirajući podatke, pokazano je da postoji statistički značajna pozitivna povezanost između percepcije odbacivanja od strane oca i nivoa eksternalizacije. U/R oca se pokazao kao najjače povezan sa RBB ( $r=0,516$ ,  $p < 0,001$ ), sa AGG ( $r=0,459$ ,  $p < 0,001$ ) i sa EXTER ( $r=0,518$ ,  $p < 0,001$ ) (Tabela 63).

Pokazano je da postoji statistički značajna pozitivna korelacija između sledećih parametara: H/A i RBB ( $r=0,417$ ,  $p < 0,001$ ), H/A i AGG ( $r=0,384$ ,  $p < 0,001$ ), H/A i EXTER ( $r=0,426$ ,  $p < 0,001$ ), I/N i RBB ( $r=0,361$ ,  $p < 0,001$ ) i I/N i AGG ( $r=0,282$ ,  $p=0,001$ ), I/N i EXTER ( $r=0,340$ ,  $p < 0,001$ ), U/R i RBB ( $r=0,516$ ,  $p < 0,001$ ), U/R i AGG ( $r=0,459$ ,  $p < 0,001$ ), U/R i EXTER ( $r=0,518$ ;  $p < 0,001$ ), TOTAL PARQ i RBB ( $r=0,425$ ,  $p < 0,001$ ) i TOTAL PARQ i AGG ( $r=0,459$ ,  $p < 0,001$ ), TOTAL PARQ i EXTER ( $r=0,401$ ,  $p < 0,001$ ) (Tabela 59).

Statistički značajna negativna korelacija postoji između: W/A i RBB ( $r=-0,271$   $p < 0,001$ ), W/A i AGG ( $r=-0,140$   $p < 0,001$ ) i W/A i EXTER ( $r=-0,215$ ,  $p=0,005$ ) (Tabela 63).

**Tabela 64.** Rezultati korelacione analize percipiranog prihvatanja/odbacivanja od strane oca i nivoa eksternalizacije u grupi sa poremećajem ponašanja

		<b>RBB</b>	<b>AGG</b>	<b>EXTER</b>
<b>Otac</b>	<b>W/A</b>	-0,096 0,378	0,041 0,710	-0,022 0,843
	<b>H/A</b>	0,160 0,140	0,172 0,112	0,191 0,077
	<b>I/N</b>	0,143 0,189	0,080 0,462	0,123 0,258
	<b>U/R</b>	0,240* 0,026	0,200 0,065	0,249* 0,021
	<b>TOTAL</b>	0,172	0,095	0,147
	<b>PARQ</b>	0,113	0,384	0,176

\* korelaciona analiza  $p < 0,05$ , (dvostrana)

\*\* korelaciona analiza  $p < 0,01$ , (dvostrana)

U grupi sa poremećajem ponašanja postoji statistički značajna pozitivna korelacija između U/R oca i AGG ( $r=0,240$ ,  $p=0,026$ ) i U/R oca i EXTER ( $r=0,249$ ,  $p=0,021$ ) (Tabela 64).

**Tabela 65.** Rezultati korelacione analize percipiranog prihvatanja/odbacivanja od strane oca i nivoa eksternalizacije u kontrolnoj grupi

		RBB	AGG	EXTER
Otac	W/A	0,034	0,203	0,154
		0,760	0,062	0,161
	H/A	0,166	0,109	0,155
		0,128	0,320	0,156
	I/N	0,010	-0,079	-0,048
		0,928	0,473	0,661
	U/R	0,131	0,109	0,137
		0,234	0,322	0,210
TOTAL	0,057	-0,064	-0,015	
PARQ	0,606	0,563	0,892	

\* korelaciona analiza  $p<0,05$ , (dvostrana)

\*\* korelaciona analiza  $p<0,01$ , (dvostrana)

U kontrolnoj grupi je pokazano da ne postoji statistički značajna korelacija između skorova prihvatanja/odbacivanja od strane oca i nivoa eksternalizacije (Tabela 65).

**Tabela 66.** Rezultati korelacione analize ispitivanih dimenzija percipiranog prihvatanja/odbacivanja od strane majke

		Majka			
		H/A	I/N	U/R	TOTAL PARQ
Majka	W/A	-0,640**	-0,850**	-0,613**	-0,884**
		<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
	H/A	-	0,807**	0,901**	0,902**
			<0,001	<0,001	<0,001
I/N			0,826**	0,959**	
			<0,001	<0,001	
U/R				0,890**	
				<0,001	

\* korelaciona analiza  $p<0,05$ , (dvostrana)

\*\* korelaciona analiza  $p<0,01$ , (dvostrana)

Korelaciona analiza je pokazala da postoji statistički značajna povezanost između svih ispitivanih skorova na dimenzijama prihvatanja/odbacivanja od strane majke. Statistički značajna negativna visoka povezanost postoji između W/A i svih ostalih ispitivanih skorova. Između svih ostalih skorova međusobno postoji statistički značajna visoka pozitivna korelacija. Najviša povezanost postoji između I/N i totalnog indeksa prihvatanja/odbacivanja majke ( $r=0,959$ ,  $p<0,001$ ) (Tabela 66).

**Tabela 67.** Rezultati korelacione analize ispitivanih dimenzija percipiranog prihvatanja/odbacivanja od strane oca

		Otac			
		H/A	I/N	U/R	TOTAL PARQ
Otac	W/A	-0,520** <0,001	-0,808** <0,001	-0,500** <0,001	-0,856** <0,001
	H/A	-	0,727** <0,001	0,900** <0,001	0,860** <0,001
	I/N		-	0,726** <0,001	0,938** <0,001
	U/R			-	0,846** <0,001

\* korelaciona analiza  $p < 0,05$ , (dvostrana)

\*\* korelaciona analiza  $p < 0,01$ , (dvostrana)

Korelaciona analiza je pokazala da postoji statistički značajna povezanost između svih ispitivanih skorova na dimenzijama prihvatanja/odbacivanja od strane oca. Statistički značajna negativna korelacija postoji između W/A i svih ostalih ispitivanih skorova. Između svih ostalih skorova međusobno postoji statistički značajna visoka pozitivna korelacija. Najviša povezanost postoji između I/N i totalnog indeksa prihvatanja/odbacivanja oca ( $r=0,938$ ,  $p < 0,001$ ) (Tabela 67).

**Tabela 68.** Rezultati korelacione analize ispitivanih dimenzija percipiranog prihvatanja/ odbacivanja za majku i oca

		Otac				
		W/A	H/A	I/N	U/R	TOTAL PARQ
Majka	W/A	0,361** <0,001	-0,234** 0,002	-0,338** <0,001	-0,225** 0,003	-0,344** <0,001
	H/A	-0,217** 0,004	0,456** <0,001	0,379** <0,001	0,448** <0,001	0,405** <0,001
	I/N	-0,272** <0,001	0,354** <0,001	0,393** <0,001	0,365** <0,001	0,386** <0,001
	U/R	-0,258** 0,001	0,511** <0,001	0,461** <0,001	0,563** <0,001	0,483** <0,001
	TOTAL	-0,314** <0,001	0,407** <0,001	0,423** <0,001	0,415** <0,001	0,435** <0,001

\* korelaciona analiza  $p < 0,05$ , (dvostrana)

\*\* korelaciona analiza  $p < 0,01$ , (dvostrana)

Korelaciona analiza je pokazala da između svih ispitivanih skorova na dimenzijama prihvatanja/odbacivanja od strane majke i oca međusobno postoji statistički značajna korelacija. Najjača povezanost postoji između U/R majke i U/R oca ( $r=0,563$ ,  $p < 0,001$ ) (Tabela 68).

## 9.10. Rezultati korelacione analize dimenzija empatije i percipiranog roditeljskog prihvatanja/odbacivanja

**Tabela 69.** Rezultati korelacione analize dimenzija empatije i percipiranog prihvatanja/odbacivanja od strane majke na ukupnom uzorku ispitanika

		PT	FS	EC	PD
Majka	W/A	0,200**	0,174*	0,164*	-0,066
		0,009	0,023	0,032	0,394
	H/A	-0,169*	0,014	-0,071	0,142
		0,027	0,854	0,353	0,064
	I/N	-0,175*	-0,088	-0,094	0,175*
		0,022	0,250	0,222	0,022
	U/R	-0,181*	-0,016	-0,111	0,195*
		0,018	0,835	0,149	0,011
	TOTAL	-0,201**	-0,085	-0,126	0,147
	PARQ	0,008	0,270	0,101	0,053

\* korelaciona analiza  $p < 0,05$ , (dvostrana)

\*\* korelaciona analiza  $p < 0,01$ , (dvostrana)

Korelaciona analiza je pokazala da postoji statistički značajna pozitivna korelacija između sledećih skorova: W/A i PT ( $r=0,200$ ,  $p=0,009$ ), W/A i FS ( $r=0,174$ ,  $p=0,023$ ), W/A i EC ( $r=0,164$ ,  $p=0,032$ ), I/N i PD ( $r=0,175$ ,  $p=0,022$ ), U/R i PD ( $r=0,195$ ,  $p=0,011$ ) (Tabela 69).

Statistički značajna negativna korelacija postoji između H/A i PT ( $r=-0,169$ ,  $p=0,027$ ), I/N majke i PT ( $r=-0,175$ ,  $p=0,022$ ), U/R i PT ( $r=-0,181$ ,  $p=0,018$ ) i totalnog indeksa prihvatanja/odbacivanja majke i PT ( $r=-0,201$ ,  $p=0,008$ ) (Tabela 69).

Najviša pozitivna povezanost postoji između W/A i PT, a najviša negativna povezanost postoji između totalnog indeksa prihvatanja/odbacivanja majke i PT.

**Tabela 70.** Rezultati korelacione analize dimenzija empatije i percipiranog prihvatanja/odbacivanja od strane majke u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja

		PT	FS	EC	PD
Majka	W/A	0,090	-0,046	0,045	-0,124
		0,412	0,675	0,684	0,254
	H/A	-0,213*	0,144	0,015	0,114
		0,048	0,186	0,894	0,295
	I/N	-0,049	0,093	0,020	0,217*
		0,657	0,392	0,853	0,046
	U/R	-0,042	0,143	0,021	0,223*
		0,699	0,189	0,845	0,040
	TOTAL	-0,067	0,109	0,003	0,167
	PARQ	0,540	0,316	0,978	0,125

\* korelaciona analiza  $p < 0,05$ , (dvostrana)

\*\* korelaciona analiza  $p < 0,01$ , (dvostrana)

U grupi sa poremećajem ponašanja pokazano je da postoji statistički značajna niska pozitivna povezanost između I/N majke i PD ( $r=0,217$ ,  $p=0,046$ ) i U/R majke i PD ( $r=0,223$ ,  $p=0,046$ ) (Tabela 70).

Statistički značajna niska negativna povezanost postoji između H/A majke i PT ( $r=-0,213$ ,  $p=0,048$ ) (Tabela 70).

**Tabela 71.** Rezultati korelacione analize dimenzija empatije i percipiranog prihvatanja/ odbacivanja od strane majke u kontrolnoj grupi adolescenata

		PT	FS	EC	PD
Majka	W/A	0,220*	0,408**	0,161	0,183
		0,038	<0,001	0,140	0,094
	H/A	-0,079	0,074	0,055	0,043
		0,473	0,499	0,615	0,699
	I/N	-0,120	-0,228*	-0,050	0,013
		0,275	0,036	0,652	0,908
	U/R	-0,038	0,070	-0,013	0,061
		0,727	0,527	0,905	0,576
	TOTAL	-0,139	-0,211	-0,084	-0,055
	PARQ	0,205	0,052	0,443	0,620

\* korelaciona analiza  $p<0,05$ , (dvostrana)

\*\* korelaciona analiza  $p<0,01$ , (dvostrana)

U kontrolnoj grupi adolescenata, korelaciona analiza je pokazala da postoji statistički značajna niska pozitivna korelacija između sledećih skorova: W/A i FS ( $r=0,408$ ,  $p<0,001$ ) i W/A i PT ( $r=0,220$ ,  $p=0,038$ ) (Tabela 71).

Statistički značajna niska negativna korelacija, u ovoj grupi, postoji između I/N majke i FS ( $r=-0,228$ ,  $p=0,036$ ) (Tabela 71).

**Tabela 72.** Rezultati korelacione analize dimenzija empatije i percipiranog prihvatanja/odbacivanja od strane oca na ukupnom uzorku ispitanika

		PT	FS	EC	PD
Otac	W/A	0,074	0,033	0,184*	0,025
		0,335	0,672	0,016	0,748
	H/A	-0,141	0,037	-0,157*	0,001
		0,066	0,632	0,040	0,993
	I/N	-0,038	-0,003	-0,110	0,033
		0,618	0,969	0,151	0,670
	U/R	-0,147	0,025	-0,157*	0,064
		0,056	0,747	0,040	0,406
	TOTAL	-0,112	0,002	-0,172*	0,013
	PARQ	0,145	0,984	0,024	0,868

\* korelaciona analiza  $p<0,05$ , (dvostrana)

Korelaciona analiza je pokazala da postoji statistički značajna niska pozitivna korelacija između sledećih parametara: W/A i EC ( $r=0,184$ ,  $p=0,016$ ) (Tabela 72).

Statistički značajna negativna korelacija postoji između H/A i EC ( $r=-0,157$ ,  $p=0,040$ ), U/R i EC ( $r=-0,157$ ,  $p=0,040$ ) i TOTAL PARQ i EC ( $r=-0,172$ ,  $p=0,024$ ).

Jedina pozitivna korelacija postoji između W/A i EC, a najviša negativna korelacija je između ukupnog indeksa očevog prihvatanja/odbacivanja i EC (Tabela 72).

**Tabela 73.** Rezultati korelacione analize dimenzija empatije i percipiranog prihvatanja /odbacivanja od strane oca u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja

		PT	FS	EC	PD
Otac	W/A	0,150	-0,048	0,231*	-0,005
		0,168	0,658	0,033	0,960
	H/A	-0,155	0,123	-0,106	-0,030
		0,153	0,261	0,331	0,787
	I/N	-0,135	0,041	-0,059	0,079
		0,216	0,705	0,587	0,471
	U/R	-0,123	0,086	-0,144	0,012
		0,260	0,433	0,297	0,915
	TOTAL	-0,165	0,082	-0,212*	0,019
	PARQ	0,128	0,452	0,048	0,865

\* korelaciona analiza  $p<0,05$ , (dvostrana)

\*\* korelaciona analiza  $p<0,01$ , (dvostrana)

U grupi sa poremećajem ponašanja, statistički značajna niska pozitivna korelacija postoji između W/A i EC ( $r=0,231$ ,  $p=0,033$ ). Između totalnog indeksa prihvatanja/odbacivanja oca i EC postoji statistički značajna niska negativna korelacija ( $r=-0,212$ ,  $p=0,048$ ) (Tabela 73).

**Tabela 74.** Rezultati korelacione analize dimenzija empatije i percipiranog prihvatanja/odbacivanja od strane oca u kontrolnoj grupi adolescenata

		PT	FS	EC	PD
Otac	W/A	-0,179	0,019	0,072	0,166
		0,101	0,861	0,515	0,129
	H/A	-0,028	0,112	-0,302**	-0,115
		0,799	0,306	0,005	0,294
	I/N	0,056	0,098	-0,021	-0,041
		0,613	0,373	0,845	0,707
	U/R	0,117	0,204	-0,017	-0,041
		0,285	0,061	0,876	0,707
	TOTAL	0,206	0,089	-0,048	-0,156
	PARQ	0,059	0,420	0,660	0,155

\* korelaciona analiza  $p<0,05$ , (dvostrana)

\*\* korelaciona analiza  $p<0,01$ , (dvostrana)

U kontrolnoj grupi, korelaciona analiza je pokazala da postoji statistički značajna niska negativna korelacija između sledećih parametara: H/A i EC ( $r=-0,302$ ,  $p=0,005$ ) (Tabela 74).

### 9.11. Dimenzije empatije i nivo eksternalizacije odnosu na vrednosti totalnog indeksa prihvatanja/odbacivanja roditelja

Adolescenti sa poremećajem ponašanja su podeljeni u dve grupe u odnosu na vrednosti totalnog indeksa prihvatanja/odbacivanja za majku i oca: totalni indeks prihvatanja/odbacivanja manji od 150 i totalni indeks prihvatanja/odbacivanja veći od 150. Totalni PARQ skor majke veći od 150 imalo je 27 adolescenata sa poremećajem ponašanja (31,4%). Totalni PARQ skor oca veći od 150 zabeležen je kod 31 adolescenta sa poremećajem ponašanja (36,0%).

**Tabela 75.** Dimenzije empatije i nivo eksternalizacije u odnosu na vrednosti totalnog indeksa prihvatanja/odbacivanja majke

	Totalni PARQ skor majke		t/z†	p
	>150 n=27	<150 n=59		
<b>PT</b>	19,75±3,16 20,00 (14,00-27,00)	21,98±4,88* 21,00 (12,00-35,00)#	2,172	0,032
<b>FS</b>	20,78±4,28 20,00 (11,00-28,00)	20,63±5,64 20,00 (7,00-34,00)	0,136	0,892
<b>EC</b>	22,52±3,64 22,00 (17,00-31,00)	22,85±3,96 23,00 (16,00-35,00)	0,378	0,707
<b>PD</b>	21,70±4,43 22,00 (14,00-32,00)	19,29±5,49 19,00 (7,00-33,00)	2,173	0,034
<b>RBB</b>	11,96±3,99 11,00 (5,00-19,00)	11,02±4,01 11,00 (4,00-26,00)	1,066	0,286
<b>AGG</b>	15,85±5,23 15,00 (8,00-27,00)	13,49±5,05 13,00 (3,00-26,00)	1,716	0,086
<b>EXTER</b>	27,81±8,29 26,00 (15,00-46,00)	24,50±7,76 24,00 (11,00-49,00)	1,490	0,136

\* AS±SD, # Me (Min-Max) † t-test ili Mann-Whitney- test

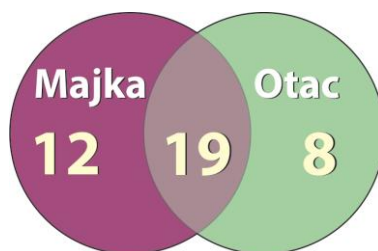
Upoređujući vrednosti skorova na dimenzijama empatije i skorova eksternalizacije u odnosu na vrednosti totalnog PARQ skora majke, pokazano je da adolescenti sa većim PARQ skorom majke imaju statistički značajno manje vrednosti PT (t=2,172, p=0,032) i PD (t=2,173, p=0,034). U odnosu na eksternalizacione simptome, svi skorovi kod ispitanika sa totalnim indeksom većim od 150 su bili veći u odnosu na ispitanike sa totalnim indeksom manjim od 150, ali ne statistički značajno (Tabela 75).

**Tabela 76.** Dimenzije empatije i nivo eksternalizacije u odnosu na vrednosti totalnog indeksa prihvatanja/odbacivanja oca

	Totalni PARQ skor oca		t/z†	p
	>150 n=31	<150 n=55		
<b>PT</b>	19,84±3,93 20,00 (12,00-27,00)	21,95±4,60* 21,00 (14,00-35,00)#	2,240	0,028
<b>FS</b>	21,06±5,42 21,00 (11,00-34,00)	20,45±5,16 20,00 (7,00-33,00)	0,510	0,612
<b>EC</b>	21,97±3,83 21,00 (16,00-31,00)	23,18±3,82 23,00 (16,00-35,00)	2,573	0,011
<b>PD</b>	20,03±5,62 22,00 (7,00-32,00)	20,05±5,12 19,00 (7,00-33,00)	0,018	0,986
<b>RBB</b>	12,19±3,61 11,00 (5,00-19,00)	10,82±4,16 10,00 (4,00-26,00)	1,605	0,113
<b>AGG</b>	15,48±5,19 14,00 (8,00-27,00)	13,53±5,11 14,00 (3,00-26,00)	1,687	0,097
<b>EXTER</b>	27,68±8,02 26,00 (15,00-46,00)	24,34±7,85 24,00 (11,00-49,00)	2,217	0,029

\* AS±SD, # Me (Min-Max) † t-test ili Mann-Whitney- test

Upoređujući vrednosti skorova na dimenzijama empatije i skorova eksternalizacije u odnosu na vrednosti totalnog PARQ skora oca, pokazano je da adolescenti sa većim PARQ skorom oca imaju statistički značajno manje vrednosti PT i EC u odnosu na adolescente kod kojih je PARQ skor oca manji od 150 (PT:  $t=2,240$ ,  $p=0,028$ , EC:  $t=2,573$ ,  $p=0,011$ ). U odnosu na eksternalizacione simptome svi skorovi kod ispitanika sa totalnim indeksom većim od 150 bili su veći u odnosu na ispitanike sa totalnim indeksom manjim od 150. Utvrđeno je da je nivo eksternalizacije statistički značajno veći kod adolescenata sa poremećajem ponašanja čiji je totalni indeks prihvatanja/odbacivanja oca veći od 150 u odnosu na ostale ispitanike u grupi sa poremećajem ponašanja ( $t=2,217$ ,  $p=0,029$ ) (Tabela76).



**Grafikon 4.** Broj ispitanika u grupi sa poremećajem ponašanja sa vrednostima totalnog indeksa prihvatanja/odbacivanja većim od 150 za oba roditelja



**Tabela 77.** Dimenzije empatije i nivo eksternalizacije u odnosu na vrednosti totalnog indeksa prihvatanja/odbacivanja za oba roditelja

	Odbačeni od oba roditelja		t‡	p
	Da n=19	Ne n=67		
<b>PT</b>	19,63±3,42 19,00 (14,00-27,00)	21,63±4,65* 21,00 (12,00-35,00)#	2,060	0,046
<b>FS</b>	20,32±4,33 20,00 (11,00-28,00)	20,78±5,48 20,00 (7,00-34,00)	0,384	0,703
<b>EC</b>	22,26±4,01 21,00 (17,00-31,00)	22,88±3,82 23,00 (16,00-35,00)	0,598	0,554
<b>PD</b>	22,16±4,62 22,00 (14,00-32,00)	18,73±5,43 19,00 (7,00-33,00)	2,505	0,014
<b>RBB</b>	12,05±4,13 11,00 (5,00-19,00)	11,10±3,97 11,00 (4,00-26,00)	0,911	0,365
<b>AGG</b>	15,79±5,41 14,00 (10,00-27,00)	13,79±5,09 14,00 (3,00-26,00)	1,439	0,161
<b>EXTER</b>	27,84±8,97 26,00 (15,00-46,00)	24,89±7,69 25,00 (11,00-49,00)	1,302	0,204

\* AS±SD, # Me (Min-Max), ‡ t-test

Upoređujući vrednosti skorova na dimenzijama empatije i nivo eksternalizacije u odnosu na vrednosti totalnog PARQ skora za oba roditelja, pokazano je da ispitanici sa većim PARQ skorom za majku i oca imaju statistički značajno manje vrednosti PT u odnosu na ostale ispitanike ( $t=2,060$ ,  $p=0,046$ ). Vrednost PD bila je statistički značajno veća kod adolescenata sa većim PARQ skorom za oba roditelja u odnosu na ostale adolescente u grupi sa poremećajem ponašanja ( $t=2,505$ ,  $p=0,014$ ) (Tabela 77).

U odnosu na eksternalizacione simptome, svi skorovi eksternalizacije kod adolescenata sa totalnim indeksom prihvatanja/odbacivanja većim od 150 za oba roditelja, bili su veći u odnosu na ostale adolescente u grupi sa poremećajima ponašanja, ali ne statistički značajno (Tabela 77).

## 9.12. Empatija i roditeljsko prihvatanje/odbacivanje kao prediktori eksternalizacije

**Tabela 78.** Dimenzije empatije kao prediktori eksternalizacije

Dimenzije empatije	Ukupan uzorak ispitanika		Adolescenti sa poremećajem ponašanja		Kontrolna grupa	
	$\beta$	p	$\beta$	p	$\beta$	p
<b>PT</b>	-0,298	<0,001	-0,269	0,024	-0,390	0,002
<b>FS</b>	-0,092	0,233	-0,050	0,653	0,171	0,161
<b>EC</b>	-0,161	0,074	-0,120	0,344	0,122	0,390
<b>PD</b>	0,237	0,004	0,120	0,311	-0,116	0,377

Regresiona analiza je pokazala da je najjača prediktorska promenljiva u ukupnom uzorku ispitanika PT ( $\beta=-0,298$ ,  $p<0,001$ ), a zatim PD ( $\beta=0,237$ ,  $p=0,004$ ). U ukupnom uzorku ispitanika set ispitivanih pokazatelja objašnjava 16,5% varijanse eksternalizacije (Tabela 78).

