

**УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ**

**Факултет за специјалну едукацију и рехабилитацију**

Весна В. Дуканац

**ПОВЕЗАНОСТ СОЦИОПАТОЛОШКИХ ПОЈАВА И  
ПСИХОПАТОЛОГИЈЕ АДОЛЕСЦЕНАТА СА  
СТРУКТУРОМ ЛИЧНОСТИ РОДИТЕЉА И  
ПОРОДИЧНИМ ФУНКЦИОНИСАЊЕМ**

- Докторска дисертација -

Београд 2013.

**UNIVERSITY OF BELGRADE**

**Faculty of Special Education and Rehabilitation**

Vesna V. Dukanac

**CONNECTION OF SOCIOPATHOLOGICAL  
PHENOMENA AND PSYCHOPATHOLOGY OF  
ADOLESCENTS WITH PARENTS PERSONALITY  
STRUCTURE AND FAMILY FUNCTIONING**

- PhD thesis -

Belgrade 2013.

**МЕНТОР:**

- Проф. др Бранко Ћорић, ванредни професор Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију, Универзитета у Београду

**КОМЕНТОР:**

- Проф. др Драган Швракић, професор Медицинског факултета Вашингтон Универзитета у Ст. Луису, САД, члан Српске академије наука и уметности (САНУ), Београд

**ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ:**

- Проф. др Данка Радуловић, ванредни професор Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију Универзитета у Београду – председник
- Проф. др Бранислава Поповић-Ћитић, ванредни професор Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију Универзитета у Београду –члан
- Проф. др Бранко Ћорић, ванредни професор Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију Универзитета у Београду – ментаор
- Проф др Драган Швракић, професор Медицинског факултета Вашингтон Универзитета у Ст. Луису, САД, члан Српске академије наука и уметности (САНУ), Београд - коментор

Датум одбране: 15.11.2013.

Нема пројекта и рада у науци који су самостално дело и строго ауторски. Увек су део тимског рада и успешне колегијалне сарадње. Као потписнику овог рада, велика ми је част и задовољство да се захвалим многима који су у њему учествовали.

У стручном смислу захваљујем се, пре свега, мојим менторима – проф. др Бранку Ћорићу и академику проф. др Драгану Швракићу, без чијих стручних савета и велике моралне подршке, све ово не би било написано.

Велику захвалност дугујем колегиницама др Гордани Бокаловић и др Снежани Алчаз, које су ми помогле у прикупљању узорка истраживања.

Такође велику захвалност дугујем проф. др Данки Радуловић, проф. др Тамари Цамоњи-Игњатовић, проф. др Бранислави Поповић – Ћитић, доц. др Александру Димитријевићу, психоаналитичару Весни Брзев и психологу Марку Милановићу, који су ми својим саветима и добронамерним односом помогли да искажем и представим основне замисли овог рада.

И на крају, мада ништа мање битно, захваљујем се својој породици – мојим најмилијима - Драгану, Огњену, Наталији и Душици на великој моралној подршци, разумевању и стрпљењу због мог одсуства из нашег заједничког живота док је израда рада трајала, али и на бројним активностима у техничкој реализацији пројекта.

# ПОВЕЗАНОСТ СОЦИПАТОЛОШКИХ ПОЈАВА И ПСИХОПАТОЛОГИЈЕ АДОЛЕСЦЕНАТА СА СТРУКТУРОМ ЛИЧНОСТИ РОДИТЕЉА И ПОРОДИЧНИМ ФУНКЦИОНИСАЊЕМ

## Апстракт

Породица је примарна заједница биосоцијалног карактера, која кроз историју мења своје облике и функцију, али у основи настаје као друштвено санкционисана веза између жене, мушкарца и њихове деце. Животне циклусе у породици можемо дефинисати у односу на значајне догађаје и развојне фазе појединих чланова породице. Једна од најзначајних фаза и у индивидуалном и у породичном развоју представља период када деца улазе и пролазе кроз адолесценцију. Адолесценција је развојни период брзих физичких, психолошких, социокултуролошких и когнитивних промена, које адолесценти треба да савладају за кратко време, а истовремено успоставе свој идентитет и аутономију. То је развојно нормативна криза коју карактерише висок потенцијал раста, али и несталне снаге Ега, које појачавају вулнерабилност личности ка социопатолошким појавама и психопатологији. Развојни проблеми, социопатолошке појаве и структурисана психопатологија адолесцената, представљају екстернализацију родитељских индивидуалних нерешених проблема или проблема у родитељској дијади тј. њиховом функционисању. Повезаност социопатолошких појава и структурисане психопатологије значајна је и често представља велики проблем у диференцијалној дијагностици због честих међусобних преклапања.

Основи циљ истраживања био је утврђивање разлике у структури личности родитеља, породичног функционисања и личности адолесцената у три јасно дефинисане клиничке групе истраживања: социјализованог поремећаја понашања, злоупотребе супстанци и новоформиране нехемијске зависности: „интернет зависности“, као и утврђивање разлика ових група са контролном групом адолесцената опште популације. Након утврђених разлика, испитивали смо повезаност личности родитеља, породичног функционисања и личности самих адолесцената са испољеним социопатолошким појавама и психопатологијом адолесцената, како бисмо утврдили њихов предиктивни потенцијал.

У узорак истраживања ушло је по 30 адолесцената за сваку клиничку групу испитивања, 30 адолесцената опште популације и њихови родитељи. Укупан узорак

састојао се из 120 адолесцената и 240 родитеља. Клиничке групе социјализованог поремећаја понашања и злоупотребе супстанци формирали смо на основу важећих критеријума МКБ 10 класификације. Клиничку групу „интернет зависника“ формирали смо уз помоћ Јангово теста за интернет зависност (Young’s Internet Addiction Test – IAT) и испољених симптома нехемијске зависности. Група адолесцената опште популације формирана је од ученика београдских средњих школа. Личност родитеља испитивали смо Клонинџеровим тестом личности за одрасле (Temperament and Character Inventory Revisited : TCI-R). Личност адолесцената испитивали смо новоструктурисаним тестом личности за адолесценте насталог на основу Клонинџерове психобиолошке теорије личности (Adolescent Temperament and Character Inventory: ATCI -46). Породично функционисање испитивали смо упитником насталим на основу Олсоновог Циркумплекс модела: Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale: FACES IV.

Резултати истраживања личности родитеља, помоћу Клонинџеровог TCI-R, указали су на постојеће малих разлика у структури личности очева и одсуство разлика у структури личности мајки, три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената које смо испитивали, и међусобно и у односу на општу популацију.

Анализа породичног функционисања у нашем истраживању помоћу Олсоновог Циркумплекс модела и FACES IV упитника породичног функционисања дала је значајне разлике у три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената које смо испитивали.

- Постоји потпуна сагласност очева и мајки када је у питању процена три од четири аспекта доброг породичног функционисања: балансиране димензије Кохезивности, скала Комуникације и Задовољства. И очеви и мајке три клиничке групе адолесцената, сматрају да је Кохезивност њихових породица мала, Комуникација лоша, а опште Задовољство породичним функционисањем ниско. Око последњег аспекта доброг породичног функционисања: балансиране димензије Флексибилности - не постоји усаглашеност. Очеви адолесцената са „интернет зависношћу“ и адолесцената са злоупотребом супстанци Флексибилност процењују као ниско изражену, док мајке ових адолесцената сматрају да је Флексибилност породичног функционисања задовољавајућа.
- Неуједначеност изражености неизбалансираних димензија, персонификације проблематичног породичног функционисања, такође је евидентна. Очеви адолесцената

са „интернет зависношћу“ процењују Хаотичност као високо изражену, за разлику од мајки адолесцената са „интернет зависношћу“. Очеви адолесцената са злоупотребом супстанци процењују Неукљученост као високо изражену, за разлику од мајки тих истих адолесцената, које високу израженост Неукључености негирају.

- Очеви адолесцената све три клиничке групе испитивања негативније и проблематичније процењују своје породице од мајки.
- Породице са социјализованим поремећајем понашања показују највећу усаглашеност. Усложњавање проблематичног породичног функционисања иде преко породица са злоупотребом супстанци. Највећа породична патологија испољена је код адолесцената са „интернет зависношћу“.