Kod adolescenata sa poremećajem ponašanja jedina prediktorska varijabla je PT ( $\beta=0,269$ ,  $p=0,024$ ). U ovoj grupi set ispitivanih pokazatelja objašnjava 6,9% varijanse eksternalizacije. U kontrolnoj grupi, takođe, PT je jedina prediktorska varijabla eksternalizacije. U ovoj grupi set varijabli objašnjava 8,3% varijanse eksternalizacije. U sva tri modela niže vrednosti PT predstavljaju prediktorsku promenljivu (Tabela 78).

**Tabela 79.** Dimenzije prihvatanja/odbacivanja od strane majke kao prediktori eksternalizacije

	Ukupan uzorak ispitanika		Adolescenti sa poremećajem ponašanja		Kontrolna grupa	
	$\beta$	p	$\beta$	p	$\beta$	p
<b>W/A</b>	-0,083	0,724	#		#	
<b>H/A</b>	#		0,567	0,063	0,255	0,267
<b>I/N</b>	-0,138	0,549	0,567	0,163	-0,297	0,336
<b>U/R</b>	0,752	0,003	0,079	0,751	0,070	0,703
<b>TOTAL</b>	-0,092	0,862	-0,858	0,115	-0,058	0,884

# promenljiva isključena iz modela zbog multikolinearnosti sa drugim promenljivim varijablama

U ukupnom uzorku ispitanika set promenljivih koji je uključen u regresioni model objašnjava 35,7% varijanse eksternalizacije. Jedina prediktorska varijabla u ovom modelu je U/R majke ( $\beta=0,752$ ,  $p=0,003$ ). U grupi sa poremećajem ponašanja, set ispitivanih pokazatelja objašnjava 8,7% varijanse eksternalizacije. U ovom modelu H/A majke se približava statistički značajnim vrednostima. U kontrolnoj grupi set ispitivanih promenljivih objašnjava 3,4% varijanse eksternalizacije (Tabela 79).

**Tabela 80.** Dimenzije prihvatanja/odbacivanja od strane oca kao prediktori eksternalizacije

	Ukupan uzorak ispitanika		Adolescenti sa poremećajem ponašanja		Kontrolna grupa	
	$\beta$	p	$\beta$	p	$\beta$	p
<b>W/A</b>	#		#		#	
<b>H/A</b>	-0,178	0,310	-0,002	0,995	0,478	0,100
<b>I/N</b>	0,002	0,992	0,080	0,801	0,242	0,471
<b>U/R</b>	0,741	<0,001	0,428	0,075	0,065	0,791
<b>TOTAL</b>	-0,075	0,799	-0,283	0,510	-0,665	0,134

# promenljiva isključena iz modela zbog multikolinearnosti sa drugim promenljivim varijablama

U ukupnom uzorku ispitanika set promenljivih koji je uključen u regresioni model objašnjava 26,1% varijanse eksternalizacije. Jedina prediktorska varijabla u ovom modelu je

U/R oca ( $\beta=0,741$ ,  $p<0,001$ ). U grupi sa poremećajima ponašanja, set ispitivanih pokazatelja objašnjava 2,9% varijanse eksternalizacije. U ovom modelu nije bilo statistički značajnih prediktora. U kontrolnoj grupi set ispitivanih promenljivih objašnjava 3,5% varijanse eksternalizacije. Nijedna od testiranih promenljivih se nije pokazala kao statistički značajna za ispitivane grupe (Tabela 80).

**Tabela 81.** Dimenzije empatije i prihvatanje/odbacivanje od strane majke i oca kao prediktori eksternalizacije

Ukupan uzorak ispitanika		
	$\beta$	p
<b>PT</b>	-0,262	<0,001
<b>PD</b>	0,038	0,515
<b>U/R majka</b>	0,414	<0,001
<b>U/R otac</b>	0,244	<0,001

Na osnovu prethodnih regresionih analiza, u ovaj model su uključene najjače prediktorske varijable u sva tri prethodna modela u ukupnom uzorku ispitanika. Pokazano je da set testiranih pokazatelja objašnjava 46,6% varijanse eksternalizacije. Kao najjača prediktorska varijabla izdvojila se dimenzija U/R majke, zatim smanjenje PT i U/R oca (Tabela 81).

## 10. DISKUSIJA

---

### 10.1. Sociodemografske i porodične varijable istraživanja

Ovim istraživanjem obuhvaćena je grupa od 171 ispitanika adolescentnog uzrasta, prosečne starosti  $16,57 \pm 0,94$ , koji su podeljeni u dve grupe. U studijskoj grupi bilo je 86 adolescenata sa kliničkom dijagnozom poremećaj ponašanja, a u kontrolnoj grupi 85 adolescenata bez poremećaja ponašanja. U grupi sa poremećajima ponašanja najveći broj adolescenata bio je starosti 16 godina, a u kontrolnoj grupi 17 godina. Adolescenti sa poremećajem ponašanja su bili mlađi od adolescenata kontrolne grupe, ali ne na nivou statističke značajnosti. Takođe, nije nađena statistički značajna razlika u odnosu na pol među ispitanicima obe grupe, što opravdava poređenje grupa ispitanika i otklanja mogući uticaj uzrasta i pola na kliničku prezentaciju simptoma.

Rezultati istraživanja ukazuju da 45,3% adolescenata iz grupe sa poremećajem ponašanja dolazi iz razvednih porodica, dok je u kontrolnoj grupi 17,3 % adolescenata izvestilo o razvodu roditelja. Nezvanični podaci iz 2006.godine govore da u Srbiji 10%-14% dece živi samo sa jednim roditeljem, najčešće majkom, uglavnom usled razvoda, mada se znatno povećava broj porodica u kojima majka nikada nije bila u braku (Vidanović, 2006). Nezavisno od uzrasta deteta, istraživanja pokazuju da 25% dece iz nepotpunih porodica u poređenju sa 10% dece koja žive sa oba roditelja, ima teškoće u školi, probleme u ponašanju (delinkventno ponašanje, emocionalni problemi), poremećaj raspoloženja, nisko samopouzdanje i neuspešne intimne veze (Hetherington i Jodl, 1994; prema Santrock, 2000).

U našem istraživanju potvrđena je statistički značajna povezanost narušene porodične strukture sa pojavom poremećaja ponašanja. Navodi se da je relativan uticaj razvoda i separacije roditelja na razvoj poremećaja ponašanja velikim delom posredovan međuroditeljskim konfliktima koji predhode, traju za vreme i slede nakon razvoda (Amato & Keith, 1991). Pored toga, povezanost razvoda roditelja i povećanog rizika za razvoj poremećaja ponašanja, delom je posredovana i uzrastom i polom deteta. U periodu ranog i srednjeg detinjstva, razvod roditelja predstavlja veći rizik za eksternalizujuće probleme kod dečaka nego kod devojčica. U periodu adolescencije, pokazalo se da je ispoljavanje poremećaja ponašanja kod ženskog pola statistički značajno povezan sa razvodom roditelja (Amato & Keith, 1991).

U grupi sa poremećajem ponašanja, 50,0% adolescenata je iz porodica sa dvoje dece, 32,6% je iz porodica sa troje i više dece, a 17,4% adolescenata dolazi iz porodica sa jednim

detetom. U kontrolnoj grupi, 76,5% adolescenata je iz porodica sa dvoje dece, 14,1% je iz porodica sa jednim detetom, a 9,4% adolescenata dolazi iz porodica sa troje i više dece. Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u strukturi porodice prema broju dece u odnosu na pojavu poremećaja ponašanja. Ovakav nalaz ide u prilog istraživanjima koja ukazuju da mnogočlanost porodice predstavlja faktor rizika za pojavu poremećaja ponašanja. U velikom prospektivno-longitudinalnom istraživanju razvoja delinkvencije, Farrington i Vest su ukazali da je velika brojnost porodice na uzrastu deteta od deset godina, prediktivna za vršenje nasilnih krivičnih dela na uzrastu od 32 godine. Ova i slične studije indikuju da je veličina porodice značajna varijabla koja stoji u vezi sa povećanjem rizika za nasilno ponašanje dece i adolescenata. Predpostavlja se da što je veći broj članova porodice, veći je i broj starije braće i sestara koji imaju tendenciju da budu „delinkventniji” u odnosu na mlađu decu u porodici, i zato se smatraju značajnim rizičnim faktorom za razvoj poremećaja ponašanja. Oko 20% maloletnih delinkvenata je „prekršaj” počinilo zajedno sa bratom koji im je uzrasno blizak (Reiss & Farrington, 1991).

U odnosu na učestalost konflikta među članovima porodice, 35% adolescenata sa poremećajem ponašanja izveštava o učestalim konfliktima u porodici naspram 25 % adolescenata kontrolne grupe. Učestali konflikti u porodici su prediktor poremećaja ponašanja, ali i mnogih drugih psiholoških i mentalnih problema dece i adolescenata (anksiozni poremećaji, depresija, poremećaji ishrane). Kao i drugi oblici porodične disfunkcionalnosti, učestali konflikti u porodici se ne mogu smatrati izolovanim rizičnim faktorom, već ih je pravilnije posmatrati kao jednu od dimenzija porodične disfunkcionalnosti koja doprinosi razvoju poremećaja.

Na postojanje nasilja u roditeljskoj relaciji ukazalo je 19,8 % adolescenata sa poremećajem ponašanja i 4,7% adolescenata kontrolne grupe. Ispoljavanje fizičke agresije i nasilja među roditeljima je naročito težak oblik porodičnih konflikata i značajan faktor rizika za razvoj agresije i antisocijalnog ponašanja dece. Deca koja potiču iz porodica koje karakterišu fizički konflikti između roditelja imaju više problema u prilagođavanju i više eksternalizujućih problema nego deca koja su odrasla u porodicama bez partnerskog nasilja ili sa isključivo verbalnim konfliktima. Ovakav nalaz je potvrđen kod dece oba pola (O’Hearn et al., 1997).

U pogledu postojanja psihopatoloških simptoma kod roditelja, naši rezultati ukazuju da 19,8% adolescenata sa poremećajem ponašanja izveštava o alkoholizmu roditelja, 2,3% o zloupotrebi psihoaktivnih supstanci, 8,1% o postojanju psihijatrijskih oboljenja roditelja i 11,6% o kriminogenom ponašanju roditelja. Druga istraživanja u našoj zemlji (Marković, 2008), takođe izveštavaju o većoj zastupljenosti psihopatoloških simptoma kod roditelja među adolescentima sa poremećajem ponašanja. Psihopatologija roditelja, izuzimajući antisocijalni po-

remećaj ličnosti roditelja, stoji u indirektnoj vezi sa nasilnim i antisocijalnim ponašanjem dece i adolescenata. Ova povezanost može biti posredovana kontekstualnim varijablama kao što su: broj prisutnih psihopatoloških problema kod roditelja, kvalitet interakcije između roditelja i dece, nivo roditeljske kontrole i supervizije, socioekonomski status porodice, kvalitet sredinskog okruženja (Capaldi & Patterson, 1994). Međutim, psihopatološke karakteristike roditelja ne predstavljaju rizične faktore samo za pojavu poremećaja ponašanja, već i za širok spektar drugih psihijatrijskih poremećaja u dečijem i adolescentnom uzrastu (depresivni poremećaj, suicidalno ponašanje, samopovređivanje, poremećaji ishrane, zloupotreba psihoaktivnih supstanci).

## **10.2. Razlike u izraženosti dimenzija empatije između adolescenata sa poremećajem ponašanja i kontrolne grupe**

U ovo istraživanje se krenulo sa osnovnom pretpostavkom da adolescenti sa poremećajem ponašanja imaju sniženu empatijsku reaktivnost u odnosu na vršnjake bez ponašajnih simptoma. Pretpostavka je u skladu sa kliničkim utiskom istraživača iz svakodnevnog rada i kontakta sa decom i adolescentima sa poremećajem ponašanja, da se ova deca malo bave osećanjima i psihološkim stanjima drugih ljudi, da pokazuju slabo interesovanje za dobrobit drugih ljudi i da ređe, u odnosu na svoje vršnjake, verbalizuju osećanje krivice.

U odnosu na prvi cilj istraživanja, dobijeni rezultati ukazuju da između adolescenata sa poremećajem ponašanja i adolescenata kontrolne grupe postoji statistički značajna razlika u tri od četiri dimenzije empatije na upitniku Indeks interpersonalne reaktivnosti (IRI). Adolescenti sa poremećajem ponašanja postižu statistički značajno niže skorove na kognitivnoj dimenziji empatije zauzimanje tuđeg stanovišta (PT) u odnosu na adolescente kontrolne grupe. Naš nalaz je u skladu sa nalazima drugih istraživanja (Cohen, 1992; Cohen & Strayer, 1996; de Wied et al., 2005). Inhibicija antisocijalnog i agresivnog ponašanja primarno je posredovana afektivnom empatijom, ali mnogi istraživači smatraju da kognitivno zauzimanje stanovišta druge osobe i kognitivno preuzimanje uloga ima, takođe, značajnu ulogu (Anastassiou-Hadjicharalambous & Warden, 2008a). Sposobnost da se diskriminišu i identifikuju afektivni znaci drugih ljudi i preuzme perspektiva i uloga druge osobe, preduslovi su procesa empatisanja koji dovode do inhibicije agresivnog i antisocijalnog ponašanja (Feshbach & Feshbach, 2009). Kako je sposobnost zauzimanja tuđeg stanovišta značajna za moralno ponašanje i so-

cijalno funkcionisanje (Hoffman, 2003), verovatno je da će deficit ove sposobnosti biti uključen u perzistirajuće antisocijalno ponašanje.

Empirijska proveravanja su pokazala da dimenzija zauzimanje tuđeg stanovišta (PT) negativno koreliše sa socijalnom disfunkcionalnošću (stidljivost, usamljenost, socijalna anksioznost, hvalisanje, verbalna agresivnost), a pozitivno sa osetljivošću orijentisanom na druge (Davis, 1983). Pokazalo se da je veća sposobnost zauzimanja tuđeg stanovišta (PT) povezana sa većim samopouzdanjem i nižom anksioznošću i nesigurnošću (Davis, 1983), kao i da visoki skorovi na ovoj dimenziji empatije pozitivno korelišu sa merama interpersonalnog funkcionisanja (Davis, 1983).

Veliki broj empirijskih istraživanja potvrdio je da sposobnost zauzimanja tuđeg stanovišta raste uporedo sa kognitivnim razvojem. Selman (1980) smatra da složeni pojam socijalne kognicije uključuje empatiju, moralno mišljenje, sposobnost rešavanja problema u interpersonalnim odnosima, razvoj svesti o sebi i drugima (igranje uloga) i promenu tačke gledišta (decentracija). Veština zauzimanja tuđeg stanovišta razvija se kroz određene stupnjeve koji su slični Pijaževim stadijumima kognitivnog razvoja: od egocentrične perspektive malog deteta (3-6 godina), preko razumevanja da drugi ljudi mogu imati drugačiju perspektivu (6-10 godina), potom simultanog uzimanja u obzir i sopstvenog i gledišta drugih ljudi (10-12 godina) do razumevanja tuđeg viđenja koje se poredi sa očekivanim i tipičnim viđenjem većine ljudi iz socijalne sredine kojoj ta druga osoba pripada (12-15 godina) (Selman, 1980).

Postoji veći broj istraživanja koja izveštavaju o nižoj sposobnosti zauzimanja tuđeg stanovišta (PT) kod populacije delinkvenata u odnosu na adolescente kontrolne grupe (Kendal et al., 1977; Elis et al., 1982; Le & Prentis, 1988; Burke, 2001, prema Jolliffe & Farrington, 2004), ali i istraživanja u kojima nisu nađene takve razlike (Bush et al., 2001; Lindsey et al., 2001, prema Jolliffe & Farrington, 2004).

U istraživanju Lija i Prentisa (1988) pokazano je da delinkventi muškog pola, ne samo da postižu značajno niže skorove na dimenziji zauzimanja tuđeg stanovišta (PT), već pokazuju i lošije rezultate na testovima logičke kognicije (engl. Logical cognition tasks, Piaget) i Kolbergovim moralnim dilemama (engl. Kohlberg's moral dilemmas) u poređenju sa adolescentima kontrolne grupe. Farrington navodi da su prestupnici „...bezosećajni sa niskom empatijom. Oni imaju lošu sposobnost preuzimanja uloge i shvatanja tuđe perspektive i mogu pogrešno tumačiti namere drugih ljudi. Nedostatak svesnosti ili senzitivnosti na ljudske namere i osećanja umanjuje njihovu sposobnost da procene efekte sopstvenog ponašanja na druge ljude“ (Farrington, 1998, prema Jolliffe & Farrington, 2004).

Kod tumačenja povezanosti niske empatije i delinkvencije, neka istraživanja su razmatrala ulogu inteligencije i egzekutivnih funkcija (održavanje i fleksibilnost pažnje i mentalnih procesa, apstraktno rezonovanje i formiranje koncepata). Istraživanja Mofitove i sar. (1993, 2001) ukazala su na vezu između deficita egzekutivnih funkcija, niske inteligencije i delinkvencije. Niska empatija, takođe, može ishoditi iz deficita egzekutivnih funkcija u smislu smanjene sposobnosti apstraktnog rezonovanja i razumevanja uzročno-posledičnih veza, što ometa sposobnost razumevanja i deljenja emocija sa drugima. Neke studije su potvrdile povezanost deficita egzekutivnih funkcija i niske empatije, ali prevashodno među psihopatama (Newman et al., 1987).

Savremena istraživanja neuroslikanjem rasvetljavaju potencijalne nervne korelate različitih aspekata empatije operacionalizovanih preko upitnika Indeks interpersonalne reaktivnosti (IRI). U istraživanju Pfeifera i sar. (prema Pfeifer & Dapretto, 2009) sa mlađim ispitanicima, starosti 10 godina, nađena je značajna korelacija između aktivnosti neurona preslikavanja (engl. mirror neuron system), limbičkih oblasti i tri subskale upitnika IRI (afektivne dimenzije), ali ne i sa subskalom zauzimanje tuđeg stanovišta (PT). U istraživanju sa odraslom populacijom, aktivnost desno-lateralizovanog sistema neurona preslikavanja korelisala je sa empatijskom brižnošću (EC) (Kaplan & Iacoboni, 2006, prema Pfeifer & Dapretto, 2009). U istraživanju Gazole i sar. (2006) subskala zauzimanje tuđeg stanovišta (PT) dovedena je u vezu sa aktivnošću levo-lateralizovanog sistema neurona preslikavanja (Gazzola et al., 2006, prema Pfeifer & Dapretto, 2009). Izostanak povezanosti između aktivnosti sistema neurona preslikavanja i subskale zauzimanje tuđeg stanovišta (PT), na uzorku mlađih ispitanika, može biti posledica manje razvijene sposobnosti mentalizacije, dok nekonzistentni nalazi u odrasloj populaciji mogu ukazivati da i sama priroda stimulusa, koji se koristi za aktivaciju sistema neurona preslikavanja, utiče na odnos različitih subskala empatije (IRI) i aktivnosti ovog neuronskog sistema (Pfeifer & Dapretto, 2009).

Empirijska istraživanja su pokazala da postoji korelacija između visokih skorova na subskali fantazija (FS) upitnika IRI i postignuća na testovima verbalne inteligencije, kao i veza između izrazite sposobnosti imaginativnog uživanja i emocionalnosti (Davis, 1983). Davis smatra da je fantazija nezaobilazni činilac saznavne moći empatijskog procesa, a postoje i tvrđenja da je imaginacija jedan od ključnih činilaca koji olakšava empatiju i doprinosi življenju doživljaju posmatrača, odnosno onoga ko preuzima ulogu (prema Radovanović, 1993). Međutim, u većini dostupnih istraživanja dimenzija fantazija (FS) se retko koristi kao mera interpersonalnog funkcionisanja (Davis, 2001, prema Jolliffe & Farrington, 2004). U našem istraživanju nađeno je da adolescenti sa poremećajem ponašanja postižu statistički



značajno niže skorove na dimenziji fantazija (FS) u poređenju sa kontrolnom grupom. Slični rezultati su raportirani u Koenovom istraživanju (1992), u kome su adolescenti sa poremećajem ponašanja pokazali nižu sposobnost uživanja u osećanja i postupke izmišljenih likova i okolnosti (FS) u odnosu na ispitanike kontrolne grupe.

Empatijska brižnost (EC) je prosocijalno orijentisan aspekt empatije. Empirijskim proveravanjima potvrđena je snažna povezanost empatijske brižnosti (EC) sa merama nesebičnosti i brige za druge, ali ne i za sebe. Osobe koje odlikuje povećana sklonost da brinu za druge odlikuje i veća anksioznost i nelagodnost kad su drugi u pitanju, kao i stidljivost i nelagodnost u javnim nastupima, ali i smanjeno osećanje usamljenosti (Davis, 1983). Osobe koje pokazuju veće skorove na ovoj subskali odlikuje veća emocionalna reaktivnost, vulnerabilnost, ali i veća samokontrola (Davis, 1983). U nekim istraživanjima nađeno je da osobe sa visokom empatijskom brižnošću (EC) provode više sati u volonterskim aktivnostima, pomažu beskućnicima, daju u dobrotvorne svrhe i imaju pozitivan stav prema zaštiti životinja (Konrath et al., 2011).

Obzirom na dobijene skorove naših ispitanika na subskali empatijska brižnost (EC), istraživanje podržava hipotezu da adolescenti sa poremećajem ponašanja pokazuju značajno nižu sposobnost saosećanja i brižnosti za druge ljude na ovoj afektivnoj dimenziji empatije u poređenju sa adolescentima kontrolne grupe. Potvrdu ovog rezultata nalazimo i u drugim istraživanjima (Cohen & Stayer, 1996; Cohen, 1992; de Wied, 2005).

U literaturi postoji veći broj istraživanja koja su se bavila ispitivanjem afektivne empatije u populaciji delinkventa. I ova istraživanja daju oprečne rezultate. Na primer, u pomenutom istraživanju Lija i Prentisa (1988) nije nađena statistički značajna razlika u izraženosti dimenzije empatijska brižnost (EC) između delinkvenata i adolescenata kontrolne grupe. Navodi se da bi ovakvi nalazi mogli biti posledica malog uzorka ispitanika (u konkretnom istraživanju učestvovalo je 36 delinkvenata i 18 ispitanika kontrolne grupe) i/ili korišćene metodologije (empatija ispitanika nije interpretirana preko pojedinačnih subskala IRI upitnika, već kao njihova zajednička srednja vrednost). Takođe, već je napomenuto da delinkvencija podrazumeva širok spektar nezakonitog ponašanja uključujući i dela bez direktne agresije prema ljudima (dela protiv imovine, droga, prostitucija). Uključivanje nenasilnih delinkvenata u istraživanja može obrazovati heterogeni uzorak u smislu postojanja agresivnog ponašanja i ponašanja kojim se narušavaju osnovnih prava drugih (glavni dijagnostički kriterijumi poremećaja ponašanja) što, delimično, može opravdati nekonzistentnost nalaza u literaturi (Cohen, 1992).

S obzirom na temu našeg istraživanja značajni su rezultati istraživanja Koena i Stajerove (1996) koji potvrđuju da adolescenti sa poremećajem ponašanja imaju nižu empatiju u odno-

su na adolescente kontrolne grupe, kao i da postoji negativna povezanost empatije i agresivnih i antisocijalnih stavova ispitanika. U odnosu na afektivnu empatiju, adolescenti sa poremećajem ponašanja imali su manje konkordantnih (saglasnih) emocionalnih odgovora sa likovima iz vinjeta koje su korišćenje u istraživanju nego ispitanici kontrolne grupe (npr. vinjeta: Ana; izvor: dokumentarni film 57 sec; sadržaj: mlada devojka govori o svojim iskustvima u školi, gde je ignorisana i odbačena od vršnjaka, na kraju filma plače; dominantna emocija: tuga/bes). Procenom kognitivne empatije, nađeno je da adolescenti sa poremećajem ponašanja imaju značajno manje tačnih odgovora u prepoznavanju emocionalnih stanja likova iz vinjeta i niže skorove na kognitivnim skalama empatije (Cohen & Stayer, 1996). De Vid nalazi da dečaci sa poremećajem ponašanja imaju nižu dispozicionalnu i situacionu empatiju, uz selektivna oštećenja empatije za emociju tuge i besa u poređenju sa kontrolnom grupom ispitanika, pri čemu među ispitanicima obe grupe nije bilo razlike u empatiji za emociju radosti (de Wied et al., 2005).