Анализа личности адолесцената, помоћу АТСИ-46, указала је да свака од три јасно дефинисане групе клиничког узорка има другачију израженост темпераментних и карактерних димензија:

- За социјализовани поремећај понашања карактеристична је екстремно ниска израженост темпераментне димензије Истрајности (P) и ниска израженост карактерне димензије Самоусмерености (SD).
- За „интернет зависност“ карактеристична је екстремно висока израженост темпераментне димензије Потрага за новитетима (NS) и ниска израженост карактерних димензија Самоусмереност (SD) и Кооперативност(C). Ове две димензије карактера, када су ниско изражене, говоре о присуству поремећаја личности у адолесцентном узрасту.
- За злоупотребу супстанци карактеристичне су благе изражености темпераментних димензија са тенденцијом недовољне издиференцираности и ниска израженост карактерних димензија Кооперативности (C) и Селф трансценденције (ST).

Због мале разлике у структури личности очева, издвојено је две темпераментне и једна карактерна димензија као тачке разликовања очева у односу на три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената које имају предиктивни квалитет. Од темпераментних димензија издвојене су Истрајност (P) и Зависност од награде (RD), а од карактерних димензија Самусмереност (SD). Све издвојене димензије дају квалитет емотивне недоступности очева. Предиктивност мајчиних димензија личности није било могуће утврдити.

Предиктивност породичног функционисања је значајна. Резимирано речено, очева укљученост у породично функционисање на неадекватан начин, највише ће погодвати развоју зависности од интернета и злоупотреби супстанци. Мајчина укљученост у породично функционисање на неадекватан начин, највише ће погодвати развоју поремећаја понашања и злоупотреби супстанци, а најмање зависности од интернета.

*Кључне речи: породица, личност, адолесценција, поремећај понашања, злоупотребе ПАС-а, интернет зависност*



# **CONNECTION OF SOCIOPATHOLOGICAL PHENOMENA AND PSYCHOPATHOLOGY OF ADOLESCENTS WITH PARENTS PERSONALITY STRUCTURE AND FAMILY FUNCTIONING**

## **Abstract**

Family is a primary community of bio-social character whose shapes and functions have been changed through history, but basically it appears as a socially sanctioned connection between a woman, a man and their children. We can define life cycles in a family in relation to important events and developmental phases of certain members of the family. One of the most important phases in individual and family development is a period when children enter and go through the period of adolescence. Adolescence is a developmental period of rapid physical, psychological, sociocultural and cognitive changes that adolescents are supposed to overcome within a short period of time and at the same time to establish their own identity and autonomy. This is a developmental and normative crisis characterized by high growth potential, but also by unstable Ego strengths that intensifies personality vulnerability towards socio-pathological phenomena and psychopathology. Developmental problems, socio-pathological phenomena and structural psychopathology of adolescents represent externalization of parental individual unsolved problems in parental dyad i.e. their functioning. Connection between socio-pathological phenomena and structural psychopathology is significant and often represents a large problem in differential diagnostics due to frequent overlapping.

The basic aim of the research has been to establish differences in parents personality structure, in family functioning structure and in adolescent personality functioning in three clearly defined clinical groups of the research: socialized behavioral disorder, substances abuse and newly formed non-chemical addiction: “the Internet addiction”, as well as to establish differences between these groups and a control group of adolescents of general population. After the differences have been stated, we have researched the connection between the parents' personality, family functioning and the personality of the adolescents themselves and the expressed socio-pathological phenomena and psychopathology of adolescents, all in order to establish their predictive potential.

The sample consisted of 30 adolescents for each clinical group of the research, 30 adolescents from general population and their parents. In total, the sample consisted of 120 adolescents and 240 parents. Clinical groups for socialized behavior disorder and substance abuse have been formed on the basis of the regular ICD 10 criteria. Clinical group for the “Internet addiction” has been formed on the basis of Young’s Internet Addiction Test – IAT and the manifested symptoms of non-chemical addiction. The group of adolescents from general population consisted of the pupils from Belgrade secondary schools. The parents' personality has been researched through Cloninger's personality test for adults - Temperament and Character Inventory Revisited: TCI-R. The adolescents' personality has been researched through new-structured personality tests for adolescents created on the basis of Cloninger's psycho-biological personality theory - Adolescent Temperament and Character Inventory: ATCI -46. Family functioning has been researched through the questionnaire created on the basis of Olson Circumplex model - the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale: FACES IV.

The results of the parents’ personality research through the Cloninger's TCI-R indicated slight differences in the personality structures of fathers and absence of the differences in the personality structure of mothers in three clearly defined clinical groups of adolescents we have investigated, both between themselves and in relation to the general population.

Analysis of the family functioning in our research through the Olson Circumplex model and FACES IV questionnaire of the family functioning indicated significant differences in three clearly defined groups of adolescents we have researched.

- There is a full compliance between fathers and mothers in terms of three out of four aspects of good family functioning: Cohesion dimensions balanced, as well as Communication and Pleasure scales. Both fathers and mothers from the three clinical groups of adolescents are of the opinion that Cohesion of their families is low, that Communication is bad and that general Pleasure by the family functioning is low. Regarding the last aspect of a good family functioning – Flexibility balanced dimension – there is no exact compliance. Fathers of the adolescents with the Internet addiction and adolescents with substance abuse assess Flexibility as slightly expressed, while mothers of these adolescents are of the opinion that Flexibility of the family functioning is satisfactory.
- Unsteadiness of non-balanced dimensions expression, personification of a problematic family

functioning, is also evident. Fathers of the adolescents with the Internet addiction assess Chaos as highly expressed, as opposite to mothers of the adolescents with the Internet addiction. Fathers of the adolescents with substance abuse assess Non-involvement as highly expressed, as opposite to mothers of these adolescents, who negate highly expressed Non-involvement.

- Fathers of the adolescents from all three clinical groups of the research assess their families in a more negative and more problematic way than the mothers.
- The families with socialized behavior disorder express the highest coordination. Complexity of a problematic family functioning appears in families with substance abuse. The highest family pathology is expressed at adolescents with the internet addiction.

Analysis of the adolescents' personality through the ATCI-46 indicated that each of the three clearly defined groups of the clinical sample has a different expression of temperamental and character dimensions:

- For the socialized behavior disorder an extremely low expression of temperamental dimension of Persistence (P) and low expression of the dimension of Self-directedness (SD) is characteristic.
- For the "Internet addiction" an extremely high expression of the temperamental dimension of Novelty seeking (NS) is characteristic, as well as low expression of the character dimension of Self-directedness (SD) and Cooperativeness (C). These character dimensions, when lowly expressed, indicate the presence of personality disorders in the adult period.
- For substance abuse slight expressions of temperamental dimensions, with the tendency of insufficient differentiation, and low expression of character dimensions of Cooperativeness (C) and Self Transcendence (ST) are characteristic.

Due to small difference in personality structure of the fathers, two temperamental dimensions and one character dimension have been separated as a point of fathers differentiation all in relation to three clearly defined clinical groups of adolescents which have predictive quality. Out of the temperamental dimensions, Persistence (P) and Reward Dependence (RD) have been emphasized, and in terms of character dimensions Self-directedness (SD) is

emphasized. All emphasized dimensions give the quality of emotional unavailability of fathers. Predictability of mothers' personality dimensions has not been possible to be established.

Predictability of family functioning is important. To summarize, the father's involvement in family functioning in an inadequate way will mostly positively influence the development of the Internet addiction and substance abuse. The mother's involvement in the family functioning in an inadequate way will basically positively influence the behavior disorder development and substance abuse, and it will least influence the Internet addiction.

*Key words: family, personality, adolescence, behavior disorder, psychoactive substance abuse, Internet addiction*

# САДРЖАЈ

---

<b>1. УВОД</b>	1
<b>2. ТЕОРИЈСКА РАЗМАТРАЊА</b>	4
2.1 ПОРОДИЦА	4
2.1.1 Здрава породица	4
2.1.2 Нормални рани психолошки развој и идентификација у здравој породици	12
2.1.3 Породица са адолесцентом	15
2.2 АДОЛЕСЦЕНЦИЈА	17
2.2.1 Фројдово виђење пубертета	18
2.2.2 Ериксонев допринос разумевању адолесценције	20
2.2.3 Савремено схватање адолесценције	25
2.2.4 Неке опасности у развоју адолесценције	28
2.3 СТВАРАЊЕ СИМПТОМА У ДЕЧИЈЕМ И АДОЛЕСЦЕНТНОМ УЗРАСТУ	30
2.4 ЕПИГЕНЕТСКИ АСПЕКТ ЛИЧНОСТИ, ПОРОДИЦЕ И ПСИХОПАТОЛОГИЈЕ	36
2.5 ПСИХОПАТОЛОГИЈА АДОЛЕСЦЕНАТА	38
2.5.1 Поремећај понашања	39
2.6 СОЦИОПАТОЛОШКЕ ПОЈАВЕ	43
2.6.1 Проблеми злоупотребе супстанци	44
2.6.2 Проблеми нехемијске зависности	50
2.7 СПЕЦИФИЧНОСТ ПРОБЛЕМАТИЧНИХ ПОРОДИЦА	53
2.7.1 Специфичности породице са поремећајем понашања	55
2.7.2 Специфичности породица са проблемима злоупотребе и зависности	57
<b>3. ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА</b>	60
<b>4. ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА</b>	61
<b>5. МЕТОДОЛОГИЈА</b>	62
5.1 ОПИС ПРОЦЕДУРЕ ИСТРАЖИВАЊА	62