U većini teoretskih i empiriskih razmatranja snižene empatijske reaktivnosti kod dece i adolescenata sa poremećajem ponašanja naglašava se heterogenost ove kliničke grupe. Mehanizmi koje leže u osnovi snižene empatije kod dece i adolescenata sa poremećajem ponašanja i crtom neosetljivost/bezosećajnost (engl. Callous unemotional) mogu biti različiti od onih koji se javljaju kod dece sa poremećajem ponašanja bez ove interperonalne crte (de Wied, 2010). Istraživanja ukazuju da deca sa poremećajem ponašanja i crtom neosetljivost/bezosećajnost pokazuju specifičan deficit emocionalne empatije i selektivna oštećenja u sposobnosti prepoznavanja facijalne ili vokalne emocionalne ekspresije drugih ljudi (Blair et al., 2005), deficit u obradi ekspresije straha, tuge i gađenja (Blair et al., 2001), ali ne i teškoće u procesuiranju ekspresije besa, radosti ili iznenađenja (Blair, 2007). Kako je primarni neurološki sistem odgovoran za formiranje emocionalnih odgovora na ekspresiju straha, tuge i radosti upravo amigdala, navedeni rezultati potvrđuju disfunkciju amigdala kod osoba sa psihopatskim crtama (Blair, 2007; Marsh et al., 2008).

Sa druge strane, kod dece i adolescenata sa poremećajem ponašanja bez psihopatskih tendencija, snižena empatijska reaktivnost može biti vezana za druge faktore. Kod ove dece mogu postojati neprijateljske atribucije, sumnjičavost ili ljutnja prema drugima, što dovodi do inhibicije empatijskog »izlaza«, ili loše veštine emocionalne regulacije. Deca koja nemaju adekvatnu sposobnost emocionalne regulacije mogu osetiti visok nivo posredno izazvanih negativnih emocija u emocionalno napetim situacijama, što dovodi do zabrinutosti za vlastito stanje, tj. personalnog distresa i izostanka empatijskog odgovora (Robinson & Roberts, 1997; de Wied et al., 2010)

Suprotno očekivanim, rezultati našeg istraživanja pokazuju da adolescenti sa poremećajem ponašanja ostvaruju više skorove na dimenziji lična nelagodnost (PD) nego adolescenti kontrolne grupe, ali ne na nivou statističke značajnosti. U Konenovom istraživanju (1992), nađeno je da su adolescenti sa poremećajem ponašanja imali statistički značajno više skorove na subskali lična nelagodnost (PD), pri čemu su viši skorovi na ovoj subskali (PD) korelirali sa većom agresijom ispitanika. Dejvis (Davis, 1983) ukazuje da su viši skorovi na subskali lična nelagodnost (PD) povezani sa većom socijalnom disfunkcionalnošću (socijalna anksioznost, introverzija, niže samopoštovanje). Kasnije, Davis (1996) navodi da je lična nelagodnost (PD) u vezi sa višim nivoima agresije i nasilja. Ovakva tvrdjenja su u suprotnosti sa tvrdnjama Fešbahove o inverznom odnosu lične nelagodnosti (PD) i agresije. Fešbahova smatra da „agresor sa žrtvom deli signale distresa onako kako ih sam doživljava“, što se može protumačiti kao da je agresor, generalno, empatičan i da može poistovetiti svoja osećanja i emocije sa žrtvinim i time inhibisati dalje odigravanje agresije. Ali kako su mnoga istraživanja pokazala da su agresivnije osobe generalno manje empatične, manje je verovatno da će oni svoje uzbuđenje pripisati distresu koji dele sa žrtvom. To vodi zaključku da viši skorovi na subskali lične nelagodnosti nisu odraz „zajedničke emocije“ sa žrtvom, već uzbuđenja koje je usmereno prema sebi (Cohen, 1992).

U literaturi se, inače, nailazi na najviše nedoslednosti po pitanju motivacione uloge lične nelagodnosti u procesu empatisanja. S tim u vezi, Betson (1991) govori o personalnom distresu kao „na sebe“ fokusiranu, averzivnu afektivnu reakciju koja ishodi iz anticipacije tuđeg emocionalnog doživljaja ili stanja i u vezi je sa željom da se ublaži sopstveni, ali ne i tuđi distres. Drugi autori (Eisenberg & Eggum, 2009) smatraju da su individualne razlike u sklonosti ka empatiji, ili nasuprot tome, personalnom distresu, rezultat opšteg nivoa emocionalnosti i sposobnosti regulisanja sopstvenih emocija. Empatija jeste u osnovi oba ova procesa, ali će dete koje ne oseća personalni distres biti u stanju da reaguje prosocijalno, dok će dete u personalnom distresu biti fokusirano na sebe i tražiti načine da ublaži sopstveni stres.

### **10.3. Dimenzije empatije u odnosu na sociodemografske i porodične varijable u grupama ispitanika**

Dejvis (1996) izveštava da žene postižu bolje rezultate na sve četiri dimenzije empatije (IRI) u poređenju sa muškarcima. U istraživanju sa adolescentima sa poremećajem ponašanja (Cohen & Stayer, 1996), adolescenkinje su postizale statistički značajno veće skorove na

upitnicima empatije (IRI; Bryant's Empathy index) u odnosu na muške ispitanike. Rezultati našeg istraživanja potvrđuju ovakav nalaz. Adolescentkinje u grupi sa poremećajem ponašanja postižu statistički značajno više skorove na dimenziji empatijska brižnost (EC) u odnosu na muškarce u istoj grupi. Na ostalim dimenzijama empatije (PT, FS, PD) adolescentkinje su imale više skorove u odnosu na muške ispitanike, ali ne na nivou statističke značajnosti.

Adolescentkinje kontrolne grupe se značajno razlikuju od muških ispitanika u sposobnosti zauzimanja tuđeg stanovišta (PT) i empatijskoj brižnosti (EC). Značajno je da ispitanice kontrolne grupe pokazuje značajno veći kapacitet zauzimanja tuđeg stanovišta (PT) od adolescentkinja sa poremećajem ponašanja.

U analizi odnosa između empatije i godina starosti, neka istraživanja ukazuju da se empatija povećava sa godinama, odnosno da odrasli pokazuju viši nivo empatijskih osećanja i razumevanja tuđeg stanja u poređenju sa mladjim ispitanicima (Underwood & Moore, 1982). U literaturi ima nalaza koji sugerišu da se kapacitet za empatiju povećava kod dece uzrasta od 8 do 11 godina, ali i nalaza koji potvrđuju povećanje empatije samo kod ženskog pola na uzrastu od 10 do 18 godina (prema Garaigordobil, 2009). Istraživanja sa adolescentima starosti od 13 do 18 godina ne nalaze značajne razlike u empatiji u zavisnosti od godina starosti kod oba pola (Mestre et al. 2004, prema Garaigordobil, 2009). Nekonzistentni rezultati istraživanja mogu se tumačiti varijabilnošću uzrasnih grupa i nepostojanjem jedinstvene metodologije, zbog čega je sugerisana potreba za revidiranjem i sistematizacijom instrumenata za procenu empatije (postojeći upitnici ne mere iste dimenzije empatije), prilagođavanje upitnika različitim uzrasnim grupama i kroskulturalno usklađivanje istraživanja (Garaigordobil, 2009).

U našem istraživanju uzrast ispitanika, kako u grupi sa poremećajem ponašanja, tako i u kontrolnoj grupi, nije se pokazao značajnim u pogledu razlika u izraženosti dimenzija empatije. Slične rezultate nalazimo u istraživanju Brum (2001). Međutim, ako se posmatraju 16-godišnji ispitanici sa poremećajem ponašanja u odnosu na vršnjake iz kontrolne grupe postoji statistički značajna razlika u dimenziji fantazija (FS), dok je među 17-togodišnjacima sa poremećajem ponašanja i vršnjaka iz kontrolne grupe registrovana statistički značajna razlika na dimenziji zauzimanje tuđeg stanovišta (PT).

Očekivano je bilo da će broj dece u porodici uticati na razlike u izraženosti dimenzija empatije u grupama ispitanika. Sposobnost tešenja, pomaganja, deljenja i saradnje se velikim delom razvijaju kroz interakcije sa drugom decom u porodici, a braća i sestre se često nalaze u sličnim situacijama u odnosu na roditelje, pa kroz te situacije imaju mogućnost da razvijaju osećanje solidarnosti i saosećanja (Zahn-Waxler et al., 1982).

Kada se uporede obe grupe ispitanika, rezultati pokazuju da adolescenti kontrolne grupe koji dolaze iz porodica sa dvoje dece (brat/sestra) imaju značajno veći kapacitet za zauzimanje tuđeg stanovišta (PT) u poređenju sa adolescentima sa poremećajem ponašanja koji imaju brata/sestru. Međutim, u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja, dimenzije empatije se ne razlikuju u zavisnosti od toga da li je u porodici jedno, dvoje ili više dece. Ako se posmatra samo kontrolna grupa ispitanika uočavaju se razlike u izraženosti empatije u odnosu na broj dece u porodici. Tako, adolescenti koji potiču iz porodica sa jednim detetom pokazuju statistički značajno više skorove na dimenziji fantazija (FS) u odnosu na adolescente koji potiču iz porodica sa dvoje i više dece. Ova dimenzija empatije u vezi je sa većom sposobnošću imaginativnog uživanja i višom emocionalnošću ove dece. Nalaz je u suprotnosti od navoda u literaturi da su jedinci i mlađa deca u porodici egocentričnija od drugih, da traže više pomoći i pažnje, uz manje pružanja pomoći i podrške drugima (prema Kaliopuška, 1984).

Konflikti među članovima porodice nisu retka pojava, a njihovi uzroci mogu da budu najrazličitiji, od onih beznačajnih (npr. vođenje domaćinstva), preko ozbiljnih konflikata, pa sve do konflikata koji ugrožavaju porodičnu i bračnu zajednicu. Konflikti u porodici narušavaju psihološku sigurnost dece, a Barnett (1987) tvrdi da se empatija kod dece javlja u porodičnom okruženju koje zadovoljava emocionalne potrebe deteta i obeshrabruje preteranu zabrinutost za samoga sebe. Uprkos činjenici da su adolescenti sa poremećajem ponašanja izvestili o učestalim konfliktima u porodici, što vodi zaključku da odrastaju u nestabilnoj porodičnoj atmosferi, nisu pokazali značajne razlike u izraženosti dimenzija empatije u odnosu na činjenicu da li su konflikti u porodici bili retki, prosečni ili učestali. U kontrolnoj grupi adolescenti su bili „osetljiviji“ na porodične konflikte; kako je rasla frekvencija konflikta u porodici, adolescenti su pokazivali niže skorove na sve četiri dimenzije empatije, sa značajnom razlikom u kognitivnim (zauzimanje stanovišta druge osobe, fantazija) i afektivnim (empatijska brižnost) dimenzijama empatije.

Navodi se da mnoga deca iz porodica sa razvedenim roditeljima imaju teškoće u uspostavljanju trajnih emocionalnih odnosa, više problema u romantičnim odnosima, komunikaciji sa partnerima, empatijskim osećanjima uz često pokazivanje negativnih emocija (Sanders et al., 1999). U odnosu na razvod braka roditelja, rezultati istraživanja pokazuju da u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja nema statistički značajne razlike u izraženosti dimenzija empatije. Međutim, adolescenti kontrolne grupe sa razvedenim roditeljima u poređenju sa adolescentima čiji su roditelji u braku, pokazuju značajno veći kapacitet za zauzimanje tuđeg stanovišta (PT). Uzimajući u obzir da sam čin razvoda nije izolovan faktor, već je važniji kontekst koji predhodi i prati razvod braka roditelja - loša komunikacija roditelja, stres i

anksioznost roditelja, lošiji materijalni uslovi - ova deca često postaju svedoci nevolje i patnje roditelja sa kojim ostaju u zajednici. Veća sposobnost zauzimanja tuđeg stanovišta kod adolescenata kontrolne grupe koji imaju razvedene roditelje, može se tumačiti u svetlu okolnosti u kojima odrastaju ova deca, gde je »ključni mehanizam za preživljavanje i održavanje narušenog sistema, usvajanje empatičkog stava prema drugima koji pate ili su u nevolji, i to najefikasnije preuzimanjem perspektive osobe koja je ugrožena da bi joj se senzitivno i efikasno pomoglo ili da bi joj se umanjila patnja« (Mikulincer, 2006).

Podjednak rizik za razvoj patologije kod dece »nose« i porodice u kojima brak formalno traje, ali su odnosi među roditeljima puni sukoba i neprijateljstva. Dostupni podaci iz literature ukazuju da oko 3,3 miliona dece godišnje prisustvuje verbalnom ili fizičkom partnerskom nasilju (Jaffe et al., 1990), a u većini porodica gde postoji partnersko nasilje i deca su takođe žrtve fizičkog zlostavljanja. U našem istraživanju, adolescenti sa poremećajem ponašanja koji potvrđuju postojanje nasilja među roditeljima imaju značajno nižu sposobnost zauzimanja stanovišta druge osobe (PT), odnosno niži kognitivni aspekt empatije u odnosu na adolescente u istoj grupi koji negiraju nasilje među roditeljima. Nalazi uz literature (Hinchey & Gavelek, 1982) ukazuju da deca koja dolaze iz porodica u kojima postoji fizičko zlostavljanje među roditeljima imaju nižu empatiju, nižu sposobnost prepoznavanja tuđih emocija i smanjenju sposobnost adekvatnog odgovora na emocionalna stanja drugih ljudi. U kontrolnoj grupi bilo je malo ispitanika koji su izvestili o nasilju u roditeljskoj relaciji (4,7%), pa se na veće vrednosti na dimenziji zauzimanja tuđeg stanovišta može gledati kao na tendencije kod ovih ispitanika.

Iako u literaturi nismo našli istraživanja koja su specifično ispitivala empatiju kod dece i adolescenata čiji su roditelji sa psihopatološkim simptomima, ovu varijablu smo uvrstili u istraživanje smatrajući da prisustvo roditeljske psihopatologije menja obrazac interakcije roditelj-dete kroz povećanje interpersonalnih sukoba, emocionalnu neosetljivost i ograničenu naklonost roditelja prema deci. Roditeljska psihopatologija utiče na dečiji razvoj i funkcionisanje na jedinstven i sličan način nezavisno od toga da li majka ili otac pokazuju maladaptivno funkcionisanje (Phares, 1996, prema Bosco et al., 2003). Neka istraživanja ukazuju da stariji adolescenti, čiji su očevi zavisnici od alkohola, pokazuju niža školska postignuća, niže verbalne sposobnosti, više problema sa drogom i alkoholom i više psihopatoloških simptoma u poređenju sa adolescentima čiji očevi nisu zavisnici (Bosco et al., 2003). U našem istraživanju, u zavisnosti od postojanja psihopatoloških simptoma kod roditelja (tragali smo za alkoholizmom, psihijatrijskim bolestima, zloupotrebom PAS, a bilo je i ispitanika koji su potvrdili postojanje kriminalnog ponašanja roditelja), adolescenti sa poremećajem ponašanja

se međusobno značajno razlikuju u kognitivnoj dimenziji empatije zauzimanje tuđeg stano-  
višta (PT). U kontrolnoj grupi nije bilo statistički značajne razlike u izraženosti dimenzija  
empatije u odnosu na postojanje psihopatoloških simptoma roditelja, premda je bilo manje  
ispitanika koji su potvrdili postojanje psihopatologije roditelja.

#### **10.4. Razlike u percepciji roditeljskog prihvatanja/odbacivanja između adolescenata sa poremećajem ponašanja i adolescenata kontrolne grupe**

U okviru trećeg cilja ispitivali smo da li postoje razlike u percepciji ponašanja roditelja  
između adolescenata sa poremećajem ponašanja i adolescenata kontrolne grupe. Percepciju  
prihvatanja ili odbacivanja od strane roditelja koristili smo kao meru kvaliteta emocionalnog  
odnosa između roditelja i dece. Iako sagledavanje samo dečije percepcije roditeljskog pona-  
šanja ne može biti uzeto kao najpreciznija mera roditeljskog postupanja, smatra se da je to  
doživljaj sa kojim dete živi, odnosno da »roditeljsko prihvatanje/odbacivanje nije specifičan  
set postupaka, već doživljaj koji dete ima« (Kagan, 1978, prema Rohner et al., 2009).

Rezultati istraživanja ukazuju da postoji značajna razlika u percipiranom ponašanju ro-  
ditelja na svim dimenzijama roditeljskog prihvatanja/odbacivanja između adolescenata sa po-  
remećajem ponašanja i adolescenata kontrolne grupe. Adolescenti sa poremećajem ponašanja  
percipiraju izraženije odbacivanje od strane majki, odnosno imaju statistički značajno više  
skorove na dimenzijama majčina hostilnost/agresija (H/A), indiferentnost/zanemarivanje (I/N) i  
nediferencirano majčino odbacivanje (U/R), uz statistički značajno niži skor na dimenziji per-  
cipirane topline/prihvatanja majke (W/A) u poređenju sa adolescentima kontrolne grupe.  
Adolescenti sa poremećajem ponašanja imaju statistički značajno viši skor na totalnom in-  
deksu majčinog prihvatanja/odbacivanja u odnosu na adolescente kontrolne grupe.

U odnosu na percipirano ponašanje očeva, nađeno je da adolescenti sa poremećajem  
ponašanja svoje očeve doživljavaju kao agresivnije (statistički značajno viši skor na H/A), in-  
diferentnije (statistički značajno viši skor na I/N) i više odbacujuće na nediferenciran način  
(statistički značajno viši skor na U/R), kao i manje tople i podržavajuće (statistički značajno ni-  
ži skor na W/A) u poređenju sa adolescentima kontrolne grupe. Totalni indeks očevog prihva-  
tanja/odbacivanja je statistički značajno viši kod adolescenata sa poremećajem ponašanja u od-  
nosu na kontrolnu grupu. Svi adolescenti sa poremećajem ponašanja su jednako procenjivali  
odbacivanje od strane oba roditelja.

Naši rezultati su u skladu sa rezultatima drugih istraživanja koja su se bavila odnosom doživljenog roditeljskog odbacivanja i poremećaja ponašanja dece (Fauber et al., 1990; Wasserman et al., 1996; Muris et al., 2003). U istraživanjima sa naših prostora, Ajduković (1990, prema Ajduković & Delale, 2000) nalazi da deca poremećajem u ponašanju (deca koja su bila u tretmanu socijalne zaštite) svoje roditelje doživljavaju kao hladnije, agresivnije, indiferentnije i sklonije zanemarivanju nego njihovi vršnjaci koji nemaju probleme u ponašanju.

U pregledu istraživanja o povezanosti percepcije odbacivanja od strane roditelja i eksternalizacionih problema dece i adolescenata, Rohner i Britner (2002) navode da je doprinos roditelja i dece u razvoju poremećaja ponašanja podjednak. Odbacivanje od strane roditelja podstiče dete na neprijateljsko i agresivno ponašanje, ali ako deca nastave da se tako ponašaju, roditelji u odnosu sa detetom pokazuju sve manje topline i podrške. Bez obzira na ovaj recipročni odnos istraživače je zanimalo da li je moguće utvrditi dominantan smer kazučnosti. Pokazalo se da odbacivanje od strane roditelja prethodi razvoju poremećaja ponašanja dece (prema Rohner & Britner, 2002). Neka istraživanja (Reitz et al., 2006) nalaze kako je povezanost roditeljskog ponašanja i dečijih eksternalizacionih problema jača nego povezanost roditeljskog ponašanja i internalizacionih problema dece. Pokazalo se da roditeljstvo značajno predviđa porast eksternalizacionog ponašanja adolescenata nakon godinu dana, ali i da postojeći nivo problema ponašanja adolescenata predviđa promene u roditeljstvu u istom vremenskom periodu. Pored toga, pokazalo se da individualne karakteristike roditelja i dece međusobno interaguju u predviđanju ovih ishoda (Reitz et al., 2006).

### **10.5. Roditeljsko prihvatanje/odbacivanje u odnosu na sociodemografske i porodične varijable u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja i kontrolnoj grupi**

U okviru istraživanja jedan od ciljeva bio je ispitivanje percepcije roditeljskog ponašanja u odnosu na sociodemografske i porodične varijable u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja i kontrolnoj grupi.

Pol deteta je važna determinanta roditeljskog ponašanja, ali su podaci o povezanosti pola deteta i ponašanja roditelje često nekonzistentni, pa se posebno ne navode i ne komentarišu (Macuka, 2007). Neka istraživanja (Keresteš, 1999, prema Macuka, 2007) nalaze da očevi i majke čvršće kontrolišu mušku nego žensku decu, kako psihološki, tako i bihevioralno, kao i da očevi i majke pokazuju jednaku emocionalnost prema muškoj i ženskoj deci. U istraži-



vanju Macuke (2007) nađene su razlike u percepciji emocionalnog odnosa sa majkom među decom različitog pola - dečaci su procenjivali značajnije odbacivanje i manje prihvatanje od strane majke u odnosu na devojčice, dok efekti pola nisu utvrđeni kod procene emocionalnog odnosa sa ocem. U našem istraživanju, u kontrolnoj grupi ispitanika nije bilo razlike između muškog i ženskog pola u odnosu na percepciju majčinog i očevog ponašanja.

U grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja nađene su razlike u percipiranom ponašanju roditelja u zavisnosti od pola ispitanika. Iako navodi iz literature ukazuju da je percepcija negativnih odnosa sa roditeljem suprotnog pola jače povezana sa bihevioralnim i emocionalnim problemima adolescenata nego percepcija negativnog odnosa sa istopolnim roditeljem (Osborne & Fincham, 1996, prema Bosco et al., 2003), naši rezultati ukazuju da adolescentkinje sa poremećajem ponašanja, u poređenju sa muškim ispitanicima u grupi, značajnije percipiraju agresiju/hostilnost majke (H/A), dok muški ispitanici sa poremećajem ponašanja pokazuju značajno više skorove na dimenziji očevog nediferenciranog odbacivanja (U/R) u odnosu na ženske ispitanice u ovoj grupi. Nalaz da se muški ispitanici sa poremećajem ponašanja osećaju više nevoljeno, neprihvaćeno i neželjeno od svojih očeva (čak i onda kada očevi na direktan način ne pokazuju agresivno ili indiferentno ponašanje) u odnosu na ispitanice sa poremećajem ponašanja, može biti vredan pažnje, obzirom da se u istraživanjima više naglašava značaj fizičke agresivnosti očeva u razvoju poremećaja ponašanja kod dece (Patterson et al., 1992). Uloga oca je posebno značajna u procesu identifikacije muškog deteta sa osobom istog pola, a poistovećivanje dečaka sa ocem u vezi je sa stvaranjem osećaja pripadnosti sopstvenom polu, usvajanjem muške uloge i oblika ponašanja u vezi sa tom ulogom. Za predpostaviti je da je upravo doživljaj očevog odbacivanja kod muške dece značajniji od sličnog doživljaja kod devojaka. U više istraživanja je utvrđeno da je očevo odbacivanje aspekt roditeljskog ponašanja koji je povezan sa različitim oblicima agresivnog, delinkventnog i zavisničkog ponašanja kod muškog pola, ali i sa depresivnom simptomatologijom, anksioznošću i slabijim prilagođavanjem u školskoj sredini (prema Vulić-Prtorić, 2002).

Malo je podataka iz literature koji govore o percepciji roditeljskog ponašanja u zavisnosti od uzrasta deteta. U pomenutom istraživanju Macuke (2007), među adolescentima starosti od 10 do 16 godina, nađeno je da percepcija pozitivnog emocionalnog aspekta odnosa sa ocem, koja uključuje podršku, prihvatanje i pokazivanje emocija, opada sa godinama, a povećava se očeva kontrola detetovog ponašanja. U istom istraživanju (Macuka, 2007) mlađi adolescenti su procenjivali više prihvatanja i manju kontrolu svog ponašanja od strane majki nego stariji adolescenti.

Rezultati našeg istraživanja pokazuju da među adolescentima kontrolne grupe nema značajne razlike u percepciji ponašanja majki i očeva u zavisnosti od uzrasta ispitanika. U grupi sa poremećajem ponašanja, takođe, nije nađena razlika u percipiranom ponašanju oca u zavisnosti od uzrasta ispitanika. Međutim, u odnosu na doživljeno ponašanje majke, mlađi adolescenti sa poremećajem ponašanja imaju statistički značajno više skorove na odbacujućim dimenzijama majčinog ponašanja (H/A, I/N) i viši totalni indeks majčinog prihvatanja/odbacivanja u poređenju sa starijim adolescentima u grupi. Neka istraživanja su pokazala da su majke dece sa poremećajem ponašanja značajno manje zadovoljne svojim odnosom sa detetom nego majke depresivne dece, kao i da u odnosu između dece sa poremećajem ponašanja i njihovih majki ima mnogo više prisile, obuzdavanja, afektivnog neslaganja i neadekvatnih regovanja majke (Vulić Prtorić, 2002), na šta su deca mlađeg adolescentnog uzrasta pojačano osetljiva (potreba za majkom i doživljeno odbacivanje majke), tako da se može tumačiti da mlađi ispitanici sa ponašajnim simptomima značajnije negativno procenjuju ponašanje majki.

Među istraživanjima o povezanosti sociodemografskih varijabli i roditeljskog ponašanja, postoje i ona koja nalaze negativnu povezanost između porodične emocionalnosti i broja dece u porodici, tj. roditelji sa većim brojem dece pokazuju manju emocionalnost prema deci u poređenju sa roditeljima koji imaju manji broj dece (Vojnić Hajduk, 2005). U našem istraživanju, među ispitanicima kontrolne grupe nije bilo razlike u percipiranom ponašanju oba roditelja u odnosu na broj dece u porodici. Međutim, u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja jedinci percipiraju najveću toplinu majke (W/A), dok adolescenti sa poremećajem ponašanja koji potiču iz porodica sa troje i više dece imaju značajno više skorove na dimenzijama percipirane majčine agresivnosti (H/A), indiferentnosti (I/N), nediferenciranog odbacivanja (U/R), kao i na totalnom indeksu majčinog prihvatanja/odbacivanja. U grupi sa poremećajem ponašanja nije bilo razlike u percepciji ponašanja očeva u zavisnosti od broja dece u porodici.

Uprkos očekivanjima da će se kod ispitanika obe grupe menjati doživljaj roditeljskog ponašanja u zavisnosti od razvoda braka roditelja, rezultati ukazuju da samo adolescenti kontrolne grupe sa razvedenim roditeljima pokazuju razlike u percepciji ponašanja očeva u poređenju sa adolescentima čiji su roditelji u braku. Ovi adolescenti pokazuju značajno više skorove na dimenziji nediferenciranog odbacivanja očeva (U/R) u odnosu na ostale adolescente iz grupe čiji roditelji nisu razvedeni. Ovakav nalaz se može sagledati u kontekstu onoga što prati razvod roditelja - promene mesta boravka roditelja, smanjenje uključivanja oca u brigu o detetu i oslobađanje oca svake odgovornosti za dete, lošije emocionalne relacije otac-dete i po-

rast negativnih emocija deteta prema ocu koji je napustio zajednicu (Storksens et al., 2006), što sve zajedno može uticati na detetov doživljaj odbačenosti od strane oca.

U literaturi se navodi da konfliktni partnerski i porodični odnosi utiču na dete trostruko: roditelji koji se svađaju se obično ne slažu ni oko pitanja vezanih za vaspitanje dece, nedоследnih su i neusaglašenih stavova, detetu nude devijantni model za rešavanje problema, a zbog svakodnevnog stresa i nezadovoljstva u partnerskoj relaciji postaju i emocionalno nedostupni deci (Marković, 2008). U istraživanju je nađeno da adolescenti kontrolne grupe koji su ukazali na učestale konflikte u porodici imaju izraženiji doživljaj majčinog odbacivanja, bez jasne percepcije njenog neprijateljstva ili indiferentnosti (značajno viši skorovi na U/R) u odnosu na adolescente iz iste grupe koji potvrđuju prosečne ili retke konflikte u porodici. U grupi sa poremećajem ponašanja učestalost konflikta u porodici, takođe je bila značajna za ispitanikov doživljaj roditeljskog ponašanja. U grupi sa poremećajem ponašanja percepcija izraženijeg majčinog indiferentnog odbacivanja (I/U) rasla je sa frekvencijom konflikta u porodici, kao i percepcija izraženije agresije oca (H/A).

Nasilje u braku roditelja se, među adolescentima sa poremećajem ponašanja koji su ga potvrdili, pokazalo kao indikativno za izraženiji doživljaj majčinog odbacivanja (značajno viši totalni indeks majčinog prihvatanja/odbacivanja) i očeve hostilnosti (značajno viši skorovi na H/A) u odnosu na ostale adolescente ove grupe koji su negirali nasilje u braku roditelja.

Rezultati istraživanja ukazuju da postojanje psihopatoloških simptoma kod roditelja menja dečiji doživljaj roditeljskog ponašanja. Adolescenti sa poremećajem ponašanja koji imaju roditelje sa psihopatološkim simptomima pokazuju značajno više skorove na dimenzijama nediferenciranog odbacivanja od strane majke (U/R) i indiferentnosti/zanemarivanja od strane oca (I/R) u odnosu na ostale ispitanike u grupi sa poremećajem ponašanja. Adolescenti kontrolne grupe, koji su potvrdili postojanje psihopatologije kod roditelja, u odnosu na ostale ispitanike u istoj grupi, percipiraju izraženiju očevu hostilnost (H/A). Navodi iz literature opravdavaju ovakav nalaz, obzirom da je u više istraživanja nađeno da roditelji sa psihopatološkim simptomima nemaju kapacitete za adekvatno roditeljstvo, lošijih su roditeljskih veština, skloniji su razvoju haotičnog porodičnog okruženja, kao i zanemarivanju i fizičkom zlostavljanju dece (Jaffe et al., 2006; Kim-Cohen et al., 2006).

## **10.6. Eksternalizacioni problemi**

U Metodološkom delu je navedeno da je upitnik YSR namenjen ispitivanju internalizacionih i eksternalizacionih problema u dobi od 11 do 16 godine. Internalizovani problemi obuhvataju anksioznost, depresivnost, somatizaciju, reakcije na stresne događaje. Eksternalizovani problemi obuhvataju agresivno ponašanje (ponašanje usmereno na skretanje pažnje, pasivno agresivno i otvoreno agresivno ponašanje) i delinkventno ponašanje (aspekti moralnosti, kršenje zakonskih normi, socijalno nezrelo i neadaptirano ponašanje) i karakteristični za adolescente sa poremećajem ponašanja. Ovakav dimenzionalni pristup psihopatološkim simptomima u dečijem i adolescentom dobu ne daje psihijatrijsku dijagnozu, iako su rezultati normirani kako bi se razlikovali normalni, subklinički i klinički problemi kod dece (Achenbach & Rescorla, 2001).

Očekivani i potvrđen rezultat istraživanja je da adolescenti sa poremećajem ponašanja imaju statistički značajno veći prosečni rezultat na subskali eksternalizovani problemi upitnika YRS u odnosu na adolescente kontrolne grupe. YSR skala nije normirana na populaciji adolescenata iz naše sredine, tako da nije bilo moguće uporediti dobijene rezultate sa normama za našu populaciju. Poređenje YSR skorova uzorka sa raspoloživim normativnim podacima navedenim u Metodološkom delu ukazuje da adolescenti sa poremećajem ponašanja pokazuju nivo eksternalizujućih simptoma koji su u kliničkom rangu.

Pojava eksternalizacionih problema kod adolescenata kontrolne grupe bila je očekivana. U Uvodu je naglašeno da adolescencija predstavlja specifični razvojni period koji najveći broj adolescenata prođe ostvarujući uspešno svoje razvojne zadatke do dostizanja emocionalne i intelektualne zrelosti, samostalnosti i osećanja sopstvenog identiteta. Jedan deo adolescentne populacije prolazi kroz ovaj period dosta burno sa varijetetima problema koji se mogu poređati na dimenziji internalizacija-eksternalizacija. Neki adolescenti se nalaze na svakom od ovih krajeva, a neki mogu pokazivati istovremeno prisustvo internalizujućih i eksternalizujućih simptoma, što je češće kod muškog pola (Marković, 2013), npr. depresiju i agresivnost. U našem istraživanju adolescenti kontrolne grupe pokazuju određeni nivo eksternalizacionih problema, ali prema raspoloživim normativnim podacima (Achenbach & Rescorla, 2001) nivo eksternalizacije ne dostiže subklinički i klinički nivo poremećaja.

## **10.7. Povezanost empatije i nivoa eksternalizacije**

U skladu sa nalazima iz literature o negativnoj povezanosti empatije i antisocijalnog/eksternalizujućeg ponašanja (Miller & Eisenberg, 1988; Cohen & Strayer, 1996; Eisenberg, 2000; Kaukiainen et al., 1999), jedan od postavljenih ciljeva istraživanja bio je ispitivanje povezanosti kognitivne i afektivne empatije i nivoa eksternalizacije u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja.

Kada sagledamo na nivou celog uzorka, nalazi ukazuju da kognitivna dimenzija empatije zauzimanje tuđeg stanovišta (PT) statistički značajno negativno koreliše sa agresijom, kršenjem pravila i ukupnom eksternalizacijom na subskali eksternalizacioni problemi (YSR). Afektivna dimenzija empatijska brižnost (EC), takođe, negativno koreliše sa agresijom, kršenjem pravila i ukupnom eksternalizacijom (YRS). Najviša negativna korelacija postoji između kognitivne dimenzije empatije zauzimanje tuđeg stanovišta (PT) i ukupnog nivoa eksternalizacije.

Istraživanja koje smo konsultovali nisu uzimala u razmatranje odnos između dimenzije fantazije (FS) i eksternalizujućeg ponašanja, smatrajući da je ova subskala upitnika IRI specifično određena (više kao imaginacija, a manje kao empatija) i da ne uključuje recipročnu interakciju među ljudima (Spreng et al, 2009). Naši rezultati, na celom uzorku ispitanika, ukazuju da fantazija (FS) statistički značajno negativno koreliše sa kršenjem pravila (YSR).

Rezultati istraživanja nisu pokazali da je afektivna dimenzija empatije lična nelagodnost (PD) povezana sa agresijom, kršenjem pravila i ukupnom eksternalizacijom (YSR). S obzirom na navode iz literature o pozitivnoj povezanosti lične nelagodnosti (PD) i agresije i nasilja (Davis, 1996), očekivana je drugačija povezanost navedenih varijabli. Pored toga, neka istraživanja (Beven et al., 2004; D’Orazio, 2002), što je u saglasnosti i sa našim rezultatima, pokazala su da sve dimenzije empatije na upitniku Indeks Interpersonalne reaktivnosti (IRI) pozitivno korelišu međusobno, osim lične nelagodnosti (PD) koja ne pokazuje korelaciju ni sa jednom dimenzijom empatije. U jednom istraživanju (D’Orazio, 2002) na uzorku maloletnih seksualnih prestupnika, dimenzija lična nelagodnost (PD) je negativno korelirala sa sposobnošću zauzimanja tuđeg stanovišta (PT) i empatijskom brižnošću (EC). Pregledom dostupne literature nismo našli konzistentne podatke o prirodi odnosa između ličnog iskustva uznemirenosti i eksternalizujućeg ponašanja, te je moguće da način na koji je operacionalizovana lična nelagodnost (PD), na upitniku Indeks interpersonalne reaktivnosti, stoji u osnovi ovih nedoslednosti. Lična nelagodnost (PD) je definisana više kao lični diskomfor u emocionalno napetim situacijama, a manje kao negativna emocionalna reakcija na tuđu patnju i bol,

koja nastaje kao rezultat sopstvenog (najčešće agresivnog) ponašanja prema drugima. Zato se predlaže drugačiji koncept pri ispitivanju povezanosti ove dimenzije empatije sa antisocijalnim i eksternalizujućim ponašanjem (Cohen, 1992; Beven et al., 2004).

Uprkos heterogenosti uzorka ispitanika u istraživanju (adolescenti sa kliničkom dijagnozom poremećaj ponašanja i adolescenti iz opšte populacije, bez kliničke dijagnoze), dobijeni rezultati istraživanja sugerišu da prosocijalno orjentisane dimenzije empatije - sposobnost zauzimanja tuđeg stanovišta (PT) i empatijska brižnost (EC) - negativno korelišu sa agresijom, kršenjem pravila i ukupnom eksternalizacijom na Upitniku za samoprocenu ponašanja mladih (YSR). Konrat i sar. (2011) navode da su „empatijska brižnost i zauzimanje tuđeg stanovišta dva najviše srodna konstrukta u predviđanju prosocijalnih i antisocijalnih ishoda individualnog razvoja, što i ne čudi obzirom da su oni tipični predstavnici savremenog koncepta empatije“ (Konrath et al., 2011).

Rezultati jednog italijanskog istraživanja na većem uzorku adolescenata (142 ispitanica ženskog pola i 176 dečaka, prosečne starosti 13,2 godine) pokazali su da je vršnjačko maltretiranje (engl. bulling) u školskoj populaciji, negativno povezano sa skorovima na afektivnoj (EC) i kognitivnoj dimenziji empatije (PT) upitnika IRI, kao i da aktivno pomaganje viktimiziranom školskom drugu pozitivno koreliše sa višim skorovima na dimenzijama empatije (Gini et al., 2007). Istraživanje Bevena i sar. (2004), u grupi agresivnih delinkvenata, izvestilo je da postoji negativna povezanost skorova na subskali zauzimanje tuđeg stanovišta (PT) sa impulsivnošću i antisocijalnim stavovima ispitanika na Skali kriminalne naklonosti (engl. The Criminal Sentiments Scale). U istom istraživanju je nađeno da su niži skorovi na dimenziji empatijska brižnost (EC) povezani sa visoko izraženim antisocijalnim stavovima ispitanika i obrnuto, izraženija empatijska brižnost (EC) bila je u pozitivnom odnosu sa prosocijalnim stavovima ispitanika (Beven et al., 2004).

U grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja, rezultati korelacione analize pokazuju da postoji negativna povezanost između kognitivne dimenzije empatije zauzimanje tuđeg stanovišta (PT) i agresije i ukupnog nivoa eksternalizacije (YRS). Nisu nađene značajnije korelacije drugih dimenzija empatije (EC, FS, PD) sa agresijom, kršenjem pravila i ukupnom eksternalizacijom (YSR). U skladu sa podacima iz literature, očekivali smo jaču korelaciju ovih varijabli i negativnu korelaciju empatijske brižnosti (EC) i ukupnog nivoa eksternalizacije. Moguće tumačenje naših rezultata ticalo se primenjenog upitnika u istraživanju (IRI) koji »deli empatiju« na više dimenzija što, posebno, na manjem uzorku ispitanika, može dati slabije rezultate. U literaturi smo našli da ovo nije jedinstveni problem upitnika IRI i da istraživači smatraju da je potrebno unaprediti merenja empatije, obzirom da mnogi od aktuelno

dostupnih instrumenata samoprocene empatije ne daju očekivane rezultate (Spreng et al., 2009).

Nađena negativna povezanost između zauzimanja tuđeg stanovišta (PT), agresije i ukupne eksternalizacije kod adolescenata sa poremećajem ponašanja, ukazuje na važnost kognitivne empatije za nastanak eksternalizacionih problema. Sposobnost zauzimanja tuđeg stanovišta je kognitivna veština koja promovira pozitivna rešenja problema. Usvajanje perspektive druge osobe u konfliktnim relacijama dovodi do boljeg razumevanja tuđe pozicije i vodi sprečavanju destruktivnih i podsticanju prosocijalnih radnji i postupanja (Feschbach & Feschbach, 2009). Naši rezultati više idu u prilog istraživanjima koja izveštavaju o značajnijoj negativnoj relaciji kognitivne empatije i agresije (Joliffe & Farrington, 2004), nego studijama koje ukazuju na jači, inverzni odnos afektivne empatije sa agresijom i vršnjačkim maltretiranjem (Joliffe & Farrington, 2006a; Shechtman, 2003).

Ispitujući povezanost dimenzija empatije i eksternalizacije u kontrolnoj grupi adolescenata, rezultati ukazuju da postoji negativna, niska korelacija između zauzimanja tuđeg stanovišta (PT) i kršenja pravila, tj. niži skorovi na dimenziji zauzimanje tuđeg stanovišta (PT) koreliraju sa višim prosečnim vrednostima na dimenziji kršenja pravila (YSR). Između drugih dimenzija empatije i eksternalizacionih problema nije nađena značajnija korelacija, što se može tumačiti velikom interindividulanom varijabilnošću uzorka ispitanika kontrolne grupe. Većina istraživanja empatije u adolescentnom periodu se fokusira na antisocijalne korelate snižene empatijske reaktivnosti u ovom periodu. Jedna longitudinalna studija, u jedanaestogodišnjem periodu, pokazala je da su viši nivoi empatije u vezi sa moralnim stavovima i prosocijalnim ponašanjem adolescenata (Eisenberg et al., 1991). Istraživanja empatije među ispitanicima opšte populacije pokazuju da empatijska reakcija može zavisiti i od konteksta situacije ili interpersonalnih faktora, kao što su sličnost između posmatrača i mete, stepen bliskosti između posmatrača i mete, iskustva individue i socijalne dispozicije (Preston & deWaal, 2002).

## **10.8. Povezanost dimenzija roditeljskog prihvatanja/odbacivanja i nivoa eksternalizacije**

Jedan od ciljeva istraživanja bio je ispitivanje prirode odnosa između percipiranog roditeljskog ponašanja u dimenzijama prihvatanja/odbacivanja i nivoa eksternalizacionih problema u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja.

Na ukupnom uzorku ispitanika rezultati pokazuju da postoji statistički značajna pozitivna korelacija između ukupnog indeksa majčinog prihvatanja/odbacivanja i nivoa eksternalizacije. Dimenzije percipiranog odbacivanja od strane majke (H/A, I/N, U/R), kao i totalni indeks majčinog prihvatanja/ odbacivanja pozitivno korelišu sa agresijom, kršenjem pravila i ukupnom eksternalizacijom (YSR). Nađena je značajna negativna povezanost između dimenzije percipirane majčine topline/prihvatanja (W/A) i ukupnog nivoa eksternalizacije. Među dimenzijama percipiranog odbacivanja od strane majke, važno se izdvojila dimenzija nediferenciranog majčinog odbacivanja (U/R). Ova dimenzija, koja ukazuje na detetov doživljaj da je nevoljeno i odbačeno od majke, bez jasnog osećaja majčine agresije ili indiferentnosti, pozitivno je povezana sa ukupnim nivoom eksternalizacionih problema.

U literaturi se navode istraživanja koja ukazuju da zanemarivanje dece predstavlja veći rizik za pojavu poremećaja ponašanja, nego što je to fizičko ili seksualno zlostavljanje dece (Taussig & Litrownik, 1997). Zanemarivanje dece predstavlja deficijentnost roditeljske brige o deci ispod one koja je prihvatljiva u odnosu na aktuelne profesionalne i standarde zajednice (Maxfield & Widom, 1996). Fizički zlostavljana i zanemarivana deca, muškog i ženskog pola, su u većem riziku za ispoljavanje nasilja i kriminaliteta, nego deca koja nisu doživela ovakvo iskustvo. Nađeno je da dečaci koji su zlostavljani i zanemarivani kao deca čine podgrupu koja je u posebno visokom riziku za razvoj nasilnog ponašanja. Nasuprot tome, kada je u pitanju seksualno zlostavljanje u detinjstvu, nisu otkrivene razlike u stopi nasilnih krivičnih dela u odnosu na kontrolnu grupu (Maxfield & Widom, 1996). Naime, deca koja su seksualno zlostavljana imaju manji rizik za razvoj poremećaja ponašanja u odnosu na opštu populaciju, fizički zlostavljana deca imaju nešto viši rizik, dok zanemarena deca imaju najveći rizik za pojavu poremećaja ponašanja (Taussig & Litrownik, 1997).

U istraživanju Macuke (2007) nađeno je da deca koja doživljavaju odbacivanje i neprihvatanje od strane majki pokazuju više eksternalizacionih problema uz opštu tendenciju da su roditeljski postupci majke, prema dečijim procenama, važniji od roditeljskih postupaka očeva i da u većoj meri doprinose objašnjenju dečijih psihopatoloških simptoma (Macuka, 2007).

U grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja, koji su predmet našeg istraživanja, rezultati pokazuju da postoji statistički značajna pozitivna korelacija između totalnog indeksa majčinog prihvatanja/odbacivanja i viših skorova na dimenziji agresivnost i ukupnoj eksternalizaciji (YRS). Drugim rečima, u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja, izraženiji doživljaj ispitanika o ponašanju majke kao manje prihvatajuće, agresivnije i u većoj meri zanemarujuće i odbacujuće povezan je sa višim nivoom agresije i ukupnim nivoom eksternalizacije. U istraživanju Rodić (2011), među adolescentima prosečne starosti 18 godina, kao



značajni prediktor asocijalne agresivnosti pokazala se percepcija majčine agresivnosti prema detetu, majčino zanemarivanje i nediferencirano odbacivanje deteta. U istom istraživanju oko 10% varijanse agresivnosti objašnjeno je majčinim odbacivanjem deteta. Pokazalo se da doživljeno ponašanje majke, među muškim i ženskim ispitanicima, ima različite efekte na pojavu asocijalne agresivnosti. Značajni prediktor asocijalne agresivnosti, među muškim ispitanicima, bili su majčino zanemarivanje i nediferencirano odbacivanje deteta, dok je među adolescentkinjama najjači prediktor bila majčina agresivnost prema detetu (Rodić, 2011).

Roner i Venecijano (2001) pišu o značaju očeve ljubavi za psihosocijalni razvoj deteta i ističu da je očeva ljubav: jednako značajna kao i ljubav majke; da je bolji prediktor specifičnih razvojnih ishoda dece; da može biti i samostalni prediktor specifičnih razvojnih ishoda dece; da moderira uticaj majčine ljubavi, te da zbog svih ovih uticaja, očinstvo može biti povezano sa različitim ishodima psihosocijalnog razvoja sinova i kćeri od materinstva (Rohner & Veneziano, 2001).

U našem istraživanju, u odnosu na percipirano ponašanje očeva, na ukupnom uzorku ispitanika, dobijena je značajna povezanost između procene emocionalnosti oca i nivoa eksternalizacije. Značajna pozitivna korelacija postoji između skorova na svim dimenzijama percipiranog odbacivanja od strane oca (H/A, I/N, U/R), kao i između ukupnog indeksa očevog prihvatanja/odbacivanja, sa skorovima na agresiji, kršenju pravila i ukupnoj eksternalizaciji. Dimenzija nediferenciranog odbacivanja oca (U/R) ponovo se pokazala značajno pozitivno povezana sa agresijom, kršenjem pravila i ukupnom eksternalizacijom. Pregledom istraživanja koja su se bavila uticajem očevog odbacivanja na probleme funkcionisanja dece, nalazimo da je očevo odbacivanje povezano sa nizom nepovoljnih »izlaza« u adolescentnom periodu: maladaptivnim funkcionisanjem, problemima ponašanja, delinkvencijom, mentalnim bolestima i zloupotrebom supstanci (prema Rohner & Veneziano, 2001).