5.2	ОПИС УЗОРКА ИСТРАЖИВАЊА	64
5.3	ОПИС ВАРИЈАБЛИ И НАЧИН ЊИХОВОГ МЕРЕЊА	68
5.3.1	Упитник демографских података	71
5.3.2	Тестови личности за родитеље и адолесценете	71
5.3.3	Упитник за процену породичног функционисања	75
5.3.4	Тестови за процену афективних поремећаја	80
5.3.5	Тест за процену зависности од интернета	81
5.4	ОПИС СТАТИСТИЧКИХ ПРОЦЕДУРА	82
<b>6.</b>	<b>РЕЗУЛТАТИ</b>	<b>83</b>
6.1	ОСНОВНЕ ПСИХОМЕТРИЈСКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ КОРИШЋЕНИХ ИНСТРУМЕНАТА	83
6.1.1	ТСИ	83
6.1.2	АТСИ	85
6.1.3	FACES IV	87
6.1.4	Бекове скале афективних поремећаја	89
6.1.5	Јангов тест интернет зависности	93
6.2	ПРВИ ЦИЉ И ПРВА ХИПОТЕЗА	93
6.2.1	Разлике у личности родитеља	94
6.2.2	Разлике у породичном функционисању	98
6.3	ДРУГИ ЦИЉ И ДРУГА ХИПОТЕЗА	107
6.3.1	Разлике у домену темперамента	108
6.3.2	Разлике у домену карактера	112
6.3.3	Предикција психопатологије и социопатолошких појава на основу црта личности адолесцената	116
6.4	ТРЕЋИ ЦИЉ И ТРЕЋА ХИПОТЕЗА	119
6.4.1	Повезаност личности родитеља са испољеним социопатолошким појавама и психопатологијом адолесцената	119
6.4.2	Повезаност породичног функционисања са испољеним социопатолошким појавама и психопатологијом адолесцената	121
<b>7.</b>	<b>ДИСКУСИЈА</b>	<b>126</b>
7.1	ЛИЧНОСТ РОДИТЕЉА И ПОРОДИЧНО ФУНКЦИОНИСАЊЕ	131
7.1.1	Личности родитеља три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената	131

7.2.1	Породично функционирање три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената	134
7.2	ЛИЧНОСТ АДОЛЕСЦЕНАТА	153
7.2.1	Разлике личности адолесцената три јасно дефинисане клиничке групе	154
7.2.2	Заједничке карактеристике личности адолесцената три јасно дефинисане клиничке групе	165
7.2.3	Предикција димензија личности адолесцената ка три јасно дефинисана испитивана поремећаја	167
7.3	ПОВЕЗАНОСТ ЛИЧНОСТИ РОДИТЕЉА СА ИСПОЉЕНИМ СОЦИОПАТОЛОШКИМ ПОЈАВАМА И ПСИХОПАТОЛОГИЈОМ АДОЛЕСЦЕНАТА	168
7.3.1	Личност оца	169
7.3.2	Личност мајке	170
7.4	ПОВЕЗАНОСТ ПОРОДИЧНОГ ФУНКЦИОНИСАЊА СА ИСПОЉЕНИМ СОЦИОПАТОЛОШКИМ ПОЈАВАМА И ПСИХОПАТОЛОГИЈОМ АДОЛЕСЦЕНАТА	171
7.4.1	Породично функционирање процењено од стране очева	171
7.4.2	Породично функционирање процењено од стране мајки	173
<b>8.</b>	<b>ЗАКЉУЧАК</b>	175
<b>9.</b>	<b>ЛИТЕРАТУРА</b>	191
<b>10.</b>	<b>ПРИЛОЗИ</b>	201
<b>11.</b>	<b>БИГРАФИЈА</b>	231
<b>12.</b>	<b>ИЗЈАВА О АУТОРСТВУ</b>	233
<b>13.</b>	<b>ИЗЈАВА О ИСТОВЕТНОСТИ ШТАМПАНЕ И ЕЛЕКТРОНСКЕ ВЕРЗИЈЕ ДОКТОРСКОГ РАДА</b>	234
<b>14.</b>	<b>ИЗЈАВА О КОРИШЋЕЊУ</b>	235

## 1. УВОД

Читав свој живот већина људи углавном проводи у породици. Најпре у примарној породици, у којој су се родили, расли и сазревали. Касније у секундарној породици, коју су сами формирали улазећи у брак, рађајући и подижући сопствену децу. Породица функционише као жив систем који је у сталној промени. У том живом систему свако зна своје место и улогу. Овакав начин функционисања, предуслов је за правилно испуњење развојних задатака породице у целини, али и свих чланова породице понаособ. Током времена, породични односи се усложњавају и диференцирају кроз одређене развојне циклусе породице. Животне циклусе у породици можемо дефинисати у односу на значајне догађаје и развојне фазе појединих чланова породице. Попут индивидуалног развоја, сваки прелаз из једне у другу фазу представља одређени стрес и за породицу и за појединца у породици. Иако стрес може бити развојно подстичући, представља истовремено и потенцијалну тачку јављања симптома и на породичном и на индивидуалном нивоу. Једна од значајних фаза и у индивидуалном и у породичном развоју је период када деца улазе и пролазе кроз адолесценцију.

Адолесценција је развојни период брзих физичких, психолошких, социокултуролошких и когнитивних промена, које адолесценти треба да савладају за кратко време, а истовремено успоставе свој идентитет и аутономију. То је развојно нормативна криза, тј. нормална фаза повишеног конфликта коју карактерише висок потенцијал раста, али и несталне снаге Ега, које појачавају вулнерабилност личности ка социопатолошким појавама и психопатологији.

Адолесцентни период увек представља велики изазов, како за адолесценте који кроз њега пролазе, тако и за родитеље и њихово заједништво. Све ствари које су лоше постављене у детињству, у адолесценцији добијају поновни, али много већи значај за адолесценте. Све пређутне несугласице и разилажења родитеља, која су до тада могла да се толеришу, сада постају јаснија и достижу ниво великих конфликта. Уколико психолошки развој родитеља „није одрађен“ на правилан начин и уколико њихово родитељско заједништво није квалитетно, велика је вероватноћа да оптимални услови за психолошки развој адолесцената неће бити остварени.



Данашња сазнања јасно говоре да су проблеми социопатолошких појава и психопатологије адолесцената резултат дугог развојног тока: од периода развоја односа према парцијалним објектима, па све до развоја инстанце личности Ега и Суперјега. Развојни проблеми, социопатолошке појаве и структурисана психопатологија адолесцената, представљају екстернализацију родитељских индивидуалних нерешених проблема или проблема у родитељској дијади тј. њиховом функционисању.

Повезаност социопатолошких појава и структурисане психопатологије је значајна и често представља велики проблем у диференцијалној дијагностици због честих међусобних преклапања. Сазнања из различитих области психијатрије доприносе свеобухватнијем сагледавању одређених социопатолошких појава, као што су проблеми хемијске злоупотребе и нехемијске зависности.

Употреба психоактивних супстанци – ПАС-а (алкохола и дроге) у савременом свету има епидемијски квалитет. Обрасци коришћења психоактивних супстанци који доводе до оштећења телесног или менталног здравља, а у вези су са узимањем психоактивних супстанци, одређени су као злоупотреба психоактивних супстанци. Савремена истраживања се баве структуром личности зависника и указују да постоји повезаност структуре личности и настајања ових поремећаја.

У оквиру нехемијске зависности, пажњу усмеравамо на претерану употребу интернета у смислу претераног играња компјутерских игрица, виртуалне комуникације и друге разне сврхе. Компјутерске игрице и виртуална интернет комуникација заузимају све већи део дневних активности у животу многих адолесцената. У стручној литератури кристалише се став да ове активности добијају квалитет нехемијских зависности. Критеријуми за дијагностиковање нехемијских зависности, за сада, развијени су на бази дијагностичких критеријума за поремећај злоупотребе ПАС-а, а у складу су са МКБ 10 класификацијом. На развој овог вида зависности утичу многи фактори. Претпоставља се да постоји значајна повезаност између личности родитеља и породичног функционисања са развојем ове, тзв. нехемијске зависности.