Iako je navedeno da se u većem broju istraživanja naglašava značaj fizičke agresivnosti oca na pojavu eksternalizacionih problema i poremećaja ponašanja dece (Patterson et al., 1992), u našem istraživanju se, u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja, izdvojila dimenzija nediferenciranog očevog odbacivanja (U/R) koja značajno pozitivno koreliše sa agresijom i ukupnom eksternalizacijom kod ispitanika. To znači da je doživljaj izraženije odbačenosti od strane oca, i onda kada otac ne pokazuje jasno agresivno ili indiferentno ponašanje prema detetu, povezan sa većom agresijom i ukupnom eksternalizacijom. Na slične rezultate ukazuje i istraživanje Rodić (2011), u kome se percipirana očeva agresivnost prema detetu, očevo nediferencirano odbacivanje i zanemarivanje deteta, pokazala kao značajni prediktor asocijalne agresivnosti adolescenata; oko 8% varijanse asocijalne agresivnosti objašnjeno je

očevim odbacivanjem deteta. U istom istraživanju pokazano je da percipirano očevu odbacivanje deteta ima sličan efekat na pojavljivanje asocijalne agresivnosti kod adolescenata oba pola (Rodić, 2011).

Pri tumačenju povezanosti između percepcije roditeljskog odbacivanja i problema eksternalizacije kod dece i adolescenata, uzeli smo teorijski okvir Ronerove subteorije ličnosti i Dolardovu frustracionu teoriju agresivnosti. U Ronerovoj subteoriji ličnosti (engl. Personality Subtheory), postulira se da pojedinci koji sebe doživljavaju odbačenim od roditelja imaju tendenciju da razviju posebne dispozicije ličnosti. Pored zavisnosti, nedovoljnog samopoštovanja i osećanja neadekvatnosti, odbačena deca imaju tendenciju da postanu hostilna, agresivna, pasivno agresivna ili da imaju probleme sa kontrolom neprijateljstva i agresivnosti, da postanu emocionalno hladna i da razviju negativni pogled na okruženje (Rohner et al., 2009). Teoretski, može se očekivati da ove personalne dispozicije budu u osnovi izražene agresije, kršenja zakonskih normi, socijalno neadaptiranog i nezrelog ponašanja.

U okviru frustracione teorije agresivnosti predpostavlja se da doživljaj nezainteresovanosti roditelja, posebno majke, i nedostatak emocionalne topline i bliskosti sa roditeljske strane, predstavljaju izuzetno frustrirajuću situaciju za dete, jer onemogućavaju zadovoljenje dve osnovne potrebe: za sigurnošću i afektivnom vezanošću. Kako se ovakve frustracije ponavljaju, dolazi do kumulacije agresivnih osećanja. Sputavanje ispoljavanja agresije i besa prema roditeljima vodi ka ispoljavanju agresivnog ponašanja u spoljašnjoj sredini, često prema vršnjacima. Navedeno uključuje tumačenja da se u ovim slučajevima može raditi o pomerenoj ili supstituisanoj agresiji (Berkowitz, 1965, prema Essau i Conradt, 2004).

U kontrolnoj grupi postoji velika interindividualna varijabilnost u vrednostima dobijenih skorova na dimenzijama agresije, kršenju pravila i ukupnoj eksternalizaciji, koja je još uvek u granicama normalnih vrednosti (Achenbach & Rescorla, 2001), što bi moglo objasniti izostanak statistički značajne povezanosti između roditeljskog odbacivanja i eksternalizacionih problema.

Pokušali da utvrdimo u kakvim se međusobnim korelacijama nalaze dimenzije percipiranog majčinog i očevog prihvatanja deteta, da bi smo posredno utvrdili podudarnost roditelja u njihovim postupcima i ponašanju. U tabeli 67 vidimo da postoji statistički značajna pozitivna korelacija između peripirane topline/prihvatanja (W/A) kako od strane majke, tako i od strane oca. Podudarnost između majčinog i očevog prihvatanja deteta nađena je i u drugim istraživanjima. U istraživanju Mihić i sar. (2009) nađeno je visoko slaganje u vaspitnim stilovima oca i majke. Navodi se da je ova korespondentnost bitna za razumevanje vaspitnih relacija među roditeljima i decom, kao i da je koroditeljska saradnja formirana ukoliko su oba ro-

ditelja zainteresovana za dete i svako od njih poštuje odluke drugog partnera vezane za dete i interakciju sa njim (Mihić i sar., 2009).

U našem istraživanju nađena je pozitivna i visoka korelacija između svih odbacujućih dimenzija roditeljstva, zasebno kod majki i kod očeva. Takođe, sve dimenzije percipiranog majčinog odbacivanja pozitivno korelišu sa dimenzijama percipiranog odbacivanja od strane oca. Najviša pozitivna korelacija postoji između dimenzija majčinog i očevog nediferenciranog odbacivanja deteta. Jedno od mogućih objašnjenja visoke korelacije između dimenzija percipiranog majčinog i očevog odbacivanja deteta može biti „prelivanje“ afekta, odnosno negativne emocije vezane za konflikt u partnerskoj relaciji koje se prenose na odnos roditelja-dete i povezuju se sa odbacivanjem, izražavanjem ljutnje ili kažnjavanjem deteta (Mihić, 2009). Pored toga, moguća je i generalizacija percepcije ponašanja jednog roditelja na oba, pa tako, ako se jedan roditelj percipira kao odbacujući moguća je generalizacija takve percepcije i na drugog roditelja (Rohner et al., 2009).

### **10.9. Povezanost dimenzija empatije i percipiranog roditeljskog prihvatanja/odbacivanja u ispitivanim grupama**

Ispitivanje povezanosti empatije i emocionalnog aspekata roditeljskog ponašanja izraženog kroz roditeljsko prihvatanje ili odbacivanje deteta, postavili smo kao jedan od ciljeva istraživanja očekujući da, u slučaju prisutne psihopatologije, empatija može biti specifično uslovljena roditeljstvom u odnosu na populaciju adolescenata bez psihopatoloških simptoma.

Kada se posmatra ukupan uzorak ispitanika rezultati pokazuju da postoji pozitivna korelacija između opažene topline/prihvatanja od strane majke (W/A) i kognitivnih dimenzija empatije zauzimanje tuđeg stanovišta (PT) i fantazije (FS), kao i pozitivna korelacija između opažene majčine topline/prihvatanja (W/A) i afektivne dimenzije empatijska brižnost (EC). Rezultati ukazuju na najvišu pozitivnu korelaciju između percipirane topline/prihvatanja majke (W/A) i kognitivnog zauzimanja tuđeg stanovišta (PT). Takođe, na nivou celog uzorka ispitanika nađena je negativna korelacija svih dimenzija percipiranog odbacivanja od strane majke (H/A, I/N, U/C) i ukupnog indeksa majčinog prihvatanja/odbacivanja sa kognitivnom dimenzijom empatije zauzimanje tuđeg stanovišta (PT).

Tumačenje ovakvog nalaza vodi u razmatranje odnosa između emocionalnog i kognitivnog razvoja. U literaturi se navodi da sigurno afektivno vezana deca pokazuju bolje razumevanje tuđih osećanja i verovanja, kao i činjenicu da oni određuju ponašanje ljudi, koje su

samim tim u prilici da bolje razumeju i predvide (Tošić, 2013). Hanak (2011, prema Tošić, 2013) navodi da kapacitet za mentalizaciju, odnosno mentalni proces pomoću kojeg neka osoba implicitno ili eksplicitno tumači svoje ili tuđe postupke kao smislene na osnovu intencionalnih mentalnih stanja kao što su lične želje, potrebe, osećanja, verovanja i razlozi, predstavlja komponentu afektivne vezanosti koja se izgrađuje u sigurnoj afektivnoj vezi sa majkom. Majke sigurno afektivno vezane dece u stanju su da vide stvari iz dečijeg ugla i zahvaljujući ovoj sposobnosti prilagođavanja trenutnom nivou detetove mentalne aktivnosti, u stanju su da detetu predstave alternativne perspektive gledanja na stvarnost, na takav način da ih dete može asililovati (Fonagy et al., 1997, prema Tošić, 2013).

Značajan nalaz istraživanja, koji se posebno izdvojio u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja, je nađena pozitivna korelacija lične nelagodnosti (PD), odnosno afektivnog aspekta empatije, i odbacujućih dimenzija roditeljstva majke koje je opaženo kao majčina indiferentnost/zanemarivanje (I/N) i nediferencirano odbacivanja deteta (U/R). Roditelje, koji dobijaju visoke procene na ovim dimenzijama roditeljskog ponašanja, deca »vide« kao hladne, nepristupačne, odbojne i nezainteresovane za dobrobit dece. U našem istraživanju se pokazalo da je doživljaj ispitanika o većoj zastupljenosti navedenih osobina u majčinom ponašanju povezan sa izraženijim osećanjem lične nelagodnosti (PD). Već je naglašeno da afektivna dimezija empatije lična nelagodnost (PD) izražava osećanje diskonfora i anksioznosti usmerena na sopstveno Ja usled izloženosti tuđem negativnom emocionalnom stanju. Preovladavanje lične nelagodnosti (PD) u napetim interpersonalnim situacijama predstavlja trajnu egoističku orijentaciju, jer onemogućava osobu da se bliže posveti drugima (Batson et al, 1981). Pretpostavlja se da osobe koje nemaju sposobnost emocionalne regulacije, posebno regulacije negativnih emocija, pre reaguju ličnom nelagodnošću (PD) nego simpatijom ili empatijom na tuđe negativno emocionalno iskustvo (Eisenberg & Eggum, 2009). U pokušaju razjašnjenja međusobnog odnosa emocionalne regulacije i afektivne vezanosti i njihovog zajedničkog odnosa prema empatiji i/ili ličnoj nelagodnosti, Taker i sar. (2005) ukazuju da figure afektivne vezanosti (najčešće majka) pomažu deci u regulaciji negativnih emocija i frustracija potpomažući tako procese samoregulacije koji doprinose razvoju empatije i simpatije. Taker i sar. (2005) navode „iz stabilne afektivne vezanosti dete razvija samoregulišuće operacije koje nisu samo u vezi sa prijatnošću u situacijama naklonosti, već i sa produženim intervalima psihološkog bola u slučaju frustrirajućih emocionalnih veza. Kod dece čiji rani odnosi ne obezbeđuju iskustvo sigurne afektivne vezanosti postoji mogućnost da se ne razviju samoregulacijski mehanizmi tolerancije na frustraciju kod opažanja tuđeg bolnog iskustva, što se održava i kod svih kasnijih odnosa u životu“. Drugi autori navode da su sigurno vezani više

tolerantni na stresne događaje od preokupiranih, tako da kod njih ne dolazi do preplavlivanja negativnim osećanjima (Mikulincer & Florian, 1998).

U kontrolnoj grupi ispitanika nađena je pozitivna korelacija između percipirane topline/prihvatanja od strane majke (W/A) i dimenzija kognitivne empatije zauzimanje tuđeg stanovišta (PT) i fantazije (FS). Negativna povezanost postoji između majčine indiferentnosti/zanemarivanja (I/N) i fantazije (FS). U literaturi je malo istraživanja koja su ispitivala povezanost fantazije (FS) kao aspekta empatije i opažene majčine emocionalnosti. U istraživanju Henrija i sar. (1996), adoleskenkinje koje su procenile da imaju otvoreniju i bolju komunikaciju sa roditeljima, postizale su i više skorove na dimenziji fantazija (FS) u odnosu na ostale ispitanike.

Više istraživanja nalazi da deca predškolskog uzrasta čije su majke responzivne, nekažnjavajuće i neautoritarne pokazuju više nivoe afektivne i kognitivne empatije (Eisenberg & Mussen, 1989; Eisenberg 2001; Fabes et al., 1990). U pomenutom istraživanju Henrija i sar. (1996) nađeno je da adolescenti, starosti od 13 do 18 godina, koji percipiraju veću porodičnu koheziju, efikasniju komunikaciju sa roditeljima i veće prihvatanje od strane roditelja, pokazuju veću empatijsku brižnost nego adolescenti koji doživljavaju slabiju podršku i lošiju komunikaciju sa roditeljima (Henry et al., 1996).

Obzirom na povezanost empatije i percipiranog ponašanja očeva, na ukupnom uzorku ispitanika, rezultati istraživanja pokazuju da je empatijska brižnost (EC) u značajnoj pozitivnoj korelaciji sa percipiranom očevom toplinom/prihvatanjem (W/A). Na ukupnom uzorku ispitanika opaženo odbacivanje od strane oca (skorovi na dimenzijama A/H, U/R i ukupni indeks očevog prihvatanja/odbacivanja) značajno negativno koreliše sa zauzimanjem tuđeg stanovišta (PT) i empatijskom brižnošću (EC).

U grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja nađeno je da je doživljaj izraženijeg očevog odbacivanja (izražen kroz ukupni indeks očevog prihvatanja/odbacivanja) povezan sa manjom sposobnošću ispitanika za saosećanje i brižnost za druge (EC). U ovoj grupi, takođe, postoji pozitivna korelacija između percipirane očeve topline/prihvatanja (W/C) i empatijske brižnosti (EC). Kod adolescenata kontrolne grupe nađeno je da dimenzija opažene očeve hostilnosti/agresije (H/A) negativno koreliše sa empatijskom brižnošću (EC).

Longitudinalno istraživanje Koestnera i sar. (1990) je pokazalo kako je vreme provedeno sa detetom, posebno briga oca za dete, najbolji prediktor empatične brige u kasnijem životu. Uključenost oca u brigu o detetu i zadovoljstvo majke ulogom roditelja na uzrastu deteta od 5 godina, predstavlja prediktor veće empatijske brige u 31. godini života. Dobar prediktor predstavlja i tolerancija majke na zavisnost, što vodi većoj interakciji između majke i deteta,

a takođe odražava i brigu, odgovornost i prihvatanje detetovih osećanja od strane majke. Može se zaključiti kako celokupna slika roditeljskog ponašanja koje dovodi do »dugoročnog razvoja empatične brige« nalikuje na autoritativni stil roditeljstva (Koestner et al., 1990). Niz istraživanja Bilera i sar. (prema Arzzene, 2012) ukazuju da deca sa sigurnom afektivnom vezanošću sa očevima postižu više skorove na upitnicima empatije. Istraživanje Kim i Ronera (2003), među populacijom korejskih adolescenata, ukazuje da nivo afektivne empatije sinova (ali ne i ćerki) pozitivno koreliše sa nivom percipiranog očevog prihvatanja, dok je kod ćerki (ali ne i sinova) afektivna empatija korelisala sa percipiranim prihvatanjem od strane majki.

Rezultati istraživanja ukazuju da je percipirano roditeljsko prihvatanje od strane majke i oca, pozitivno povezano sa dimenzijama kognitivne i afektivne empatije, kako u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja, tako i u kontrolnoj grupi. Percipirano odbacujuće ponašanje oba roditelja (hostilnost, indiferentnost, nediferencirano odbacivanje) negativno koreliše sa kognitivnim i afektivnim dimenzijama empatije u obe ispitivane grupe. Obrasi povezanosti empatije i percipiranog roditeljstva slični su u obe ispitivane grupe, osim za afektivnu dimenziju lična nelagodnost (PD), za koju je nađeno da pozitivno koreliše sa majčinim zane-marivanjem i nediferenciranim majčinim odbacivanjem u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja. Ovakav rezultat potvrđuje da izloženost negativnim iskustvima sa značajnim figurama (majkama) tokom perioda odrastanja dovodi do ometanja uspostavljanja stabilne afektivne vezanosti inicirajući manjak svesnosti i senzitivnosti na osećanja i potrebe drugih. Kod reagovanja ličnom nelagodnošću, u složenoj međuljudskoj interakciji, nema „deljenja“ zajedničke emocije sa drugim, već egocentrične tendencije ublažavanja samo sopstvene, ali ne i tuđe nelagodnosti.

Da bi smo ispitali pojedinačni uticaj percipiranog odbacivanja od strane majki i očeva na izraženost empatije i nivo eksternalizacionih problema u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja, ove ispitanike smo podelili u dve podgrupe prema vrednostima totalnog indeksa roditeljskog prihvatanja/odbacivanja. Rezultati ukazuju da adolescenti sa poremećajem ponašanja koji sebe doživljavaju značajno odbačenim od strane majke (totalni indeks majčinog prihvatanja/odbacivanja veći od 150), imaju i statistički značajno niže skorove na kognitivnoj dimenziji zauzimanje tuđeg stanovišta (PT) i više skorove na afektivnoj dimenziji lične nelagodnosti (PD), u poređenju sa adolescentima sa poremećajem ponašanja koji su imali totalni indeks niži od 150. Kod podgrupe adolescenata sa značajnim odbacivanjem od strane majke, nivo eksternalizacije je bio viši u poređenju sa ostalim ispitanicima u podgrupi, ali ne na nivou statističke značajnosti.

Adolescenti sa percepcijom ozbiljnog očevog odbacivanja (totalni indeks prihvatanja/odbacivanja za oca veći od 150) pokazali su značajno niže skorove na kognitivnom zauzimanju tuđeg stanovišta (PT) i empatijskoj brižnosti (EC), ali i statistički značajno veći nivo eksternalizacije u odnosu na adolescente iz ove podgrupe sa nižim totalnim indeksom očevog prihvatanja/odbacivanja. U istraživanju Kostić i sar. (2013), u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja (67 adolescenata sa poremećajem ponašanja, starosti od 15 do 18 godina), nađena je statistički značajna povezanost višeg totalnog indeksa očevog odbacivanja i viših prosečnih vrednosti na dimenziji kršenja pravila (YSR).

Devetnaest adolescenata sa poremećajem ponašanja ukazalo je na doživljaj ozbiljnog odbacivanja od strane oba roditelja (indeks prihvatanja/odbacivanja i za majku i za oca veći od 150). Ovi ispitanici su, slično kao kod percipiranog ozbiljnog majčinog odbacivanja, pokazali značajno nižu sposobnost zauzimanja tuđeg stanovišta (PT) i izraženije osećanje lične nelagodnosti (PD), kao i viši nivo eksternalizacije (ne statistički značajno) u odnosu na ostale ispitanike sa poremećajem ponašanja.

Istraživanja novijeg datuma, ukazuju da adolescenti sa poremećajem ponašanja i interpersonalnom crtom neosetljivost/bezosećajnost (nedostatak empatije, egocentrizam, neprihvatanje krivice i kajanja i površni šarm) formiraju posebnu kliničku grupu koju karakterišu perzistirajući i teški modeli agresivnog i delinkventnog ponašanja i više instrumentalne agresije (Frick, 2012). Etiološke trajektorije crte neosetljivost/bezosećajnost predmet su brojnih istraživanja. Pored genetskih i neuropsiholoških studija (Blair et al., 2005; Larson & Andershed, 2006; Marsh et al., 2008), neka istraživanja ukazuju da je odbacujuće roditeljstvo, posebno ozbiljno doživljeno odbacivanje od strane majke, značajni prediktor interpersonalne crte neosetljivost/bezosećajnost (Eremsoy, 2007; Pardini et al., 2007).

Pojedinci koji sebe doživljavaju odbačenim od roditelja imaju tendenciju da razviju posebne personalne dispozicije (neprijateljstvo prema drugima, zavisnost, emocionalnu nestabilnost, nisko samopoštovanje, tendenciju da životne događaje i reakcije drugih ljudi opažaju na hostilan i negativni način), koje postaju bitni elementi socijalne kognicije i mentalnih reprezentacija osobe koja se percipira odbačenom od roditeljskih figura. Takve se reprezentacije prenose u nove interpersonalne veze, pa zbog selektivne percepcije, pogrešnih stilova kognitivnih atribucija i problema afektivnog vezivanja, prema teoriji roditeljskog prihvatanja/odbacivanja, odbačeni pojedinci sami sebe navode na kvalitativno drugačije razvojne puteve u odnosu na pojedince koji doživljavaju da su prihvaćeni od značajnih drugih (Rohner et al., 2009).

## **10.10. Empatija i roditeljsko prihvatanje/odbacivanje kao prediktori eksternalizacije**

Da bi smo utvrdili u kojoj meri empatija i roditeljsko prihvatanje i odbacivanje deteta doprinose pojavi eksternalizacionih simptoma primenili smo multipnu regresionu analizu. Afektivne i kognitivne dimenzije empatije i dimenzije majčinog i očevog prihvatanja/odbacivanja deteta su postavljene kao prediktorske varijable, a zavisna varijabla je eksternalizacija. Analizirajući regresioni model na ukupnom uzorku ispitanika, i pojedinačno u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja i kontrolnoj grupi, pokazalo se da je najjača prediktorska varijabla kognitivna dimenzija empatije zauzimanje tuđeg stanovišta (PT). U grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja 6,9% varijanse eksternalizacije objašnjeno je nižom kognitivnom sposobnošću zauzimanja tuđeg stanovišta (PT), dok je na ukupnom uzorku ispitanika taj postotak veći i iznosi 16,5 %.

Unutar ukupnog uzorka ispitanika pokazalo se da je majčino nediferencirano odbacivanje deteta (U/R) najznačajniji prediktor eksternalizacije, dok se ostale dimenzije majčinog prihvatanja/odbacivanja nisu pokazale kao statistički značajni prediktori. U ukupnom uzorku ispitanika 37,5% varijanse eksternalizacije je objašnjeno majčinim odbacivanjem deteta. Na slične rezultate ukazuje i istraživanje Rodić (2011). U grupi sa poremećajem ponašanja prediktor varijable objašnjavaju 8,7% varijanse eksternalizacije, a majčina agresivnost prema detetu se približava statistički značajnim vrednostima.

Rezultati regresione analize za sve ispitanike pokazuju da je očevo nediferencirano odbacivanje deteta (U/R) značajni prediktor eksternalizacije. Oko 26,1% varijanse eksternalizacije objašnjeno je očevim odbacivanjem deteta. U grupi sa poremećajem ponašanja nađeno je da se 2,9% varijanse eksternalizacije može objasniti očevim odbacivanjem deteta.

Upoređivanjem efekta majčinog i očevog nediferenciranog odbacivanja deteta, naši rezultati pokazuju da majčino odbacivanje deteta ima veći efekat na pojavljivanje eksternalizacionih simptoma kod dece, nego odbacivanje od strane oca. Objašnjenje ovih rezultata možemo tražiti u činjenici da majke tokom detinjstva i adolescencije, provode više vremena sa decom nego očevi (Collins & Rusell, 1991), pa je i mogućnost percepcije odbacivanja majki veća. U velikom broju istraživanja potvrđena je značajna prediktivna vrednost odbacujućeg roditeljstva majke u nastanku eksternalizacionih problema kod dece (Wasserman et al., 1996; Petit & Bates, 1989; Rothbraum & Weisz, 1994).

Kombinacijom najjačih prediktora iz pojedinačnih modela, unutar ukupne populacije ispitanika, nađeno je da se 46,6% varijanse eksternalizacije može objasniti dimenzijama



empatije i dimenzijama roditeljskog odbacivanja deteta. U našem istraživanju kao značajni prediktori eksternalizacije pokazali su se nediferencirano majčino odbacivanje, niža kognitivna sposobnost zauzimanja tuđeg stanovišta i nediferencirano očevo odbacivanje.

## 11. ZAKLJUČAK

---

Zaključci istraživanja biće izneti u odnosu na definisane hipoteze:

- H1.** Prvom hipotezom definisali smo očekivanje da postoji statistički značajna razlika u izraženosti kognitivne i afektivne empatije između adolescenata sa poremećajem ponašanja i adolescenata kontrolne grupe. Nađeno je da adolescenti sa poremećajem ponašanja pokazuju značajno nižu izraženost kognitivne empatije (zauzimanje tuđeg stanovišta, fantazija) i afektivne empatije (empatijska brižnost) u odnosu na adolescente kontrolne grupe, dok u afektivnoj dimenziji empatije lična nelagodnost (PD) nisu nađene značajne razlike između adolescenata sa poremećajem ponašanja i adolescenata kontrolne grupe. Ovim je prva hipoteza delimično potvrđena.
- H2.** Drugom hipotezom definisali smo očekivanje da postoji različita povezanost kognitivne i afektivne empatije sa sociodemografskim i porodičnim varijablama u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja i kontrolnoj grupi. Dobijeni rezultati su pokazali da je u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja niže izražena kognitivna empatija (zauzimanje tuđeg stanovišta) zastupljenija kod adolescenata muškog pola, prisutnog nasilja među roditeljima i roditeljske psihopatologije, a niža afektivna empatija zastupljenija je kod adolescenata muškog pola. U kontrolnoj grupi ispitanika niža kognitivna empatija i afektivna empatija zastupljenija je kod adolescenata muškog pola i u porodicama gde su učestali konflikti među članovima porodice.
- H3.** Očekivanje da postoji statistički značajna razlika u percepciji roditeljskog prihvatanja/ odbacivanja od strane majki i očeva između adolescenata sa poremećajem ponašanja i adolescenata kontrolne grupe. Potvrđeno je da adolescenti sa poremećajem ponašanja percipiraju manje topline/prihvatanja i više odbacivanja od strane majki i očeva u poređenju sa adolescentima kontrolne grupe.
- H4.** Rezultati istraživanja potvrdili su očekivanje da postoji različita povezanost percipiranog odbacivanja od strane majki i očeva sa sociodemografskim i porodičnim varijablama u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja i kontrolnoj grupi. U grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja percepcija izraženijeg majčinog odbacivanja povezana je sa: polom i uzrastom ispitanika, učestalim konfliktima u porodici, nasiljem u

braku i roditeljskom psihopatologijom. Percepcija izraženijeg odbacivanja od strane oca povezana je polom ispitanika, učestalim konfliktima u porodici, nasiljem u braku i roditeljskom psihopatologijom. U kontrolnoj grupi adolescenata percepcija izraženijeg odbacivanja od strane majke povezana je sa učestalim konfliktima u porodici, a percepcija izraženijeg odbacivanja od strane oca povezana sa razvodom braka roditelja i postojanjem psihopatoloških simptoma kod roditelja.