Због повезаности и преклапања, социопатолошке појаве могу бити увод у структурисање дубље психопатологије или актуелно могу препокривати дубљу психопатологију адолесцената.

Како личности родитеља и породична структура представљају примарно и најважније окружење које оставља базични утицај на развој детета, касније адолесцента, уколико није довољно добро, остварују се услови за дефинисање социопатолошких појава и структурисање психопатологије адолесцената. Предмет овог истраживања су: дефинисање карактеристика тог недовољно доброг окружења и његове повезаности са развојем личности адолесцената пријемчивих за социопатолошке појаве и структурисање психопатологије.

# 1. ТЕОРИЈСКА РАЗМАТРАЊА

## 2.1 ПОРОДИЦА

Породица је примарна заједница био социјалног карактера, која кроз историју мења своје облике и функцију, али у основи настаје као друштвено санкционисана веза између жене, мушкарца и њихове деце (1). У свом постојању, породица би требала да испуни неколико циљева, најбитнији су: биолошки, психолошки и друштвени.

Биолошки циљ породице највише је окренут стварању следеће генерације.

Психолошки циљ породице, у складу са емоционалном повезаношћу свих чланова породице за цео живот, обезбеђује психолошку подлогу раста и развоја чланова породице у различитим животним фазама. То остварује кроз емоционалну топлину, заштиту, подршку и овладавање комуникационим вештинама на путу социјализације деце, касније адолесцената.

Друштвени циљ породице своди се на пружање услова за задовољење и богаћење својих чланова духовним, етичким, естетским, економским и социјалним квалитетима.

Породица функционише као живи систем који је у сталној промени. У том живом систему свако зна своје место и улогу. Овакав начин функционисања предуслов је за правилно испуњење развојних задатака породице у целини, али и свих чланова породице понаособ (1).

### 2.1.1 Здрава породица

„ ... Ви сте лукови са којих су Ваша деца одапета као живе стреле. Стрелац види мету на путу бесконачности, он Вас напиње својом снагом да би његове стреле полетеле брзо и далеко. Нека Ваша напетост у Стрелчевој руци буде за срећу...“ „Пророк“  
Халил Џумбран

Читав свој живот људи углавном проводе у породици. Најпре у примарној породици, у којој су се родили, расли и сазревали. Касније у секундарној породици, коју су сами формирали улазећи у брак, рађајући и подижући сопствену децу. Најчешће карактеристике здраве и функционалне породице су следеће:

- а) јасне границе међу генерацијама у којима се зна ко је отац, мајка, старији и млађи брат или сестра и у којој родитељи образују „стабилну родитељску коалицију“ у којој деле моћ и ауторитет, а деца се не осећају као преурањено одрасла,
- б) правила и ред су познати, али не и крути, стереотипни и непромењиви; комплементарност родитељских улога и осталих чланова је неопходна,
- в) толеранција и подстицање посебности и аутономије својих чланова, без очекивања да сви буду истоветни,
- г) међусобни односи у породици су испуњени лагодношћу, топлином, слободном разменом осећања уз коришћење хумора,
- д) поседовање вештине договарања и решавања проблема,
- ђ) поштовање обичаја и наслањање на традицију из које се црпи свој идентитет, осећање укоренености и континуитета,
- е) способност за прихватање промена (2): иако свака промена са собом носи анксиозност различитог степена испољавања, здраве породице су у стању да се на адекватан начин носе са њом; то не угрожава њихово добро функционисање, а отвара пут даљем психолошком развоју.

Током времена, породични односи се усложњавају и диференцирају кроз одређене развојне циклусе породице. Животне циклусе у породици можемо дефинисати у односу на значајне догађаје појединих чланова породице. У системској породичној терапији, позната је подела животних циклуса породице на :

- а) почетне породице;
- б) породице са сасвим малим дететом;
- в) породице са предшколским дететом;
- г) породице са школским дететом;
- д) породице са адолесцентом;
- ђ) „растурајуће породице“ – када деца одлазе од родитеља;
- е) постродитељске породице;

ж) остареле породице.

Попут индивидуалног развоја, сваки прелазак из једне у другу фазу представља одређени стрес и за породицу и за појединца у породици. Иако стрес може бити развојно подстичући, овако описано, истовремено представља и потенцијалну тачку јављања симптома и на породичном и на индивидуалном нивоу (3).

Британска психоаналитичка школа, крајем прошлог века, скренула је пажњу на дефинисање процеса развоја интимног одраслог односа пара. Овај развој доводи до стања ума и начина одржавања према себи и другима који представља промену у односу на раније описане процесе психичког развоја (4). Означава се као „креативан пар“ (5) и представља однос у коме се два ума здружују да би створили нешто. Интројектован као психички објект, у унутрашњем свету појединца, представља стање ума у коме постоји могућност да се различите мисли и осећања удруже у креативни исход. Ако неко може дозволити такву врсту спаривања унутар себе, онда постаје вероватније да ће то дозволити између себе и свог партнера. Ако дође до овог развоја и ако се једном постане део интимног одраслог пара, „креативни пар“ се као психички објект може преокренути у трећу позицију помажући појединцу да одржи однос са другим када је тај однос угрожен (6). Кључне претходнице развоја способности да се буде „креативна пар“ представљају разрешење Едиповог комплекса и адолесценције. Едипов комплекс, најзначајнији рани триангуларни однос и његово правилно разрешење, доноси детету могућност спознаје различитих типова односа, спознаје генерацијских граница и искуство о процесу укључености и искључености из одређених односа, без екстремно фрустрирајућег осећаја одбачености. Описано искуство добија квалитет структуришуће улоге за будућу дететову личност. Ако дете започне добро усмерен пут борбе са сопственом нарцистичком повредљивошћу и ограничавањем сопствене омнипотенције, ствара се могућност интројектовања родитеља у виду пара, као психичког објекта. Тиме је посејано семе могућности формирања властите одрасле сексуалне везе пара, када за то дође време. Несвесно интројектовање родитеља као пара у објектном односу са дететом, доприноси каснијем психичком развоју, као што је онај који се одвија у адолесценцији. На пример, триангуларна ситуација помаже адолесценту да преузме власт над својим телом и умом, јер онда он може бити тај који бира да искључи себе из пара и развије властити

идентитет (7). Типичан адолесцент онда развија осећај независности, који се види као идеал, о чему ће касније бити више речи.

И раније су постојали покушаји синтетизовања психоаналитичке теорије са системском породичном теоријом, како би се добило задовољавајуће објашњење за настанак психопатологије и психичких тешкоћа. У једном таквом покушају истакнут је значај концепта породичних улога (8). Породична улога је база за стварање капацитета детета у његовом настојању да развије осећај одвојеног идентитета, који је компатибилан са осећањем за социјалну повезаност. Ауторка овог покушаја синтетизовања две теорије, описује конгруентну и неконгруентну породичну улогу. Конгруентна породична улога узима у обзир лично искуство и међусобно повезује биолошку датост, субјективни доживљај унутрашњег и спољашњег света са родитељским одговором на дететово понашање и очекивање од детета у један интегрисан селф. Конгруентна улога потврђује индивидуалност детета- адолесцента, узрасно је прикладна и испуњава породичне функције. Са њом је омогућен процес индивидуације, али и повезивања. Неконгруентна улога негира субјективан доживљај, формира социјални селф отуђен од личне, индивидуалне димензије и фрагментира селф у конфликтне делове. Дете-адолесценет је заробљено у дилеми некомпатибилности између осећаја селфа и осећаја повезаности и склоно одигравању социјалних улога са идејом враћања осећаја вредности, који јој је ускраћен негацијом индивидуалног селфа. Међутим, то га још више увлачи у осећај безвредности и потпуну немогућност интеграције осећаја селфа и осећаја повезаности (8).

Нове генерације породичних терапеута радиле су на дијалогу и интеграцији различитих теоријских питања, као и на креирању мултидимензионалног виђења функционисања породице. Једна од најпознатијих и најчешће коришћених мултидимензионалних модела је Олсонов Циркумплекс модел брачних и породичних односа утемељен на три концепта неопходна за разумевање функционисања породице (9,10,11). То су кохезивност, флексибилност и комуникације. Кохезивност је дефинисана као емотивна повезаност чланова породице. Флексибилност је дефинисана као учесталост промена вођства у породици, промена у односима међу улогама и у правилима тих односа, као и у договарању. Комуникације представљају поспешујућу димензију породичног функционисања и односи се на позитивне комуникационе способности како целокупног система породице, тако и у дијадним релацијама. Модел постулира да уравнотежене

породице имају знатно адекватнију комуникацију, у односу на неуравнотежене, те да им је задовољство породичним функционисањем знатно израженије (9,10,11). Како прва два аспекта породичног функционисања - кохезивност и флексибилност - представљају уједно и тзв. балансиране димензије породичног функционисања карактеристичне за добро породично функционисање, описане су и небалансиране димензије карактеристичне за проблематично породично функционисање. Небалансиране димензије представљају екстремне вредности балансираних димензија у оба смера. Главна хипотеза модела гласи: уравнотежени нивои кохезије и флексибилности најпогоднији су за здраву функционисање породице, док су неуравнотежени нивои кохезије и флексибилности ( веома високи и веома ниски) повезани са проблематичним функционисањем породице. Небалансирани аспекти кохезивности означени су као неукљученост и испреплетеност. Небалансирани аспекти флексибилности означени су као ригидност и хаотичност.

На основу овако дефинисаних аспеката и димензија породичног функционисања, направљена је нова типологија породица. Од 6 типова породица, само прва описује здраву и функционалну породицу. Означена је као Уравнотежена породица и има следеће карактеристике: на најбољи могући начин излази на крај са свакодневним стресогеним садржајима, интерперсоналним релацијама и променама које се током времена дешавају у породици. Мало је вероватно да се ове породице сретну у терапији.

Осталих пет типова представљају породице са потенцијално проблематичним функционисањем. У овом одељку, биће набројане и кратко дефинисане:

- 1) Ригидно кохезивне породице: одликује их висок степен блискости чланова породице и строга у примени правила породичног функционисања. Због тога добро функционишу у времену и садржајима који траже високу повезаност. Проблематично функционисање настаје у свакодневним, уобичајеним, захтевима за промене у односу на ситуационе или развојне промене, због високо наглашене ригидности.
- 2) Породице средњег ранга: функционишу адекватно и „неутрално“ без испољавања високе снаге или заштите, али и без високог степена тешкоћа или ризика.

- 3) Флексибилно неуравнотежене породице: врло их је тешко дефинисати и чине се доста проблематичним, али због високе флексибилности могу лакше мењати свој став од других, онда када је то потребно.
- 4) Хаотично неукључене породице: врло проблематичне породице са недостатком емотивне блискости и високе хаотичности у функционисању.
- 5) Неуравнотежене породице: најпроблематичнији тип породице, који се често срећу у терапији. Због недостатка породичних снага и протективних фактора представљају директну супротност уравнотеженим породицама.

Правећи паралелу између базичних концепта породичног функционисања и аспеката родитељства, који су најчешће у фокусу интересовања, неведени су подршка и контрола као пандам кохезивности и флексибилности. Појам подршке одређен је као количина бриге, блискости и приврежености родитеља, што представља опис веома сличан породичној кохезивности. Појам контроле у родитељству, одређен је степеном флексибилности родитеља када успостављају правила и дисциплину у односу на дете. Сходно дефинисању типова породица, дефинисано је и пет стилова родитељства. Слично типологији породице, само први родитељски стил описује породицу која ће имати добру функционалност. Означен је као Демократски стил родитељства и има следеће карактеристике: одликује га избалансиран ниво кохезивности и флексибилности, односно подршке и контроле. Ови родитељи успостављају јасна правила и очекивања. Дискутују са својом децом, узимајући у обзир њихов угао гледања, али своја знања, искуства и моћ да успоставе жељене стандарде. Деца из ових породица добро се носе са стресом и оријентисана су на успех и постигнућа. Овај тип родитељства лоциран је у централном делу Циркумплекс модела.

Остала четири стила родитељства створиће потенцијално проблематичан стил породичног функционисања. У овом одељку биће набројани и кратко дефинисани:

- 1) Ауторитарни стил родитељства: одликује висок ниво уплетености и ригидности. Ови родитељи имају стриктна правила и очекивања, ригидно их примењујући. Од своје деце очекују послушност и лојалност, без много дискусије. Овај тип родитељства је посебно проблематичан у периоду адолесценције, када природно и очекивано долази до



бунта и противљења. Како је бунт и противљење код ових адолесцената наглашен, њихово понашање добија квалитет конфликтогеног и иритантног. Расположење им је променљиво и депресивно, а подложност стресу наглашена. Овај тип родитељства лоциран је у нижем десном квадранту Циркумплекс модела.

2) Пермисивни стил родитељства: одликује изражена хаотичност и уплетеност. Ови родитељи немају правила и очекивања, већ дозвољавају деци бројне повластице у односу на основна васпитна начела. Ове породице су чешће под контролом деце, него што су под контролом родитеља. Деца из ових породица манифестују агресивност, импулсивност и неконтролисану бунтовност у понашању са склоношћу да доминирају. Школска постигнућа су им слаба. Овај тип родитељства лоциран је у вишем десном квадранту Циркумплекс модела.

3) Одбацујући стил родитељства: одликује изражена ригидност и неукљученост. Ови родитељи не обраћају много пажње на потребе детета и ретко имају било каква очекивања од њих. Деца ових породица не осећају да неко брине о њима, а истовремено имају осећај да сама по себи морају да знају правила која се очекује да поштују. Ова деца често остају незрела са бројним психопатолошким садржајима. Овај тип родитељства лоциран је у нижем левом квадранту Циркумплекс модела.

4) Незаинтересован стил родитељства: одликује повишена хаотичност и неукљученост. Ови родитељи игноришу децу и дозвољавају им све могуће повластице, док њихово понашање не почне да угрожава родитеље. Овај стил родитељства представља проблем за децу, јер су препуштена сама себи и без емотивне подршке. Деца ових породица су повучена, усамљена са ниским школским постигнућима. Овај тип родитељства лоциран је у вишем левом квадранту Циркумплекс модела.

И на крају овог поглаваља, у складу са интересовањима нашег истраживања, важно је обратити пажњу на промену система комуникација унутар породица у односу на нова достигнућа телекомуникационих система. Према подацима из 2005. године, у односу на индустријски, научни и телекомуникациони развој, породице можемо поделити на четири групе, мада се сада већ структурише и пета група (12).

Табела 1: Схематски приказ поделе породица и породичног функционисања у односу на телекомуникациони напредак

	Основне вредности	Однос са медијима	Интерактивни стил
Ветерани 1922-1945	Поштовање ауторитета, придржавања правила дисциплине	Телефони са ротирајућим бројчаником, комуникација један на један, пишите мемо	Индивидуализам
„Baby boom“ 1946-1964	Оптимизам, ангажованост	Останимо у контакту телефоном, зовите ме у било које доба дана	Тимски играчи, воле да имају састанке
Генерација X 1965-1980	Скептицизам, забава, неформалност	Мобилни телефон, зови ме само на послу	Предузетници
Миленијумска Y генерација 1981-2001 (1979 -1995)	Реализам, поверење, екстремне забаве, друштвеност	Интернет, телефон са камерама, Е маил	Партиципативни

И од 2001. године стасавала нова, тзв. Z генерација, коју неки шаљиво називају „дигиталним урођеницима“ који ће обликовати будућност. Деце генерације Z расту уз своје компјутере, своје лаптопове, неки од њих имају своје таблет рачунаре најновије генерације. Они који још нису пошли у школу играју се мобилним телефонима својих родитеља, а две трећине деце старости од 4 до 7 година користили су Iphone и Ipad; 6% деце старости од 2 до 5 година имају свој Smartphone; 50% деце од 11 година имају

сопствене мобилне телефоне и свој језик комуницирања. Преко 25% деце од 2 до 5 година старости и преко 40% деце од 6 до 8 година старости користи интернет. Домаће задатке раде путем лаптопова. Неки од њих су учили спеловање енглеског језика тако што су им требале речи за укуцавање у прозор претрага.... Представнике те генерације, њихову адолесценцију, однос са медијима, стил функционисања и њихове породичне односе, тек ћемо бити у прилици да опсервирамо и описујемо.