- H5.** Ovom hipotezom definisali smo očekivanje da će u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja postojati statistički značajna negativna povezanost kognitivne i afektivne empatije i nivoa eksternalizacionih simptoma. U istraživanju je nađena statistički značajna negativna povezanost kognitivne dimenzije empatije (zauzimanje tuđeg stanovišta) i nivoa eksternalizacionih problema, dok nije nađena značajna negativna povezanost afektivne empatije i nivoa eksternalizacionih problema. Ovim rezultatom je peta hipoteza delimično potvrđena.
- H6.** Očekivanje da postoji statistički značajna pozitivna povezanost percipiranog odbacivanja majke i oca i nivoa eksternalizacije u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja. Rezultati su potvrdili da u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja postoji statistički značajna pozitivna povezanost ukupnog percipiranog odbacivanja od strane majke i nivoa eksternalizacionih problema, kao i značajna pozitivna povezanost percipiranog nediferenciranog odbacivanja od strane oca i nivoa eksternalizacionih problema.
- H7.** Očekivanje da postoji statistički značajna pozitivna povezanost kognitivne i afektivne empatije i percipiranog roditeljskog prihvatanja (majke/oca) i statistički značajna negativna povezanost kognitivne i afektivne empatije i roditeljskog odbacivanja. Rezultati su potvrdili da u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja i kontrolnoj grupi postoji statistički značajna pozitivna povezanost kognitivne i afektivne empatije i dimenzija prihvatajućeg roditeljstva i to: percipirana toplina/prihvatanje majke pozitivno koreliše sa kognitivnom empatijom (zauzimanje tuđeg stanovišta, fantazija), a toplina/prihvatanje oca pozitivno koreliše sa afektivnom empatijom (empatijska brižnost). U grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja i kontrolnoj grupi postoji negativna povezanost kognitivne i afektivne empatije i dimenzija odbacujućeg roditeljstva i to: hostilnost/agresija majke negativno koreliše sa kognitivnom empatijom (zauzimanje tuđeg stanovišta), indiferentnost/zanemarivanje majke negativno koreliše sa kognitivnom empatijom (fantazija), očeva hostilnost/agresija negativno koreliše sa afektivnom empatijom (empatijska

brižnost), ukupno percipirano odbacivanje od strane oca negativno koreliše sa afektivnom empatijom (empatijska brižnost).

**H7a** Očekivanje da su obrasci povezanosti kognitivne i afektivne empatije i roditeljskog prihvatanja/odbacivanja različiti u ispitivanim grupama. Nađeno je da su obrasci povezanosti empatije i percipiranog roditeljskog prihvatanja/odbacivanja slični u grupama ispitanika, jedina razlika nađena je u grupi adolescenata sa poremećajem ponašanja gde postoji pozitivna povezanost afektivne dimenzije empatije lična nelagodnost i percipiranih odbacujućih dimenzija roditeljstva majke (indiferentnost/ zanemarivanje i nediferencirano majčino odbacivanje).

## LITERATURA

---

- Achenbach TM & Rescorla LA. (2001). Manual for the ASEBA school-age forms & profiles. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families.
- Ainsworth, M., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S. (1978). Patterns of attachment a psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Ajdukovic, M.& Delale, E.A. (2000): Stil odgoja u obitelji kao činitelj rizika i zaštite u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži. (u) Bašić, J., Janković, J. (ur.) Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži. Povjerenstvo Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece i mladeži i zaštitu djece s poremećajima u ponašanju, 171-187.
- Ajduković M. (2001) Stil odgoja u obitelji kao faktor delinkventnog ponašanja djece. Primijenjena psihologija, Vol.11, 47-54.
- Amato, P. R.& Keith, B. (1991). Parental divorce for the well-being of children: A meta-analysis. Psychological Bulletin, 110, 26–46.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Anastassiou-Hadjicharalambous, X., Warden, D.(2008a). Cognitive and affective perspective-taking in conduct disordered children high and low on callous/unemotional traits. Child Adolescent Psychiatry Mental Health 2, 1–11.
- Arrendondo, D. E. & Butler, S. F. (1994). Affective comorbidity in psychiatrically hospitalized adolescents with conduct disorder or oppositional defiant disorder: Should conduct disorder be treated with mood stabilizers? Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 4, 151-158.
- Arzeen, S., Naveed, R., Hassan, B. (2012). Perception of parental acceptance and rejection in emotionally empathic and non-empathic adolescents. Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology. Vol. 9, No 3, 60-69.
- Atkinson, A. P. (2007). Face processing and empathy. In T. F. D. Farrow and P. W. R. Woodruff (eds.). Empathy in Mental Illness, pp 360-386. New York: Cambridge University Press.

- Bailey, S. & Scott, S. (2008). Juvenile Delinquency. In M. Rutter, D. V. M. Bishop, D. S. Pine, S. Scott, J. Stevenson, & E. Taylor (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry. 5th ed.* (pp 1106- 1125). Oxford: Blackwell Publishing Limited.
- Barnett, M.A. (1987). Empathy and related responses in children. In: Eisenberg, N., Strayer, J. (Eds.): *Empathy and its development*. Cambridge: University Press.
- Batson, C.D. (1991). *The altruism question: Toward a social psychological answer*. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Batson, C.D., Fultz, J., Schoenrade, P.A. (1987). Adults' emotional reaction to the distress of others. In: Eisenberg, N., Strayer, J. (Eds.): *Empathy and its development*. Cambridge: University Press.
- Beven, J., O'Brien Mlaone, A., Hall, G.(2004).Using the Interpersonal Reactivity Index to Assess Empathy in Violent Offenders. *International Journal of Forensic Psychology*, Vol 1, No 2, 33-41.
- Bjorkqvist, K.(2007) Empathy, social intelligence and aggression in adolescent boys and girls. In T. F. D. Farrow and P. W. R. Woodruff (eds.). *Empathy in Mental Illness*, 360-386. New York: Cambridge University Press.
- Blair, R. J. R., Budhani, S., Colledge, E., & Scott, S. K. (2005). Deafness to fear in boys with psychopathic tendencies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 327–336.
- Blair, R.J.R., (2007). Empathic dysfunction in psychopathic individuals. In: Farrow, T.F.D., Woodruff, P.W.R. (Eds.), *Empathy in Mental Illness*, 3-16. Cambridge University Press, New York.
- Blair, R.J.R., Colledge, E., Murray, L., Mitchell, D.G.V.(2001). A selective impairment in the processing of sad and fearful expressions in children with psychopathic tendencies. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 491–498.
- Bosco, G, Renk, K, Dinger, T, Epstein, M, Phares, V. et al.(2003). The connections between adolescents' perceptions of parents, parental psychological symptoms and adolescent functioning. *Applied Developmental Psychology* 24, 179-200.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss*, (1). London: Hogarth Press.
- Brum, E. W. (2001). An examination of factors relate to the cognitive and affective empathy levels of adjudicated youth, University of North Texas.
- Burke, D. M. (2001). Empathy in sexually offending and nonoffending adolescent males. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 222-233.

- Burke, J. D., Loeber, R., Lahey, B. B. (2003). Course and Outcomes. In Essau (Eds.). Conduct and oppositional defiant disorders: Epidemiology, risk factors, and treatment, pp 61-94. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bush, C. A., Mullis, R. L., & Mullis, A. K. (2000). Differences between offender and nonoffender youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 467–478.
- Campo, A.T.& Rohner, R.P. (1992). Relationships Between Perceived Parental Acceptance-Rejection, Psychological Adjustment and Substance Abuse Among Young Adults. *Child Abuse and Neglect*, 16, 429-440.
- Capaldi, D. M.& Patterson, G. R. (1994). Interrelated influences of contextual factors on antisocial behavior in childhood and adolescence for males. In: D. C. Fowles, P. Sutker, S. H. Goodman, Progress in experimental personality and psychopathology research, pp 165-168. New York: Springer.
- Camras, L. A., Grow, J. G., Ribordy, S. C. (1983). Recognition of emotional expression by abused children. *Journal of Child Clinical Psychology*, 12, 325-328.
- Cohen, D.(1992). Empathy in Conduct Disorder Youth. Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of arts in the Department of Psychology, Simon Fraser University.
- Cohen, D.& Strayer, J., (1996). Empathy in conduct-disordered and comparison youth. *Developmental Psychology*, vol 32 (6), 988–998.
- Collins, W.A., Russell, G. (1991): Mother-child and father-child relationship in middle childhood and adolescence: A developmental analysis. *Developmental Review*, 11, 99-136.
- Crick, N. R.& Dodge, K. A. (1996). Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development*, 67, 993-1002.
- Cummings, E.M., Davies, P.T., Campbell, S.B. (2000). *Developmental Psychopathology and Family Process, Theory, Research and Clinical Implications*. New York, London: The Guilford Press.
- D’Orazio, D. (2002). A comparative analysis of empathy in sexually offending and non-offending juvenile and adult males. Unpublished doctoral dissertation, California School of Professional Psychology at Alliant University, Fresno.
- Darling, N.& Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.
- Dauvergne, M.& Johnson, H. (2001). Children witnessing family violence (21). *Juristat*, Statistic Canada.

- Davis, M. H. (1996). *Empathy: A social psychological approach*. Boulder, CO: Westview Press.
- Davis, M. H. & Franzoi, S. L. (1991). Stability and change in adolescent self-consciousness and empathy. *Journal of Research in Personality*, 25, 70-87.
- Davis, M.H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126.
- de Wied, M., Goudena, P.P., Matthys, W., (2005). Empathy in boys with disruptive behavior disorders. *J. Child Psychol. Psychiatry* 46, 867–880.
- de Wied, M., de Wied, C., G., van Boxtelde, A. (2010). Empathy dysfunction in children and adolescents with disruptive behavior disorders. *European Journal of Pharmacology*, 626, 97–103.
- Eisenberg, N. & Fabes, R. (1990). Empathy: Conceptualization, assessment and relation to prosocial behavior. *Motivation and Emotion*, 14, 131-149.
- Eisenberg, N. & Eggum, N. (2009), *Empathic Responding: Sympathy and Personal Distress*, In: *The Social Neuroscience of Empathy*, pp 75-85. MIT Press, Cambridge, Massachusetts.
- Eisenberg, N. & Mussen, P. (1989). *The roots of prosocial behavior in children*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Schaller, M., Carlo, G. & Miller, P. A. (1991). The relations of parental characteristics and practices to children's vicarious emotional responding. *Child Development*, 62, 1393–1408.
- Eisenberg, N., Gershoff, E. T., Fabes, R.A., et al. (2001). Mothers' emotional expressivity and children's behavior problems and social competence mediation through children's regulation. *Developmental Psychology*, 37(4), 475–490.
- Ellis, P. L. (1982). Empathy: A factor in antisocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 123–134.
- Eremsoy, CE. (2007). *How do parental, familiar, and child characteristic differentiate conduct disorder children with and without psychopathic tendencie; A thesis submitted to The Graduate School of Social science of Middle east Technical University*.
- Erikson, E.H. (1968). *Young Man Luther*. New York: Norton
- Essau, C.A., Conradt, J. (2004). Prevalence and correlates of conduct disorder symptoms in children and adolescents. *The 6. Biennial Conference of the European Association for Research on Adolescence*.



- Feldman, R. (2007). Mother-infant synchrony and the development of moral orientation in childhood and adolescence: Direct and indirect mechanisms of developmental continuity. *American Journal of Orthopsychiatry* 77, 582-597.
- Feshbach, N.D., Feshbach, S.(2009). Empathy education. In: Decety, J., Ickes, W.(Eds.), *The Social Neuroscience of Empathy*, pp 85-97. MIT Press, Cambridge, Massachusetts, England.
- Feshbach, N.D. (1987). Parental empathy and child adjustment/maladjustment In N. Eisenberg & J. Satyer (Eds.), *Empathy and its development*. pp 423-450. Cambridge, Cambridge University Press.
- Findlay, L.C., Girardi, A. & Coplan, R.J. (2006). Links between empathy, social behavior, and social understanding in early childhood. Carleton University, Canada.
- Forman, D. R., Aksan, N., Kochanska, G. (2004). Toddlers' responsive imitation predicts preschool-age conscience. *Psychological Science*, 15, 699-704.
- Frick, P. & Morris, A. (2004). Temperament and Developmental Pathways to Conduct Problems. *Journal of Clinical Child and Adolescents Psychology*, Vol 33, No.1, 54-68.
- Frick, P. J. (2012). Development Pathways to Conduct Disorder: Implications for Future Direction in Research, Assessment, and Treatment. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 41(3), 378-389.
- Frick, P. J. & White, S. F. (2008). Research review: The importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 49, 359–375.
- Frick, P. J., Lahey, B. B., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., et al. (1992). Familial risk factors to oppositional defiant disorder and conduct disorder: Parental psychopathology and maternal parenting. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 49-55.
- Garaigordobil, M. (2009). A comparative analysis of empathy in childhood and adolescence: gender differences and associated socio-emotional variables. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9, 217-235.
- Gini, G., Albiero, P., Benelli, B., & Altoè, G. (2007). Does empathy predict adolescents' bullying and defending behavior? *Aggressive Behavior*, 33, 467-476.
- Henry C. S., Sager W. D. & Plunkett W. (1996) Adolescents' Perceptions of Family System Characteristics, Parent-Adolescent Dyadic Behaviors, Adolescent Qualities and Adolescent Empathy. *Family Relations*, Vol. 45, No. 3, 283-292.
- Hinchey, F. S. & Gavelek, J. R. (1982). Empathic Responding in Children of Battered Mothers. *Child abuse and neglect* 6/4, 395-401.

- Hoffman, M.L. (1984). Interaction of affect and cognition on empathy. In: Izard, C.E., Zajonc, R.B. (Eds.): Emotions, cognition and behavior. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- Hoffman, M.L. (2003). Empatija i moralni razvoj – značaj za brigu i pravdu. Beograd: Dereta.
- Jaffe, P., Wolf, D., Wilson, SK (1990). Children of battered Women. Sage publications, Inc.
- Jaffee, S. R., Belsky, J., Harrington, H., Caspi, A. & Moffitt, T. E. (2006). When parents have a history of conduct disorder: How is the caregiving environment affected? *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 309-319.
- Jardani, S., Sadeh, N., Verona, E. (2011). Expanding our Lens: Female Pathways to Antisocial Behavior in Adolescence and Adulthood. *Clinical Psychology Review*, 31(8), 1324-1348.
- Joksimović, S. (1994). Oblici prosocijalnog ponašanja mladih. *Zbornik instituta za pedagoška istraživanja*, 26, 34-50.
- Jolliffe, D. & Farrington, D. P. (2004). Empathy and offending: a systematic review and metaanalysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 441–476.
- Jolliffe, D. & Farrington, D.P. (2006b). Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggressive Behavior*, 32, 540-550.
- Jordan, J.V., Kaplan, A.G., Baker Miller, J., Stiver, I.P., Surrey, J.L. (1991). *Women's Growth in Connection*. New York, London: The Guilford Press.
- Kalliopuska, M. (1984). Empathy and Birth Order. *Psychological Reports*. 55, 115–118.
- Karniol, R., Gabay, R., Ochion, Y., Harari, Y. (1998). Is gender or gender-role orientation a better predictor of empathy in adolescence? *Sex roles. A journal of research*. 39, 45–59.
- Kaufman M. (2011) How families fascilitate the development of empathy in children:a family sistem theory perspective; A thesis submitted to School of Family Studies and Human Services, College of Human Ecology, Kansas State University.
- Kaukiainen, A., Bjorkqvist, K., Lagerspetz, K. M. J., et al. (1999). The relationships between social intelligence, empathy, and three types of aggression. *Aggressive Behavior*, 25, 81–89.
- Kim, J., Cicchetti, D. (2006). Longitudinal trajectories of self-systems processes and depressive symptoms among maltreated and nonmaltreated children. *Child Development*, 77(3), 624-639.
- Kim, S.I. & Rohner, R. P. (2003). Perceived parental acceptance-rejection and empathy among university students in Korea. *Journal of Cross-cultural Psychology*, 34, 723-735.

- Kim-Kohen, J., Caspi, A., Rutter, M., Tomas, M. P., & Moffitt, T. E. (2006). The Caregiving Environments Provided to Children by Depressed Mothers With or Without an Antisocial History. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1009-1018.
- Klimes-Dougan, B., & Kistner, J. (1990). Physically abused preschoolers' responses to peers' distress. *Developmental Psychology*, 26, 599-602.
- Knafo, A., Zahn-Waxler, C., Van Hulle, J. L., Robinson, S. H., Rhee (2008). The developmental origins of a disposition toward empathy: Genetic and environmental contributions. *Emotion*, 8, 737-752.
- Kochanska, G., Forman, D. R., Aksan, N., Dunbar S. B. (2005). Pathways to conscience: Early mother-child mutually responsive orientation and children's moral emotion, conduct, and cognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 19-34.
- Koestner, R., Franz, C., Weinberger (1990). The family origins of empathic concern: A 26-year longitudinal study, *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 709-717.
- Konrath S. H., O'Brien E. H. & Hsing C. (2011), Changes in Dispositional Empathy in American College Students Over Time: A Meta-Analysis DOI: 10.1177/1088868310377395, *Pers Soc Psychol* 15: 180 originally published online 5 August 2010
- Kostić J., Nešić M., Stanković M., Žikić O. Perceived parental acceptance/rejection, some family characteristic and conduct disorder in adolescents (u štampi, prihvaćen za štampu u Vojno sanitetskom pregledu potvrdom od 30.09.2013.).
- Larson, H., Andershed, H., Lichenstein, P. (2006). A genetic factor explains the most of the variation in the psychopathic personality. *Journal of abnormal Psychology*, 115(2), 221-30.
- Larson, E. & Yao, X. (2005): Clinical Empathy as Emotional Labor in the Patient-Physician Relationship. *Jama*, 2;293(9), 1100-1106.
- Lee, M. & Prentice, N. M. (1988). Interrelations of empathy, cognition, and moral reasoning with dimensions of juvenile delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 127-139.
- Litvack MW, McDougall D, & Romney DM (1997). The structure of empathy during middle childhood and its relationship to prosocial behavior. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 123, 303-324.
- Loeber, R. & Farrington, D.P. (2000). Young children who commit crimes: Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Development and Psychopathology*, 12, 737- 762.

- Loeber, R. & Stouthamer-Loeber, M. (1986). Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency. In M. Tonry & N. Morris (Eds.), *Crime and justice: An annual review of research* (pp 29-149). University of Chicago Press:Chicago.
- Lovett, B.J. & Sheffield, R.A. (2007). Affective empathy deficits in aggressive children and adolescents: a critical review. *Clinical Psychology Review*, 27, 1–13.
- Luntz, B. & Widom, C. (1994). Antisocial personality disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal of Psychiatry*, 151, 670–674.
- Maccoby, E.E.& Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: parent child interaction. In: P. Mussen i E. M. Hetherington, *Handbook of Child Psychology* (4), pp 1-101, New York: Wiley.
- Maxfield, M. G.& Widom, C. S. (1996). The cycle of violence revisited 6 years later. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 150, 390–395.
- Macuka, I. (2007). Skala percepcije roditeljskog ponašanja-procena valjanosti, *Suvremena psihologija* 10,2,177-199.
- Main, M. & George, C. (1985). Response of abused and disadvantaged toddlers to distress in agitates: a study in the day care setting. *Developmental Psychology*, 21, 407-412.
- Manly JT, Kim JE, Rogosch FA, Cicchetti D.(2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13, 759–782.
- Marković, J. (2008). *Protektivni i rizični faktori za razvoj poremećaja ponašanja*, Magistarska teza, Medicinski fakultet Novi Sad, Univerzitet u Novom Sadu.
- Marković, J. (2011). *Povezanost sociodemografskih faktora i stepena porodične funkcionalnosti sa emocionalnim problemima i problemima ponašanja dece uzrasta od 4 do 11 godina*. Doktorska disertacija. Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad.
- Marsh, A.A, Finger, E.C., Mitchell, D.G.V., Reid, M.E, Sims, C. et al.(2008). Reduced amygdala response to fearful expressions in children and adolescents with Callous/Unemotional traits and Disruptive Behavior disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165, 712-720.
- Martin, G. B. & R. D. Clark (1982). Distress crying in neonates: Species and peer specificity. *Developmental Psychology* 18, 3-9.
- Martino, S. C., Ellickson, P. C., Klein, D. J., McCaffrey, D., & Edelen, M. O. (2008). Multiple trajectories of physical aggression among adolescent boys and girls. *Aggressive Behavior*, 34, 61-75.

- Mehrabian, A. & Epstein, N.A. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40, 523-543.
- Meins, E., Fernyhough, C., Russel, J. & Clark-Carter, D. (1998). Security of Attachment as a Predictor of Symbolic and Mentalising Abilities: a Longitudinal Study. *Social Development*, Vol. 7, 1-24.
- Meunier, J.C., Roskam, I., Stievenart, M., van de Moortele, G., Browne, D.T., Kumar, A. (2011). Externalizing behavior trajectories: The role of parenting, sibling relationships and child personality. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 32 (1), 20-33.
- Mihić, I., Zotović, M., Petrović, J. (2007). Stresna iskustva u odrastanju i afektivna vezanost adolescenata. *Psihologija*, Vol.40(4), 527-542.
- Mihić, I., Zotović, M, Petrović, J., Avić, B. (2009): Vaspitni procesi u porodici: Povezanost kvaliteta dijadnih i trijadnih odnosa, *Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja*, 1, 100-115.
- Mikulincer M. (2006). *Dynamics of Romantic Love: Attachment, Caregiving, and Sex. Attachment, Caregiving and Sex within Romantic Relationships*. Guilford Publications, 23-44.
- Mikulincer, M. & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. In Simpson, J., & Rholes, S. (eds.). *Attachment theory and close relationships*, pp 143-165. New York: Guilford Press.
- Miller, P.A. & Eisenberg, N. (1988). The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior. *Psychological Bulletin*, 103, 324-344.
- Miočinović, Lj. (2004). *Moralni razvoj i moralno vaspitanje*. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-Limited and Life-Course-Persistent Antisocial Behavior: A Developmental Taxonomy. *Psychological Review*, 100 (4), 674-701.
- Moffitt, T. E. & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Developmental Psychopathology*, 13(2), 355-375.
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Jaffee, S. R., Kim-Cohen, J, Koenen, K.C. et al. (2008). Research Review: DSM-V conduct disorder: research needs for an evidence base. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(1), 3-33.

- Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H., & Milne, B. (2002). Males on the life-course persistent and adolescent limited antisocial pathways: Follow-up at age 26. *Development and Psychopathology*, 14, 179–206.
- Moretti, MM & Holland R. (2003). Navigating the journey of adolescence: Parental attachment and the self from a systemic perspective. In: Johnson S, Whiffen V. (Eds). *Clinical Applications of Attachment Theory*, pp 41-56. New York: Guildford.
- Muntz, R., Hutchings, J., Edwards, R. T., Hounscome, B. & O’Ceilleachair, A. (2004). Economic evaluation of treatments for children with severe behavioral problems. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 7(4), 177–189.
- Muris, P., Meesters, C. & van den Berg, S. (2003). Internalizing and externalizing problems as correlates of self-reported attachment style and perceived parental rearing in normal adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 12 (2), 171-183.
- Muris, P., Meesters, C., Morren, M., & Moorman, L. (2004). Anger and hostility in adolescents: Relationships with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 257-264.
- Nešić M., Kostić J., Uljarević M., Nešić V., Čičević M. (2013). *Neurobiologija empatije. Komunikacija i ljudsko iskustvo.* (Ure) V. Anđelković, A. Kostić, Lj. Zlatanović, Filozofski fakultet; Univerzitet u Nišu, 45-63.
- Newman, J. P., Patterson, C. M., & Kosson, D. S. (1987). Response perseveration in psychopaths. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 145–148.
- Odgers, C. L., Caspi, A., Broadbent, J. M., Dickson, N., Hancox, R. J. et al. (2007). Prediction of differential adult health burden by conduct problem subtypes in males. *Archives of General Psychiatry*, 64(4), 476-484.
- O’Hearn, H. G., Margolin, G., John, R. S. (1997). Mothers’ and fathers’ reports of children’s reactions to naturalistic marital conflict. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1366–1373.
- Odgers, C. L., Moffitt, T. E., Broadbent, J. M., Dickson, N., Hancox, R. J. et al. (2008). Female and male antisocial trajectories: from childhood origins to adult outcomes. *Developmental Psychopathology*, 20(2), 673-716.
- Olweus, D. (1998). *Nasilje među djecom u školi. Što znamo i što možemo učiniti.* Zagreb: Školska knjiga.
- Opsenica Kostić, J. (2012) *Adolescenti i njihovi roditelji u svetlu PART teorije.* Doktorska disertacija. Filozofski fakultet. Univerzitet u Nišu.

- Pardini, D. A., Lochman, J. E., Powell, N. (2007). The development of callous–unemotional traits and antisocial behavior in children: Are there shared and/or unique predictors? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 319–333.
- Patterson, C. J., Cohn, D. A., Kao, B. T. (1989). Maternal warmth as a protective factor against risks associated with peer rejection among children. *Development and Psychopathology*, 1, 21-38.
- Patterson, G.R. (1995). Coercion-a basis for early age of onset for arrest. In J. McCord (Ed.), *Coercion and punishment in long-term perspective* (pp 81–105). New York:Cambridge University Press.
- Patterson, G.R., Reid, R.J., Dishion, T.J.(1992). *Antisocial boys*. In: *Social international Approach*, Vol. 4, Castalia Publising Company, Eugene.
- Persson, S., Stattin, H., Kerr, M. (2004). Adolescents' conceptions of family democracy: Does their own behaviour play a role? *European Journal of Developmental Psychology*, 1 (4): 317-330.
- Pettit, G. S.& Bates, J. E. (1989). Family interaction patterns and children's behavior problems from infancy to four years. *Developmental Psychology*, 25, 413-420.
- Pfeifer J. H. & Dapretto M. (2009) "Mirror, Mirror, in My Mind": Empathy, Interpersonal Competence, and the Mirror Neuron System. In: Decety, J., Ickes, W.(Eds.) *The Social Neuroscience of Empathy*, pp 183-199. MIT Press, Cambridge, Massachusetts, England.
- Piquero, A.R., Gibson, L.E., Daige, C., Piquero, N.L., & Tibbetts, S.G. (2007). Research Note Are Life-Course-Persistent Offenders At Risk for Adverse Health Outcomes? *Journal of Reasearch in Crime and Delinquency*, 44(2), 185-207.
- Pitzer, M., Esser, G., Schmidt, M. H., & Laucht, M. (2010). Early predictors of antisocial developmental pathways among boys and girls. *Acta Psychiatrica Scandinavika*, 121, 52-64.
- Pollack, S. D., Cicchetti, D., Hornung, K. & Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology*, 36, 679–688.
- Poresky, R. H. (1996). Companion animals and other factors affecting young children's development. *Anthrozoos*, 9,159-168.
- Preston, S. D.& de Waal, FBM. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences* 25, 1-72.

- Radke-Yarrow, M. & Zahn-Waxler, C. (1984). Roots, motives, and patterns in children's prosocial behavior. In: Staub, E., Bar-Tal, D., Karylowski, J., Reykowski, J. (Eds.): Development and maintenance of Prosocial Behavior. New York: Plenum.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Radovanović, V. (1993). Empatičnost srednjoškolskih nastavnika. *Psihologija*: vol. 26, br. 1-2, 11-50.
- Reiss, A. J. & Farrington, D. P. (1991). Advancing knowledge about co-offending: Results from a prospective longitudinal survey of London males. *The Journal of Criminal Law and Criminology*, 82, 360–395.
- Reitz, E., Dekovic, M., Meijer, A.M. (2006.), Relations between parenting and externalizing and internalizing problem behavior in early adolescence: Child behavior as moderator and predictor. *Journal of Adolescence*, 29 (3): 419-436.
- Riley, D. & Steinberg, J. (2004). Four popular Stereotypes About Children in Self-Care: Implications for Family Life Educators. *Family Relations*, 53, 95-101.
- Robinson, R. & Roberts, W. (1997). Empathy and emotional responsiveness in delinquent and non-delinquent adolescents. *Social Development*, Vol 16, Issue 3, 555–579.
- Rodić N. (2011.) Uticaj roditeljskog stila vaspitanja na odnos majke prema detetu. Doktorska disertacija. Univerzitet u Novom Sadu. Novi Sad.
- Rohner R.P. & Britner P.A. (2002) Worldwide mental health correlates of parental acceptance - rejection: Review of cross - cultural and intracultural evidence. *Cross-Cultural Research*, 36,16-47.
- Rohner, P.R. & Veneziano, R.A. (2001). The Importance of Father Love: History and Contemporary Evidence: *Review of general Psychology*, 5(4), 382-405.
- Rohner, R. P. (1984). *Handbook for the Study of Parental Acceptance and Rejection. Measurement of Parental Acceptance-Rejection and Its Social-Emotional Consequences.* Storrs: University of Connecticut, Center for the Study of Parental Acceptance and Rejection.
- Rohner, R. P., Bourque, S. L. & Elordi, C. A. (1996). Children's perceptions of corporal punishment, caretaker acceptance, and psychological adjustment in a poor, biracial southern community. *Journal of Marriage and the Family*, 58, 842-852.
- Rohner, R. P., Kean, K. J. & Cournoyer, D. E. (1991). Effects of corporal punishment, perceived caretaker warmth, and cultural beliefs on the psychological adjustment of children in St. Kitts, West Indies. *Journal of Marriage and the Family*, 53, 681-693.



- Rohner, R. P., Khaleque, A., Cournoyer, D.E. Introduction to Parental Acceptance-Rejection Theory, methods, evidence, and implications (revised April 10, 2009), preuzeto 27. decembra 2011 sa [http://www.cspar.uconn.edu/INTRODUCTION%20TO%20PARENTAL%20ACCEPTANCE\\_09.pdf](http://www.cspar.uconn.edu/INTRODUCTION%20TO%20PARENTAL%20ACCEPTANCE_09.pdf)
- Rothbaum, F. & Weisz, J. (1994). Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*; 116, 55–74.
- Ryan, R. M. & Lynch, J. (1989). Emotional autonomy versus detachment: Revisiting the vicissitudes of adolescence and young adulthood. *Child Development*, 60, 340–356.
- Sanders, M. R., Halford, W. K. & Behrens, B. C. (1999). Parental divorce and premarital couple communication. *Journal of Family Psychology*, 13, 60–74.
- Santrock, J.W. (2000). *Children*. McGraw-Hill Companies, Inc.
- Schachar, R., Wachsmuth, R. (1991). Oppositional disorders in children: A validation study comparing conduct disorder, oppositional disorder on normal control children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 1089-1102.
- Selman, R.L. (1980). *The growth of interpersonal understanding*. Orlando, FL: Academic Press.
- Shechtman, Z. (2003). Cognitive and affective empathy in aggressive boys: Implications for counseling. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 24, 211-222.
- Shek, D. T. L. (2006). Perceived parent-child relational qualities and parental behavioral and psychological control in Chinese adolescents in Hong Kong. *Adolescence*, 41 (163): 563-581.
- Skreitule-Pikse I., Sebre S., Lubenko J. (2010): Child behavior and mother-child emotional availability in response to parent training program: moderators of outcome. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1418-1424.
- Spreng, R.N., McKinnon, M.C., Mar, R.A. & Levine B. (2009). The Toronto Empathy Questionnaire: Scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *Journal of Personality Assessment*, 91, 62-71.
- Storksen, I., Roysamb, E., Holmen, TL., Tambs, K. (2006). Adolescent adjustment an well-being: effects of parental divorce and distress. *Scandinavian Journal of Psychology*; 47, 75–84.
- Strayer, J. & Roberts, W. (2004). Empathy and Observed Anger and Aggression in Five-Year-Olds. *Social Development*, 13, 542-561.
- Svetska zdravstvena organizacija (1992). *ICD-X Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. Klinički opisi i dijagnostička uputstva*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.

- Švrakić, D. M., Draganić, S., Hill, K., Bayon, C., Przybeck, T. R., & Cloninger, C. R. (2002). Temperament, character, and personality disorders: etiologic, diagnostic, treatment issues. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 189–195.
- Taussig, HN & Litrownik, AJ. (1997). Self and other-directed destructive behaviors: Assessment and relationship to type of abuse. *Child Maltreatment*, Vol 2(2), 172-182.
- Trusty, J., Ng, K.M. & Watts, E. (2005). Model of Effects of Adult Attachment on Emotional Empathy of Counseling Students. *Journal of Counseling & Development*, 83, 66-77.
- Tošić, M., Baucal, A., Stefanović-Stanojević, T.(2013). Odnos afektivne vezanosti i kognitivnog razvoja. *Zbornik instituta za pedagoška istraživanja*. God 45, Broj 1, 42-61.
- Tucker, D. M., Luu, P.& Derryberry, D. (2005). Love hurts: The evolution of empathic concern through the encephalization of nociceptive capacity. *Development and Psychopathology*, 17, 699–713.
- Underwood B.& Moore, B. (1982). Perspective-taking and altruism. *Psychological Bulletin*, 91, 143-173.
- van der Mark, I. L., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. (2002). Development of empathy in girls during the second year of life: Associations with parenting, attachment, and temperament. *Social Development* 11, 451-468.
- Vasta, R., Heith, M.M., Miller, S.A. (1997). *Dječja psihologija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Vidanović, S., Todorović, J., Hedrih, V. (2006). *Porodica i posao – izazovi roditeljstva*. Filozofski fakultet, Niš
- Vojnić Hajduk, I. (2005). *Povezanost dimenzija roditeljskog ponašanja, sociodemografskih varijabli i lokusa kontrole adolescenata*. Diplomski rad. Filozofski fakultet. Sveučilište u Zagrebu.
- Vulić-Prtorić, A. (2002) *Obiteljske interakcije i psihopatološki simptomi u djece i adolescenata*. *Suvremena psihologija* 5, 1, 31-51.
- Wasserman, G. A., Miller, L. S., Pinner, E.& Jaramillo, B. (1996). Parenting predictors of early conduct problems in urban, high-risk boys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1227-1236.
- Wenar, C. H. (2002). *Razvojna psihopatologija i psihijatrija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Young, S. K., Fox, N. A. & Zahn-Waxler, C. (1999).The relations between temperament and empathy in 2-year-olds. *Developmental Psychology*, 35, 1189-1197.
- Zahn-Waxler, C.& Radke-Yarrow, M. (1990). The origins of empathic concern. *Motivation and Emotion*, 14, 107-130.

- Zahn-Waxler, C., Iannotti, R., Chapman, M. (1982). Peers and Prosocial Development. In Rubin, K.H., Ross, H.S. (Eds.), Peer relationships and social skills in childhood, pp 133-160. New York: Springer.
- Zahn-Waxler, C., J. L. Robinson, R. N. Emde. (1992b). The development of empathy in twins. *Developmental Psychology* 28, 1038-1047.
- Zoccolillo, M. & Rogers, K. (1991). Characteristics and outcome of hospitalized adolescent girls with conduct disorder. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 973-981.

# PRILOZI

---

## Prilog 1. OPŠTI UPITNIK

Poštovani,

Pred tobom je upitnik koji se odnose na neke opšte karakteristike tvoje porodice. Da bi smo ovim istraživanjem dobili pouzdane i valjane podatke potrebno je da odgovoriš istinito i promišljeno. Istraživanje je anonimno, a rezultati će se koristiti isključivo u istraživačke svrhe.

Unapred hvala na saradnji!

**Uzrast:** \_\_\_\_\_

**Pol:** M: \_\_\_\_\_ Ž: \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

**1. Sa kim si živeo/živiš najveći deo svog života ?**

- a) sa oba roditelja
- b) sa jednim roditeljem
- b) u proširenoj porodici (babe, dede)
- c) u hraniteljskoj porodici
- d) ostalo, opiši šta ?.....

**2. Ukoliko živiš u nepotpunoj porodici (sa jednim ili bez oba roditelja) navedi da li su tvoji roditelji:**

- a) razvedeni
- c) jedan je preminuo
- d) drugo ..... ( upiši šta)

**3. Broj dece u tvojoj porodici (zaokruži)**

(a) jedno (b) dvoje (c) troje i više

**4. Koliko su učestali konflikti među članovima tvoje porodice?**

- a) vrlo retki
- b) prosečno učestali
- c) vrlo česti

**5. Između tvojih roditelja je bilo ili je sada prisutno nasilje (zaokruži) DA NE**

**6. Tvoji roditelji su imali ili imaju psihičke probleme i probleme sa zakonom (zaokruži) DA NE**

**7. Ukoliko su roditelji imali ili imaju određene probleme, da li se to odnosi na:**

- a) psihijatrijske poremećaje..... DA NE
- b) alkoholizam..... DA NE
- c) zloupotrebu psihihoaktivnih supstanci..... DA NE
- e) probleme sa zakonom..... DA NE

## Prilog 2. UPITNIK ZA SAMOPROCENU PONAŠANJA MLADIH OD 11 DO 18 GODINA

Molimo piši štampanim slovima

Ime	Prezime	Zanimanje roditelja, čak i ukoliko trenutno ne rade (molimo da budeš što određenijam npr. automehaničar, profesor u srednjoj školi, domaćica, radnik strugar, prodavac cipela, vodnik u vojsci)
TVOJ POL: <input type="checkbox"/> Muški <input type="checkbox"/>	UZRAST:	NACIONALNOST:
DANAŠNJI DATUM Mesec ___ Dan ___ Godina ___	TVOJ DATUM ROĐENJA Mesec ___ Dan ___ Godina ___	ZANIMANJE OCA _____ ZANIMANJE MAJKE _____
RAZRED U ŠKOLI:	AKO RADIŠ NAVEDI VRSTU POSLA:	Molimo da ispuniš ovaj obrazac tako da izražava tvoje stavove čak i ako se drugi sa njima ne bi složili. Slobodno napišite dodatne komentare pored svake stavke i na mesta za to predviđenim nna stranama 2 i 4. <b>Molimo da odgovoriš na sva pitanja.</b>
NE IDEŠ U ŠKOLU: <input type="checkbox"/>		

<b>I Molimo navedi sportove u kojima najviše voliš da učestvuješ.</b> Npr: plovanje, fudbal, vožnja biciklom, klizanje, pecanje i sl. <input type="checkbox"/> Nijedan sport a. _____ b. _____ c. _____	<b>U poređenju sa drugima tvojih godina, koliko vremena provodiš baveći se svakim od tih sportova?</b>  <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">Manje od proseka</td> <td style="width: 33%;">Prosečno</td> <td style="width: 33%;">Više od proseka</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Manje od proseka	Prosečno	Više od proseka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>U poređenju sa drugima tvojih godina, koliko si uspešan/na u svakome od tih sportova?</b>  <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">Manje od proseka</td> <td style="width: 33%;">Prosečno</td> <td style="width: 33%;">Više od proseka</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Manje od proseka	Prosečno	Više od proseka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manje od proseka	Prosečno	Više od proseka																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
Manje od proseka	Prosečno	Više od proseka																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								

<b>II Molimo navedi svoje omiljene hobije, aktivnosti i igre, sem sportova.</b> Npr. karte, knjige, muzika, automobili, računari i sl.  <input type="checkbox"/> Ni jedan a. _____ b. _____ c. _____	<b>U poređenju sa drugima tvojih godina, koliko vremena provodiš baveći se svakim od tih aktivnosti?</b>  <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">Manje od proseka</td> <td style="width: 33%;">Prosečno</td> <td style="width: 33%;">Više od proseka</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Manje od proseka	Prosečno	Više od proseka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>U poređenju sa drugima tvojih godina, koliko si uspešan/na u svakome od tih sportova?</b>  <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">Manje od proseka</td> <td style="width: 33%;">Prosečno</td> <td style="width: 33%;">Više od proseka</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Manje od proseka	Prosečno	Više od proseka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manje od proseka	Prosečno	Više od proseka																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
Manje od proseka	Prosečno	Više od proseka																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								

<b>III Molimo navedi sve organizacije, klubove, timove ili grupe kojima pripadaš:</b>  <input type="checkbox"/> Ni jedan a. _____ b. _____ c. _____	<b>U poređenju sa drugima tvojih godina, koliko si aktivan u svakom od njih?</b>  <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">Manje od proseka</td> <td style="width: 33%;">Prosečno</td> <td style="width: 33%;">Više od proseka</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Manje od proseka	Prosečno	Više od proseka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manje od proseka	Prosečno	Više od proseka											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											

<b>IV Molimo navedi sve poslove ili zadatke koje imaš: npr. raznošenje novina, čuvanje dece, spremanje kreveta, rad u prodavnici itd.</b> (Uključi plaćene, kao i neplaćene poslove i zadatke)  <input type="checkbox"/> Ni jedan a. _____ b. _____ c. _____	<b>U poređenju sa drugima tvojih godina, koliko ih dobro završavaš?</b>  <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">Manje od proseka</td> <td style="width: 33%;">Prosečno</td> <td style="width: 33%;">Više od proseka</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Manje od proseka	Prosečno	Više od proseka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manje od proseka	Prosečno	Više od proseka											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											

**V 1. Koliko imaš bliskih prijatelja?**  nijednog  1  2 ili 3  4 ili više  
(ne uključujući braću i sestre)

**2. Koliko puta nedeljno se vidiš sa prijateljima van redovne školske nastave**  manje ili jednom  1 ili 2 puta  3 ili više

**VI U poredenju sa drugima tvojih godina, koliko dobro:**

	Lošije	Prosečno	Bolje	
a. Se slažeš sa svojom braćom i/ili sestrama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nemam braću i sestre
b. Se slažeš sa drugim vršnjacima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Se slažeš sa roditeljima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Radiš nešto samostalno				

**VII Uspeh u školskim predmetima**  Ne idem u školu jer \_\_\_\_\_

Označi kvadratić za svaki predmet koji učiš	Neuspeh	Ispod proseka	Prosečno	Iznad proseka
a. Srpski jezik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Istorija i društvene nauke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Matematika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Biologija, hemija, fizika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Drugi predmeti npr. informatika, strani jezici ili slični predmeti. Ne uključujte ovde fizičko vaspitanje, likovno i slično)

Imaš li neku bolest, fizičku nesposobnost ili hendikep?  Ne  Da. Molim opiši:

\_\_\_\_\_

Molim opiši sve brige ili probleme koje imaš vezane za školu:

\_\_\_\_\_

Molim opiši sve drugo što te brine:

\_\_\_\_\_

Molim opiši najbolje stvari o sebi:

U sledećem delu se nalazi spisak tvrdnji koji opisuje mlade. Za svaku tvrdnju koja te opisuje *sada ili u poslednjih 6 meseci*, molimo da zaokružiš broj **2** ako je tvrdnja **vrlo tačna ili često tačna**. Broj **1** zaokruži ukoliko je tvrdnja **ponekad tačna ili donekle tačna**. Ako tvrdnja **nije tačna** zaokruži **0**.

<b>0 = Nije tačno</b>	<b>1 = Ponekad tačno ili donekle tačno</b>	<b>2 = Vrlo tačno ili često tačno</b>
0 1 2 1. Ponašam se previše detinjasto za svoje godine		0 1 2 34. Osećam da me drugi progone
0 1 2 2. Konzumiram alkohol bez znanja roditelja (opiši) _____		0 1 2 35. Osećam se bezvredno ili manje vredno
0 1 2 3. Puno se prepirem		0 1 2 36. Često se slučajno povredim
0 1 2 4. Što započnem ne dovršim		0 1 2 37. Često se tučem
0 1 2 5. U malo čemu uživam		0 1 2 38. Često me zadirkuju
0 1 2 6. Volim životinje		0 1 2 39. Družim se za decom koja često upadaju u nevolje
0 1 2 7. Volim da se hvalim		0 1 2 40. Čujem zvukoe ili glasove za koje drugi misle da ne postoje (opiši): _____
0 1 2 8. Ne mogu da se koncentrišem, usmerim pažnju na nešto		0 1 2 41. Ragujem bez da prethodno razmislim
0 1 2 9. Ne mogu da se oslobodim nekih misli (opišite) _____		0 1 2 42. Radije bih bio/la sam/sama nego sa drugima
0 1 2 10. Teško mirno sedim		0 1 2 43. Lažem ili varam
0 1 2 11. Previše sam zavisana/na od drugih		0 1 2 44. Gricam nokte
0 1 2 12. Osećam se usamljeno		0 1 2 45. Nervozan/na sam ili napet/a
0 1 2 13. Osećam se zbunjeno ili smeteno		0 1 2 46. Imam nervozne pokrete ili trzanje (opišite): _____
0 1 2 14. Puno plačem		0 1 2 47. Imam noćne more
0 1 2 15. prilično sam iskren/a		0 1 2 48. Druga deca me ne vole
0 1 2 16. Zao/zla sam prema drugima		0 1 2 49. Imam poteškoća sa učenjem
0 1 2 17. Puno sanjarim		0 1 2 50. Previše sam plašljiv/a ili teskoban/a
0 1 2 18. Namerno se pokušavam povrediti ili ubiti		0 1 2 51. Osećam vrtoglavicu ili ošamućenost
0 1 2 19. Tražim puno pažnje		0 1 2 52. Imam preterani osećaj krivice
0 1 2 20. Uništavam svoje stvari		0 1 2 53. Previše jedem
0 1 2 21. Uništavam tuđe stvari		0 1 2 54. Osećam se premoreno bez pravog razloga
0 1 2 22. Ne slušam roditelje		0 1 2 55. Imam previše kilograma
0 1 2 23. Neposlušan/na sam u školi		0 1 2 56. Telesni problemi bez poznatih medicinskih uzroka:
0 1 2 24. Ne jedem koliko bih trebao/la		0 1 2 a) tegobe ili bolovi (ne glavobolje ili bol u stomaku)
0 1 2 25. Ne slažem se sa drugom decom		0 1 2 b) glavobolje
0 1 2 26. Ne osećam se krivim/om kada uradim nešto što ne bih trebao/la		0 1 2 c) mučnina, osećaj slabosti
0 1 2 27. Ljubomorana/na sam		0 1 2 d) problemi sa očima (ne oni koji se ispravljaju nošenjem naočara) (opišite): _____
0 1 2 28. Kršim pravila kuće, u školi i na drugim mestima		0 1 2 e) osipi ili drugi problemi sa kožom
0 1 2 29. Bojim se određenih životinja, situacija ili mesta, osim škole (opišite): _____		0 1 2 f) bolovi u stomaku
0 1 2 30. Bojim se odlaska u školu		0 1 2 g) povraćanje
0 1 2 31. Bojim se da bih mogao/la pomisliti ili uraditi nešto loše		0 1 2 h) dugo (opiši) _____ _____
0 1 2 32. Osećam da moram biti savršen/a		
0 1 2 33. Osećam da me niko ne voli		