Наведена подела потиче од иностраних аутора и делимично је примењива на нашу културу. Специфичности нашег културно-историјског окружења и географске одреднице донекле модификују наведену поделу, али је и тако модификована примењива и код нас. Специфичности нашег подручја и наше културе, пре свега су одређене местом живљења. Овај део Балкана, многи називају *Catena mundi* („вериге света“): место где сви пролазе, подложно сукобима, разарањима, сталним миграцијама (13). Затим специфичношћу историјских садржаја у протеклом веку: ратовима, променама и скоро 50 годишњом специфичношћу политичког система који је донео са собом, најпре, делимичну изолованост од осталог света, а затим ратна збивања, раслојавања друштва, велике миграције становништа, велике финансијске тешкоће и велико материјално и духовно осиромашење друштва. Познато је да описане тешкоће са пратећим финансијско материјалним пропадањем узимају данак када је у питању афективна породична клима, манифестујући се повећаним сукобима и одбацивањем, нижим степеном тоpline и специфичним процесом комуникације (14). Дакле, у оваквом специфичном географско-историјско-културолошком окружењу породице наше културе пратиле су новине технолошких достигнућа и мењале се у складу са њима, али и у складу са претходним одредницама, развијајући се према својим могућностима.

### 2.1.2 Нормални рани психолошки развој и идентификација у здравој породици

У здравој породици, са добрим функционисањем, присутна је богата и сложена размена разноврсних осећања међу члановима породице. Таква размена ствара климу у којој се развија личност детета, изграђује његов идентитет механизмима идентификације и започиње његова социјабилност ( 15,16).

У процесу нормалног психичког развоја личности централно место припада идентифицијацији. Упрошћено речено, личности се може дефинисати као низ сукцесивних идентификација са значајним објектима: од родитеља у раном детињству, преко наставника, вршњака, особа из света уметности, спорта и јунака из литературе у младости, па све до идентификације са групом и апстрактним идејама (нација, слобода, правда, итд.) у зрелом добу. Међутим, идентификација са родитељима и идентификација са другим утицајним особама у животу битно се разликују (17). Ране идентификације са родитељима остављају најдубље и најтрајније трагове у личности. Родитељи, као први и најзначајнији узор идентификације у детињству, доживљавају се као свемоћни и величанствени. Утицај родитеља и њиховог васпитања објашњава се углавном идентификацијом. Она је значајан фактор у формирању две инстанце личности Ега и Суперјега. Идентификација је, дакле, најранији и врло важан облик емотивног везивања за другу особу, пре свега за родитеље. Првобитне идентификације вршиће значајан утицај на одабир обележја са којима ће се дете накнадно идентификовати. Одабир првобитних обележја идентификације, везаних за родитеље, зависиће од низа чинилаца:

- сличности или разлике урођених обележја детета и родитеља,
- претходних искустава са родитељима,
- првобитних идентификација,
- жеље које га несвесно и свесно усмеравају према родитељима и
- количине стрепње која га удаљава од родитеља ( 18 ).

А даља судбина идентификација зависи од:

- обележја,
- постојаности и
- трајања односа са једним или другим родитељем.

Иако је Фројд писао о идентификацији, као и о појму „унутрашњих објекта“, тек у делима М. Клајн „свет унутрашњих објекта“ добија значајније место као „...укупност

нашег емоционалног искуства...“ (19). Она се детаљније бави односима међу интернализованим објектима, појашњавајући и дочаравајући унутрашњу реалност појединца.

Неопходно је, дакле, нагласити да идентификација не представља једноставно реплицирање стварних родитеља, њихових делова, или неких других објекта идентификације. У завршни модел идентификације улазе:

- *начин* на који је дете било третирано првих недеља,
- *пратеће емоције* у самом почетку, да ли је то, нпр. био третман са љубављу и бригом, или оштрином и хладноћом,
- *начин* на који су га хранили, играли се са њим или га, пак, занемаривали,
- *начин* на који је дете реаговало на пружену негу: нека одојчад и мала деца веома рано почињу да реагују на сваки поремећај и фрустрацију огромном анксиозношћу, друга деца као да толеришу напоре и тешкоће много лакше, нека брзо експлодирају бесом, нека су стрпљива, нека једноставно дижу руке и повлаче се.

Слика коју дете ствара о својим објектима од почетка биће пребојена не само оним што се стварно дешава, већ и природом његових индивидуалних реаговања на свет око себе. Овим механизмима се, не само ствара унутрашњи свет детета, тј. „...укупност нашег емоционалног искуства...“, већ исти механизми настављају да делују током читавог живота.

Централно место идентификације за психички развој је потврђено савременим лонгитудуалним студијама, али је истакнута квалитативна разлика значаја идентификације у односу на пол родитеља: улога мајке је да пружа сигурност, а очева да подстиче истраживања. Ове улоге нису симултане, већ сукцесивне (20). Истичу се претпоставке да је значај мајки највећи у најранијем периоду детињства и да он касније опада. Значај очева појављује се касније и уколико сепарациони страхови нису велики, траје дуже и води успостављању пресудно важних аспеката личности идентитета. Од стране водећих представника америчког психоаналитичког феминизма, искристалисана је теза о оцу као представнику спољног света. При чему се под спољним светом не

подразумева само социјална сфера, већ све оно што је изван породичног дома, прецизније речено „... све оно што је изван мајчиног загрљаја...“ (21). Сматра се да је однос са оцем, детету показатељ правца даљег развоја и његов подстицаја. Утицај очев на развој деце и адолесцената, ретко се остварује независно од мајки. Лонгитудиналне студије говоре да укљученост оца у развој деце и адолесцената, смањује опасност од појаве поремећаја понашања и антисоцијалног понашања, а повећава доживљај среће. Ипак тешко је са сигурношћу рећи шта је основни извор утицаја и да ли је могуће раздвојити утицаје родитеља на развој деце и адолесцената, јер очеви су укљученији што су мајке укљученије и што је брак родитеља квалитетнији (22).

### 2.1.3 Породица са адолесцентом

„..... Ваша деца, нису ваша, они су синови и кћери будућности која чезне за својим животом... Можете удомити њихова тела, али не и њихове душе...јер они живе у свету будућности који ви, чак и кад бисте хтели никада нећете посетити...“ „Пророк“ Халил Цумбран

Период преласка из детињства у адолесценцију за многе породице, чак и за оне које добро функционишу, представља велики изазов по питању емотивних ресурса.

Овим питањем се баве клиничари и теоретичари. Теоретичари циклуса породичног живота истичу да се породица, као и појединац, креће кроз квалитативно различите фазе током времена које се дефинишу јединственим сетом појединачних и интерперсоналних појава. Адолесценција заузима посебно место у тим сетовима (23). Теоретичари породичних система истичу да се породица сматра системом односа који се мења реагујући на променљиве потребе и бриге чланова породице. Нарушена равнотежа породичног система, услед адолесценције једног или више чланова породице, представља породични изазов за успостављање нове, квалитативно другачије равнотеже (24).

Теоретичари хумане екологије заузимају став да се унутрашње функционисање породице одвија у оквиру ширег контекста који обликује функционисање породице. Садржаји тог ширег контекста су школа адолесцента, радно место родитеља, непосредна заједница у којој породица живи, утицаји културе, економије и историјског тренутка у коме породица живи (25).

Досадашња инострана и домаћа истраживања породица са адолесцентом, углавном су се бавила проучавањем изазова са којима се адолесценти срећу у том развојном периоду. Мало је истраживања проучавало потребе родитеља у овој животној фази. Спорадична и успутна разматрања сугеришу да је адолесценција за родитеље „путовање налик оркану“ (26) и да узима већи данак кад је у питању ментално здравље родитеља, него када је у питању ментално здравље адолесцената. Родитеље тада карактерише улазак у средње године и почетак лаганог старења што карактерише почетак лагане измене сопственог тела дијаметрално супротне правцу развоја њихове деце-адолесцената. То је период ниске тачке у брачном животу и животном задовољству родитеља, као и период повећаног ризика за развод брака. У том периоду родитељи су суочени са дезидеализацијом, од стране своје деце. Сматра се да су мајке под посебним ризиком, као носиоци терета кључних активности у већини домаћинстава. Када се томе дода и дијаметрално супротна перцепција времена, могућности будућег развоја у смислу перцепције експанзивности од стране адолесцената и перцепције ограничености од стране родитеља, постаје разумљивије зашто се родитељи, који су емотивно узнемирени у овом периоду, осећају мање ефикасно као родитељи (27). Период у коме нечије дете улази у адолесценцију, окарактерисан је као ниска тачка у животном задовољству за родитеље и чини се да је посебно тежак за родитеља оног пола ког је сам адолесцент.

Концепт нарушене породичне равнотеже и потребе њеног поновног успостављања, мењао се током времена у психоаналитичким и другим теоријским разматрањима везаним за породицу. Раније су ортодоксне психоаналитичке перспективе, конфликт на релацији родитељ-adolесцент истицале као неопходан и нормативан (28), хармонију односа адолесцент –родитељ посматрали су као развојно заостајање и симптом интрапсихичке незрелости, а одвајање адолесцента као пожељан исход. Садашња неоаналитичка схватања, конфликт више виде као интрапсихички тј. когнитивни, а не бихејвиорални садржај. Отвореном конфликту на релацији родитељ-adolесцент дају простор само код адолесцената који су у дотадашњем развоју прошли кроз проблематичне релације. Као пожељан исход истичу успостављање осећаја индивидуалности адолесцента у контексту блиских, не удаљених, породичних веза (29) са нагласком да није неопходан отворен проблем или супротстављање на путу успешне индивидуализације (30). Иако основна премиса и даље делимично остаје на сукобу релација родитељ-adolесцент, као главне

одреднице кроз коју се трансформишу односи, пожељан исход адолесценције дефинисан је кроз постепено прогресивно изоштравање осећаја о себи, као аутономном, комплетном бићу одвојеном од својих родитеља ( 29,31). Нова равнотежа је она у којој адолесцент, који је здраво прошао кроз процес индивидуализације, ужива у топлим и блиским односима са својим родитељима који су постепено дозволили повећање његове аутономије. У овим новијим моделима, родитељима се даје активнија улога у процесу индивидуације адолесцента у смислу пружања одговарајуће аутономије у складу са узрастом адолесцента, али уз задржавање топлог и присног односа. Код здравих породица, адолесцент и даље одговара на родитељски ауторитет, наставља да тражи родитељске савете, али то ради иза кулиса веће слободе.

Укратко речено, здраве породице које пружају осећај сигурности, однос пун љубави тоpline и поштовања, даће адолесценте који развијају веће самопоштовање, зрелије способности борбе са животним проблемима и могућност да слободно изразе своје мишљење унутар породичног контекста. Насупрот томе, породице које немају одлике и достигнуте нивое здраве породице, даће адолесценте смањене аутономије, повећаног ризика за развој страха и депресије. Због осећаја неприпадности и неповезаности са породицом, могућност развијања проблемичног понашања код ових адолесцената биће већа ( 32,33).

## 2.2 АДОЛЕСЦЕНЦИЈА

“ ...Адолесценција је позорница на којој се дешава оно што је припремљено у детињству...”

Евелин Кестенберг– цитат по Војиславу Ђурчић

Психијатрија је дуго познавала само одрасле, а затим одрасле и децу. Адолесценти су до пред крај XIX века били, скоро потпуно, одсутни из психијатрије (34). Сол Ництерн закључује да адолесценција, као доба, почиње да се запажа у време индустријске револуције у XIX веку. Ипак, проћи ће још много времена до њеног потпуног сагледавања и правилног позиционирања у психијатријско психолошком разумевању. Развој психоаналитичке теорије од детињства ка одраслом добу, лагано отвара пут разумевању адолесценције. Године касног детињства представљају време стабилности, живота



ослобођеног било каквог унутрашњег конфликта, време ушушканог идентитета детињства. Након тога настаје адолесценција, период када тело и ум детета у журбаној стреми новим садржајима и нивоима. Започиње време великих промена у телу, уму, когницији и социјалним захтевима. Време интензивираних емотивних бура, учесталих и брзих промена расположења и суочавања са поново пробуђеним едипалним сукобом. Могло би се рећи да је адолесценција последња велика побуна у развоју.

Иако се Фројд и његови савременици, нису претерано бавили овом облашћу, опис адолесценције започиње оним што су они писали. Већу пажњу на овај период скреће, касније, психоаналитичар Е. Ериксон својом психосоцијалном теоријом развоја и моделом „животних криза”. Савремени аутори, ослањајући се на ове две теорије, дају свеобухватније сагледавање адолесценције на које се позивају новија истраживања.

### 2.2.1 Фројдово виђење пубертета

Фројд и његови савременици мало пажње обрађују на адолесценцију у својим психоаналитичким радовима. Период адолесценције препознају као време пубертета и „понављање” инфантилног сексуалног периода. Они истичу да се ретко у овом периоду срећу конфликти који немају претходника у инфантилној сексуалности. Искуства пубертета могу решити конфликте или им дати дефинитиван правац ка психопатологији. Пубертет настаје након пријатне равнотеже латенције, у којима су учвршћени извесни непријатељски ставови према сексуалним нагонима. За овај период психосексуалног развоја, важне аспекте представљају: контрадикторност и склоност ка истополном дружењу.

Контрадикторност је истакнута у неколико видова функционисања адолесцената:

- а) усмереност ка себи или ка другима огледа се у смењивању или изражавању егоизма наспрам алтруизму као и осамљивање наспрам тежње ка друштву,
- б) склоност давању огледа се у смењивању или изражавању шкртости наспрам дарежљивости,

- в) социјално и интерперсонално функционисање огледа се у смењивању или изражавању склоности ка шалама наспрам превелике озбиљности, као и у поковавању наспрам побунама,
- г) емотивност са наглашеном сколношћу испољавања велике радости и велике жалости, као и јаке љубави наспрам изненадних напуштања истих,
- д) начин превазилажења страха огледа се у наглашеној потреби за нежношћу и пажњом наспрам наглашене грубости која има површни циљ да заплаши друге, а суштински омогућава адолесценту да лакше савлада своје сопствене страхове,
- ђ) сексуалност се огледа у повећаној тоталној сексуалности наспрам аскетизму, као крајњем одговору на страх од те значајне телесно физиолошке промене и бујајуће сексуалности.

Свака од наведених контрадикторности може се посматрати кроз призму анализе интрапсихичког конфликта: на једној страни пробуђени нагони и интензивирани страхови на другој страни тенденце одбране од свега наведеног.

Склоност истополном дружењу представља, најчешће, пролазни карактер псеудохомосексуалних тенденци. Оне настају или из страха и стидљивости према другом полу, или због продужења нарцистичке оријентације.

Овим релативно скромним доприносом Фројд је заокружио своје интересовање за адолесценцију (35). Чини се необичним, с обзиром да су неки његови чувени пацијенти били у адолесцентном узрасту. Фројд их је разумео као неуротичне особе, али динамику те неуротичности није разматрао у склопу адолесцентне психодинамике. Фројдови савременици, аналитичари прве генерације, такође су нерадо узимали адолесценте у анализу. Данас се претпоставља да је то због специфичности адолесцентног психотерапијског процеса (36).

### 2.2.2 Ериксонов допринос разумевању адолесценције

Ерик Ериксон, у историје психоанализе један од занемарених аутора, својом психосоцијалном теоријом скренуо је већу пажњу психотерапијске јавности на доба адолесценције и дао велики допринос разумевању овог развојног доба.

За разлику од Фројда, који завршава развој личности са нејасно описаним пубертетским збивањима, Ериксон истиче значај развоја личности кроз цео живот. Развој личности види као сукцесивно смењивање осам развојних криза. Оне настају као резултат интеракције природних датости личности и захтева социјалног окружења. Природне датости личности бивају модификоване кроз почетне развојне фазе и тако „накупљене” модификације интерреагују са захтевима социјалног окружења. Развојне кризе су резултат привременог несклада између развојних могућности појединца и захтева социјалног окружења. Основни задатак сваке развојне кризе је реструктурирање постојећег и успостављање новог склада. Ово је тежак и компликован процес, који се не остварује лако и безболно, већ кроз неравнотежу, несклад а често и кроз психопатологију.

Не улазећи овом приликом детаљно у Ериксонovu теорију, важно је напоменути да описаних осам нормативних криза покривају период од рођења до фазе раног сенијума. Нормативне кризе су реверзибилне. Карактерише их обиље расположиве енергије која оживљава успавану анксиозност, продубљује нови конфликт, али и подржава нове и проширене функције Ега (37). Осим развојних задатака, свака развојно нормативна криза има:

- своје дефинисане снаге Ега назване: Врлине;
- специфичне начине свакодневног комуницирања назване: Ритуализације и
- дефинисане правце потенцијалне психопатологије назване: Ритуализми.

Табела 2. Схематски приказ Ериксеновог модела развоја личности.