<b>0 = Nije tačno</b>	<b>1 = Ponekad tačno ili donekle tačno</b>	<b>2 = Vrlo tačno ili često tačno</b>
0 1 2 57. Fizički napadam ljude		0 1 2 84. Činim stvari koje drugi smatraju čudnim (opiši)
0 1 2 58. Bodem kožu ili druge delove tela (opiši):		0 1 2 85. Moje bi ideje drugi smatrali čudnima (opiši)
0 1 2 59. Mogu se ponašati prilično prijateljski		0 1 2 86. Tvrdo glav/a sam
0 1 2 60. Volim probati nove stvari		0 1 2 87. Naglo menjam raspoloženje ili osećanja
0 1 2 61. Lošeg sam uspeha u školi		0 1 2 88. Uživam kada sam sa drugim ljudima
0 1 2 62. Imam slabu koordinaciju ili sam nespretna/na		0 1 2 89. Sumnjičav/a sam
0 1 2 63. Radije sam u društvu starijih nego sa vršnjacima		0 1 2 90. Psujem i koristim proste reči
0 1 2 64. Radije sam u društvu mladih nego sa vršnjacima		0 1 2 91. Razmišljam o samoubistvu
0 1 2 65. Odbijam da govorim		0 1 2 92. Volim da zasmejavam druge
0 1 2 66. Neprestano ponavljam određene radnje (opiši):		0 1 2 93. Previše pričam
0 1 2 67. Bežim od kuće		0 1 2 94. Često zadirkujem druge
0 1 2 68. Često vrištim		0 1 2 95. Lako planem, ražestim se
0 1 2 69. Tajanstven/a sam, volim zadržati stvari za sebe		0 1 2 96. Previše razmišljam o seksu
0 1 2 70. Vidim stvari za koje drugi misle da ne postoje (opiši):		0 1 2 97. Pretim drugima da ću ih povrediti
0 1 2 71. Smeten/a sam ili se lako zbunim		0 1 2 98. Volim da pomažem drugima
0 1 2 72. Volim paliti stvari		0 1 2 99. Pušim, žvačem ili šmrčem duvan
0 1 2 73. Spretna/na sa rukama		0 1 2 100. Imam poteškoća sa spavanjem (opiši)
0 1 2 74. Pravim se važan/na ili se ludiram		0 1 2 101. Bežim iz škole, imam neopravdane izostanke
0 1 2 75. Previše sam stidljiv/a ili plašljiv/a		0 1 2 102. Nemam puno energije
0 1 2 76. Spavam od većine mladih		0 1 2 103. Nesrećan/na sam, tužan/na ili depresivan/na
0 1 2 77. Spavam više od većine mladih tokom dana i/ili noću (opiši)		0 1 2 104. Glasiniji sam od većine drugih vršnjaka
0 1 2 78. Teško se koncentrišem i lako mi je odvratiti pažnju		0 1 2 105. Koristim droge u nemedicinske svrhe (ne uključujući duvan ili alkohol) (opiši)?
0 1 2 79. Imam problema sa govorom (opiši)		0 1 2 106. Volim biti pravedan prema drugima
0 1 2 80. Bojim se za svoja prava		0 1 2 107. Uživam u dobroj šali
0 1 2 81. Kradem kod kuće		0 1 2 108. Volim uživati u životu
0 1 2 82. Kradem van kuće		0 1 2 109. Nastojim da pomažem drugima kada mogu
0 1 2 83. Gomilam svoje stvari koje mu/joj nisu potrebne (opišite)		0 1 2 110. Želeo/la bih da sam drugog pola
		0 1 2 111. Nastojim a se ne uplićem u veze sa drugima
		0 1 2 112. Puno se brinem



### **Prilog 3. INDEKS INTERPERSONALNE REAKTIVNOSTI –IRI**

**UPUTSTVO:** U ovom upitniku nalazi se 28 tvrdnji. Pročitaj ih i oceni koliko te one dobro opisuju, tj. koliko verno odražavaju tvoje stavove i osećanja. Dakle, nema tačnih i pogrešnih odgovora u uobičajenom smislu te reči! Budi iskren jer je tajnost podataka zagarantovana i biće korišćeni samo u istraživačke svrhe. Molimo da pažljivo pročitaš svaku tvrdnju i odgovoriš koliko verno opisuje tvoje ponašanje. Stepen slaganja sa tvrdnjama izrazićeš zaokruživanjem jednog od brojeva na skali od 1 do 5, i to na sledeći način:

- 1 – Uopšte me NE opisuje (Uopšte NE)**
- 2 – Uglavnom me NE opisuje (Uglavnom NE)**
- 3 – Neutralno (ni da ni ne)**
- 4 – Uglavnom me opisuje ( Uglavnom DA)**
- 5 – Potpuno me opisuje (Potpuno DA)**

	TVRDNJE	Uopšte NE opisuje	Uglavnom NE opisuje	Neutral (ni da ni ne)	Uglavno DA opisuj	Potpuno DA opisuj
1.	Sanjarim i maštam – i to relativno redovno – o stvarima koje bi tek mogle da mi se dogode.	1	2	3	4	5
2.	Često me obuzme bolećivost i zabrinutost za ljude koji su lošije od mene prošli u životu.	1	2	3	4	5
3.	Ponekad mi je teško da stvari sagledam sa tuđeg stanovišta.	1	2	3	4	5
4.	Nije mi uvek baš naročito žao onih koji zapadnu u životne teškoće.	1	2	3	4	5
5.	Istinski se unosim u osećanja ličnosti iz romana koji čitam.	1	2	3	4	5
6.	U kriznim i vanrednim situacijama obično sam napet/a, a katkad osećam izvestan strah.	1	2	3	4	5
7.	Obično ostajem „nepriistrasni posmatrač“ kad gledam film ili pozorišni komad i retko mi se događa da me zbivanja potpuno „ponesu“.	1	2	3	4	5
8.	Pre nego što donesem konačan sud, obično se potrudim da razmotrim stanovišta svih onih koji se ne slažu u nekoj raspravi.	1	2	3	4	5
9.	Kad vidim da nekoga iskorišćavaju, osetim potrebu da ga zaštitim.	1	2	3	4	5
10.	Ponekad, kad pustim da me preplave osećanja, osetim se potpuno bespomoćnim.	1	2	3	4	5
11.	Ponekad, kad želim da bolje razumem svoje prijatelje, pokušavam da sebi predstavim stvari onako kako ih oni vide.	1	2	3	4	5
12.	Retko se potpuno i do kraja unesem u knjigu ili film, čak i kada su zaista dobri.	1	2	3	4	5

	TVRDNJE	Uopšte NE opisuje	Uglavnom NE opisuje	Neutraln (ni da ni ne)	Uglavno DA opisuj	Potpuno DA opisuj
13.	Kada vidim da je neko povređen, obično ostajem i dalje pribran/a i miran/mirna.	1	2	3	4	5
14.	Uglavnom me tuđe nevolje ne pogađaju baš previše.	1	2	3	4	5
15.	Kad sam siguran/na da sam u pravu, ne traćim vreme slušajući tuđe mišljenje.	1	2	3	4	5
16.	Kad gledam neki film ili pozorišni komad, obično imam utisak da sam i sam bio neki od prikazanih likova.	1	2	3	4	5
17.	Uplašim se kad se nađem u nekoj napetoj i emocionalno „jakoj“ situaciji.	1	2	3	4	5
18.	Ponekad ne osećam baš veliko sažaljenje kad vidim kako prema nekom nepošteno postupaju.	1	2	3	4	5
19.	U kriznim i vanrednim situacijama, obično sam prilično efikasan/na.	1	2	3	4	5
20.	Često me duboko dirne neki događaj.	1	2	3	4	5
21.	Verujem da svaka situacija ima svoje lice i naličje i obično se trudim da ih oba sagledam.	1	2	3	4	5
22.	Mislim da spadam u osobe koje je lako ganuti.	1	2	3	4	5
23.	Kad gledam film, lako mogu da se uživim u sudbinu glavnog junaka.	1	2	3	4	5
24.	Obično se „izgubim“ u kriznim i vanrednim situacijama.	1	2	3	4	5
25.	Kad me neko iznervira, pokušavam da se bar na trenutak „stavim na njegovo mesto“.	1	2	3	4	5
26.	Kad čitam neku zanimljivu priču ili roman, zamišljam kako bih se ja osećao/la da mi se događaju stvari o kojima čitam.	1	2	3	4	5
27.	Kad vidim nekog ko je u nevolji i preko mu je potrebna pomoć, obično se „presećem“ i „parališem“.	1	2	3	4	5
28.	Pre nego što nekoga osudim, najčešće se potrudim da zamislim kako bih se ja osećao/la na njegovom mestu.	1	2	3	4	5

**Proverite da li ste procenili stepen slaganja sa svakom tvrdnjom! Hvala!**

## **Prilog 4. CHILD PARQ majka**

**Koliko su dole navedene tvrdnje tačne kad je u pitanju ponašanje tvoje majke?**

**Brojevi znače:**

**1. Skoro nikad      2. Ponekad      3. Najčešće      4. Skoro uvek**

### **MOJA MAJKA...**

1.	Grli me i ljubi kada sam dobar/a .	1	2	3	4
2.	Govori lepe stvari o meni.	1	2	3	4
3.	Ne obraća pažnju na mene.	1	2	3	4
4.	Zapravo me ne voli.	1	2	3	4
5.	Razgovara sa mnom o planovima i sluša šta ja imam reći.	1	2	3	4
6.	Žali se drugima na mene kad je ne slušam.	1	2	3	4
7.	Zaista se interesuje za mene.	1	2	3	4
8.	Voli kada dovedem prijatelje kući i nastoji da se ugodno osećaju.	1	2	3	4
9.	Ismeva me i ruga mi se.	1	2	3	4
10.	Ne osvrće se na mene sve dok ne učinim nešto što joj smeta.	1	2	3	4
11.	Viče na mene kad je ljuta.	1	2	3	4
12.	Olakšava mi da joj kažem ono što je meni bitno.	1	2	3	4
13.	Stroga je prema meni.	1	2	3	4
14.	Uživa kad sam uz nju.	1	2	3	4
15.	Čini da se osećam ponosnim kad učinim nešto dobro.	1	2	3	4
16.	Tuče me, čak i kad to ne zaslužujem.	1	2	3	4
17.	Zaboravlja ono što treba da učini za mene.	1	2	3	4
18.	Smatra da joj samo pravim probleme.	1	2	3	4
19.	Hvali me kod drugih.	1	2	3	4
20.	Strogo me kažnjava kad je ljuta.	1	2	3	4
21.	Omogućava mi da se pravilno hranim.	1	2	3	4
22.	Sa mnom razgovara toplo i sa puno ljubavi.	1	2	3	4
23.	Brzo se ljuti na mene.	1	2	3	4
24.	Nema vremena da odgovara na moja pitanja.	1	2	3	4
25.	Čini mi se da me ne voli.	1	2	3	4
26.	Pohvali me kad to zaslužim.	1	2	3	4
27.	Brzo se ljuti, i ja sam joj uvek kriv/a.	1	2	3	4
28.	Zanima je sa kim se družim.	1	2	3	4
29.	Zaista je interesuje ono što radim.	1	2	3	4
30.	Govori mi mnogo ružnih reči.	1	2	3	4
31.	Ne obraća pažnju kada zatražim pomoć.	1	2	3	4
32.	Smatra da sam sam kriv/a ako imam problema.	1	2	3	4
33.	Osećam da me voli i da sam joj potreban/a.	1	2	3	4
34.	Govori mi da joj idem na živce.	1	2	3	4
35.	Posvećuje mi puno pažnje.	1	2	3	4
36.	Govori mi kako je ponosna na mene kad sam dobar/a	1	2	3	4
37.	Namerno pokušava da povredi moja osećanja.	1	2	3	4
38.	Zaboravlja važne stvari kojih bi, po mom mišljenju, trebalo da se seti.	1	2	3	4
39.	Mislim da me više ne voli ako uradim nešto što ne bi trebalo.	1	2	3	4

40.	Pokazuje da joj je važno ono što ja radim.	1	2	3	4
41.	Plaši me ili preti kada učinim nešto pogrešno.	1	2	3	4
42.	Voli da provodi vreme sa mnom.	1	2	3	4
43.	Pokušava da mi pomogne kad sam uplašen/a ili uzrujan/a.	1	2	3	4
44.	Sramoti me pred mojim prijateljima kad se loše ponašam.	1	2	3	4
45.	Izbegava me.	1	2	3	4
46.	Žali se na mene.	1	2	3	4
47.	Stalo joj je do onoga što mislim i voli da o tome razgovara sa mnom.	1	2	3	4
48.	Smatra da su druga deca bolja od mene bez obzira šta ja učinim.	1	2	3	4
49.	Kada nešto planira, uzima u obzir i ono što ja želim.	1	2	3	4
50.	Dozvoljava mi da uradim ono što smatram važnim, čak i ako joj to teško pada.	1	2	3	4
51.	Smatra da se druga deca ponašaju bolje od mene.	1	2	3	4
52.	Prepušta da drugi brinu o meni (npr. susedi ili rođaci.)	1	2	3	4
53.	Daje mi do znanja da me ne želi.	1	2	3	4
54.	Zanima je ono što ja radim.	1	2	3	4
55.	Trudi se da se osećam bolje kad sam bolestan/na ili povređen/a.	1	2	3	4
56.	Govori da se stidi kada se ne ponašam kako treba.	1	2	3	4
57.	Daje mi do znanja da me voli.	1	2	3	4
58.	Nežna je i ljubazna prema meni.	1	2	3	4
59.	Čini da se osećam posramljenim/om ili krivim/om kada se ne ponašam kako treba.	1	2	3	4
60.	Pokušava da me usreći.	1	2	3	4

## **Prilog 5. CHILD PARQ otac**

**Koliko su dole navedene tvrdnje tačne kad je u pitanju ponašanje tvog oca?**

**Brojevi znače:**

**1. Skoro nikad      2. Ponekad      3. Najčešće      4. Skoro uvek**

**MOJ OTAC...**

1.	Grli me i ljubi kada sam dobar/a.	1	2	3	4
2.	Govori lepe stvari o meni.	1	2	3	4
3.	Ne obraća pažnju na mene.	1	2	3	4
4.	Zapravo me ne voli.	1	2	3	4
5.	Razgovara sa mnom o planovima i sluša šta ja imam reći.	1	2	3	4
6.	Žali se drugima na mene kad ga ne slušam.	1	2	3	4
7.	Zaista se interesuje za mene.	1	2	3	4
8.	Voli kada dovedem prijatelje kući i nastoji da se ugodno osećaju.	1	2	3	4
9.	Ismeva me i ruga mi se.	1	2	3	4
10.	Ne osvrće se na mene sve dok ne učinim nešto što mu smeta.	1	2	3	4
11.	Viče na mene kad je ljut.	1	2	3	4
12.	Olakšava mi da mu kažem ono što je meni bitno.	1	2	3	4
13.	Strog je prema meni.	1	2	3	4
14.	Uživa kad sam uz njega.	1	2	3	4
15.	Čini da se osećam ponosnim kad učinim nešto dobro.	1	2	3	4
16.	Tuče me, čak i kad to ne zaslužujem.	1	2	3	4
17.	Zaboravlja ono što treba da učini za mene.	1	2	3	4
18.	Smatra da mu samo pravim probleme.	1	2	3	4
19.	Hvali me kod drugih.	1	2	3	4
20.	Strogo me kažnjava kad je ljut.	1	2	3	4
21.	Omogućava mi da se pravilno hranim.	1	2	3	4
22.	Sa mnom razgovara toplo i sa puno ljubavi.	1	2	3	4
23.	Brzo se ljuti na mene.	1	2	3	4
24.	Nema vremena da odgovara na moja pitanja.	1	2	3	4
25.	Čini mi se da me ne voli.	1	2	3	4
26.	Pohvali me kad to zaslužim.	1	2	3	4
27.	Brzo se ljuti, i ja sam mu uvek kriv/a.	1	2	3	4
28.	Zanima ga sa kim se družim.	1	2	3	4
29.	Zaista ga interesuje ono što radim.	1	2	3	4
30.	Govori mi mnogo ružnih reči.	1	2	3	4
31.	Ne obraća pažnju kada zatražim pomoć.	1	2	3	4
32.	Smatra da sam sam kriv/a ako imam problema.	1	2	3	4
33.	Osećam da me voli i da sam mu potreban/a.	1	2	3	4
34.	Govori mi da mu idem na živce.	1	2	3	4
35.	Posvećuje mi puno pažnje.	1	2	3	4
36.	Govori mi kako je ponosan na mene kad sam dobar/a.	1	2	3	4
37.	Namerno pokušava da povredi moja osećanja.	1	2	3	4
38.	Zaboravlja važne stvari kojih bi, po mom mišljenju, trebalo da se seti.	1	2	3	4
39.	Mislim da me više ne voli ako uradim nešto što ne bi trebalo.	1	2	3	4

40. Pokazuje da mu je važno ono što ja radim.	1	2	3	4
41. Plaši me ili preti kada učinim nešto pogrešno.	1	2	3	4
42. Voli da provodi vreme sa mnom.	1	2	3	4
43. Pokušava da mi pomogne kad sam uplašen/a ili uzrujan/a.	1	2	3	4
44. Sramoti me pred mojim prijateljima kad se loše ponašam.	1	2	3	4
45. Izbegava me.	1	2	3	4
46. Žali se na mene.	1	2	3	4
47. Stalo mu je do onoga što mislim i voli da o tome razgovara sa mnom.	1	2	3	4
48. Smatra da su druga deca bolja od mene bez obzira šta ja učinim.	1	2	3	4
49. Kada nešto planira, uzima u obzir i ono što ja želim.	1	2	3	4
50. Dozvoljava mi da uradim ono što smatram važnim, čak i ako mu to teško pada.	1	2	3	4
51. Smatra da se druga deca ponašaju bolje od mene.	1	2	3	4
52. Prepušta da drugi brinu o meni (npr. susedi ili rođaci).	1	2	3	4
53. Daje mi do znanja da me ne želi.	1	2	3	4
54. Zanima ga ono što ja radim.	1	2	3	4
55. Trudi se da se osećam bolje kad sam bolestan/na ili povređen/a.	1	2	3	4
56. Govori da se stidi kada se ne ponašam kako treba.	1	2	3	4
57. Daje mi do znanja da me voli.	1	2	3	4
58. Nežan je i ljubazan prema meni.	1	2	3	4
59. Čini da se osećam posramljenim/om ili krivim/om kada se ne ponašam kako treba.	1	2	3	4
60. Pokušava da me usreći.	1	2	3	4



## BIOGRAFIJA

### Osnovni podaci

Jelena Kostić

Datum i mesto rođenja: 21.06.1973. u Prokuplju

Naučna oblast i uža specijalnost: medicina,  
specijalista psihijatrije

### Obrazovanje:

*Naziv specijalizacije* Psihijatrija

Godina i mesto polaganja: 24.04.2008. godine sa ocenom odličan  
Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu

*Naziv završenog fakulteta:* Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu  
Studijska grupa - medicina  
01. februar 1999. sa opštim uspehom 10,0 u toku studija  
ocena 10 na diplomskom ispitu

### Nagrade:

#### *Povelja Univerziteta u Nišu*

za najbolji uspeh postignut na I godini studija  
Medicinskog fakulteta u školskoj 1992/93 godini

### Članstva:

Član Udruženja dečije i adolescentne psihijatrije i srodne nauke Srbije/DEAPS

### Rezultati naučnoistraživačkog rada (izabrane publikacije):

1. **Kostić J.**, Stanković M, Nešić M, Krasić D. Prodromalna faza u razvoju shizofrene psihoze sa ranim početkom. *Acta medica Mediane* 2012, 51 (2): 19-23.  
doi:10.5633/amm.2012.0204
1. Marković, J. Plešić, S., **Kostić, J.** Concordant response to pharmacotherapy in monozygotic twins with schizoaffective disorder. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 2013, 17:3262-3264.
2. M. Stanković, G. Grbeša, **Kostić J.**, M. Simonović, T. Milenković, A. Višnjčić. A preview of the efficiency of systemic family therapy in treatment of children with post-traumatic stress disorder developed after a car accident. *Vojnosanitetski pregled* 2013, 70 (2): 149-154.

3. Nesić M., Čičević S., Nešić V., Vučković V., **Kostić J.**, Manić G.. Voice fundamental frequency in the circumstances of exam stress and personality dimensions. *HealthMED* 2012 6 (7): 2543-2549.
4. **Kostić J.**, Nešić M, Stanković M, Uljarević M. Roditeljsko prihvatanje /odbacivanje i poremećaj ponašanja u adolescentnoj populaciji. U *Porodica sa adolescentom u tranziciji*, urednik T. Stefanović-Stanojević, Centar za naučna istraživanja SANU i Univerzitet u Nišu, 2012, 127-139.
5. Nešić M., **Kostić J.**, Uljarević M., Nešić V., Čičević M. Neurobiologija empatije. Komunikacija i ljudsko iskustvo. Urednici V. Anđelković, A. Kostić, Lj. Zlatanović, Filozofski fakultet, Niš, 2013; 45-63.

### **Pedagoški rad:**

*Demonstrator na predmetu Fiziologija od 1995-1997. godine*

#### *Predavanja:*

Centar za kontinuiranu medicinsku edukaciju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Nišu  
Seminar »Uporedna diferencijalna procena pervazivnih razvojnih poremećaja, mentalne retardacije i shizofrenije sa ranim početkom«

Predavanje "Shizofrenija sa početkom u detinjstvu i adolesenciji" 27. 10. 2010. Niš

Centar za kontinuiranu medicinsku edukaciju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Nišu  
Seminar »Značaj ranih intervencija za mentalno zdravlje dece i adolesenata«

Predavanje "Dužina nelečene psihoze-prepreke i problemi. Prikaz slučaja." 15.04.2013. Niš





---

**Прилог 1.**

**ИЗЈАВА О АУТОРСТВУ**

Изјављујем да је докторска дисертација, под насловом

**КАРАКТЕРИСТИКЕ И МЕЋУСОБНА ПОВЕЗАНОСТ ЕМПАТИЈЕ И**

**РОДИТЕЉСТВА КОД АДОЛЕСЦЕНАТА СА ПОРЕМЕЋАЈЕМ ПОНАШАЊА**

---

- резултат сопственог истраживачког рада,
- да предложена дисертација, ни у целини, ни у деловима, није била предложена за добијање било које дипломе, према студијским програмима других високошколских установа,
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права, нити злоупотребио/ла интелектуалну својину других лица.

У Нишу, 07. 03. 2014.

Аутор дисертације: Јелена С. Костић

Потпис докторанда:

---



---

**Прилог 2.**

**ИЗЈАВА О ИСТОВЕТНОСТИ ШТАМПАНЕ И ЕЛЕКТРОНСКЕ ВЕРЗИЈЕ  
ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ**

Име и презиме аутора: Јелена С. Костић

Студијски програм: ДАС – Клиничка медицина

Наслов рада: КАРАКТЕРИСТИКЕ И МЕЋУСОБНА ПОВЕЗАНОСТ ЕМПАТИЈЕ И  
РОДИТЕЉСТВА КОД АДОЛЕСЦЕНАТА СА ПОРЕМЕЋАЈЕМ ПОНАШАЊА

Ментор: проф. др Милкица Нешић

Изјављујем да је штампана верзија моје докторске дисертације истоветна електронској верзији, коју сам предао/ла за уношење у **Дигитални репозиторијум Универзитета у Нишу**.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци, који су у вези са добијањем академског звања доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада, и то у каталогу Библиотеке, Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Нишу, као и у публикацијама Универзитета у Нишу.

У Нишу, 07. 03. 2014.

Аутор дисертације: Јелена С. Костић

Потпис докторанда:

---



---

### Прилог 3.

#### ИЗЈАВА О КОРИШЋЕЊУ

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Никола Тесла“ да, у Дигитални репозиторијум Универзитета у Нишу, унесе моју докторску дисертацију, под насловом:

КАРАКТЕРИСТИКЕ И МЕЂУСОБНА ПОВЕЗАНОСТ ЕМПАТИЈЕ И

РОДИТЕЉСТВА КОД АДОЛЕСЦЕНАТА СА ПОРЕМЕЋАЈЕМ ПОНАШАЊА

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату, погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију, унету у Дигитални репозиторијум Универзитета у Нишу, могу користити сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons), за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство

2. Ауторство – некомерцијално

3. Ауторство – некомерцијално – без прераде

4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима

5. Ауторство – без прераде

6. Ауторство – делити под истим условима

(Молимо да подвучете само једну од шест понуђених лиценци; кратак опис лиценци је у наставку текста).

У Нишу, 07. 03. 2014.

Аутор дисертације: Јелена С. Костић

Потпис докторанда:

---