Психосексуални стадијуми (по Фројду)	Нормативно-развојне кризе (по Ериксону)	Основни принцип „кризе“	Радијус значајних особа	Психосоцијални модалитети	Успешан излазак из „кризе“	Неуспешан излазак из „кризе“
Орални стадијум (инкорпоративни начин)	I) Фаза стицања базичног поверења	Поверење вс. Неповећења	Мајчинска личност	Дати Узврати	„Ја сам нада коју имам и коју пружам“	„Ја сам очајане које носим и које пружам“
Анално-уретрални стадијум	II) Фаза стицања аутономије	Аутономија вс. Стид, сумња	Родитељске личност и	(Из)држати (По)пустити	„Ја сам слободна воља коју поседујем“	„Ја сам заробљеник који не може да бира“
Инфантилно генитални стадијум (Едипална фаза)	III) Фаза стицања иницијативе	Иницијатива вс. кривице	Ужа породица	Чинити (=терати) Чинити као (=играти се)	„Ја сам оно што могу замислити да ћу бити“	„Ја сам оно што једино смем да будем“
„Латенција“	IV) Фаза	Марљиво	Школа,	Радати	„Ја сам	„Ја сам

	у свајања одговорности	ст вс. инфериорности	„суседство”	ствари (=завршавати) Састављати ствари	оно што научим да остварим”	оно што ми говоре да треба да остварим“
Пубертет	V) Период адолесценције	Идентитет вс. дифузије идентитета	Вршњачке групе, спољашње групе, модели вођства	Бити свој (или не бити) Делити да се буде свој	„Ја сам оно што сам”	“Ја сам оно што прижељкујем да сам”
Гениталност	VI) Фаза интимности	Интимности солидарност вс. изолације	Партнер и у пријатељству, сексу, такмичењу, сарадњи	Губити и пронаћи себе у другом	„Ми само..оно што волимо”	“Ја сам... оно што волим”
	VII) Фаза стварања	Репродуктивност вс. самоаспирације	Подела рада и заједничко домаћи	Чинити да буде Бринути се о...	Формирање породице и подизање	Усамљеност и осећај дубоке

			НСТВО		потомака	ускраће ности и незадов ољства
	VIII) Фаза интеграције	Интегри тет вс. очаја	Човечан ство	Бити кроз оно што си био  Суочити се са небићем	„Ја сам оно што од мене остаје”	„Ја сам оно што је могло од мене да остане“

Пета развојна фаза представља период адолесценције на коју је у овом моделу стављен посебан акценат: период преласка из детињства у одрасло доба. За здраву, одраслу личност од највећег је значаја оно што се дешава током овог периода. Адолесценција је најбурнији период у животу јер се у њему преламају сви проблеми и сва и добра и лоша решења из ранијих животних фаза и ранијих развојних криза.

Као основни адолесцентни проблеми, независно од постојања или непостојања било каквог ранијег застоја, уочавају се: адолесцентова суочавања са својим измењеним физичким изгледом, са снажним сексуалним потребама и са измењеним ставом околине.

Промене у адолесцентном периоду имају за циљ синтетизовање свега што се догодило у ранијим фазама и изграђивање поузданог и стабилног идентитета. За време ове фазе почиње да се стиче осећање сопственог идентитета: осећање да је млада особа јединствено људско биће, а ипак спремно да се уклопи у неку размену улога у друштву. Било да се та улога односи на усавршавање постојећег или увођење нечег новог. То је време када млади постају свесни карактеристика као што су: допадање и недопадање, антиципација циљева будућности и сврхе контролисања властите судбине. У том времену развој апстрактног мишљења почиње да помаже разумевању етичких категорија.

Истовремено то је време бунтовништва: окретања против родитељског ауторитета и критиковања одраслих. На крају, то је време за стварање планова о будућем занимању.

Активирајући чинилац при обликовању идентитета је Его, са свим свесним и несвесним деловима. Его одабира и интегрише таленте, подобности и вештине. Ако се у томе успе, основна порука која се понесе за будућност је:

„ЈА САМ ОНО ШТО САМ!”

Снага Ега, у овој фази, тј врлина је ВЕРНОСТ (38). „ВЕРНОСТ је способност да се одржи слободно обећана лојалност упркос неизбежним противречностима вредносног система” (39). Верност је темељ на коме се ствара континуирано осећање идентитета.

Ритуализација ове фазе је ИДЕОЛОГИЈА и под њом се подразумева увереност у исправност ритуализација претходних фаза и њихово уједињење у кохерентан низ идеја и идеала.

Међутим, млада особа је више и дубље него икад пре, подложна конфузији идентитета и патњи од те конфузије. Реално гледано, постоји велика опасност да дође до конфузије идентитета и млада особа се тада осећа: изоловано, празно, испуњена је стрепњом, неодлучна је и може да буде испуњена сумњом у погледу сопствене будућности. Њено понашање може бити регредирајуће, непостојано или непредвидиво. Ситуацију додатно може закомпликовати постојање застоја из претходних животних фаза, тј. животних развојних криза:

- а) из прве развојне кризе: Стицање основног поверења, наспрам основног неповерења, може се понети перманентна тенденција трагања за људима којима се може веровати, као и проблем преокупираности тиме шта су у очима других.
- б) из друге развојне кризе: Остваривање аутономије наспрам стида и срама, може се понети перманентна жеља да се самостално одлучује уз, развојно, ометајући страх од наметања туђих жеља и активности. Због тога може доћи до бурних протеста због сваког ограничавања њихове активности.
- в) из треће развојне кризе: Стицање иницијативе наспрам осећања кривице, може се понети потреба за неограниченим маштањем, али и осећај кривице због великих амбиција.

То, такође, може да изазове бурне протесте и оптужбе на рачун оних који покушавају да ограниче слике које адолесценти имају о себи.

г) из четврте фазе: Усвајања одговорности наспрам осећања мање вредности, може се понети, некад нереална, жеља да се нешто успешно оствари у животу, при чему занимање није увек повезано са питањем зараде и статуса.

Уколико дође до застоја на некој од описаних животних криза, адолесцентни проблеми преломиће се кроз призму тог застоја. Овако негативан развој води поруци:

„ЈА САМ ОНО ШТО ПРИЖЕЉКУЈЕМ ДА САМ!”(38).

Све ово чини КРИЗУ ИДЕНТИТЕТА, а нарочиту узнемиреност ствара тада развој негативног идентитета, са свим особеностима које овај појам са собом носи. Ако је развој кренуо у овако негативном смеру, уз описане проблеме створиће се и ритуализам:

ТОТАЛИЗАМ - фанатична и искључива заокупљеност нечим што изгледа неоспорно тачно и идеално. Од клиничке психопатологије, сем већ наведених проблема: конфузије идентитета, изолованости, осећаја празнине, испуњености стрепњом, неодлучности и испуњености сумњом у погледу сопствене будућности, могу се испољити разни видови поремећаја понашања и делинквенције који наликују и/или чине претечу организовања граничног поремећаја личности.

### 2.2.3 Савремено схватање адолесценције

Данас, у XXI веку, значај адолесцентног доба опште је признат. Његова дефиниција мора бити тачна и мора разликовати адолесценцију од других појмова сличне узрасне групе: од омладине и пубертета.

Омладину проучавају историчари и социолози.

Пубертетске промене се проучавају од најстаријег доба, али у смислу биолошко-физиолошких промена. Оне јесу битне, јер представљају увертиру наступајућих свеобухватних промена. Најчешће су проучавани од стране педијатра и у новије време психијатара биолошке оријентације.



Адолесценција је период о коме говоре клиничари психотерапеути и психолошко - педагошки стручњаци.

Савремено схватање адолесценције се одликује сагледавањем промена овог периода са више аспеката. Дефинише се као: „...развојни период брзих физичких, психолошких, социо-културолошких и когнитивних промена, које адолесценти треба за кратко време да савладају и да истовремено успоставе свој идентитет и аутономију”(40).

Фројдовим психоаналитичким речником речено, адолесценцију одликује нестабилна и често нефункционална „равнотежа” између снажног Ид-а, фрагилног и вулнерабилног Ега, нестабилног и нефункционалног Суперјега и хипертрофисаног и недостижног Его идеала (41).

Ериксоновим психосоцијалним речником речено, адолесценција је развојно нормативна криза, тј. нормална фаза повишеног конфликта коју карактерише нестална снага Ега, али висок потенцијал раста (42).

Све то као последица наглих и силних телесних промена, због чега тело постаје реорганизатор психе. Ослањајући се на Шпицову теорију три организатора психе, адолесценцију би смо могли видети у светлу новог, четвртог, организатора психе (43).

Немачки психоаналитичар П. Блос адолесценцију посматра и дефинише као други индивидуациони процес кога, као и први, карактерише повишена осетљивост, повредљивост психичке структуре и потреба за променама (29).

Француски психоаналитичар М. Венсан, повезујућу Фројдово и Ериксоново учење, адолесценцију виду као период три одвојене позиције које се сукцесивно смењују, а то су: пубертетски хаос, централна нарцистичка депресија и поновно откривање објекта. Позиције које се сукцесивно смењују садрже ефекте реорганизације оног што им је претходило. Реорганизације се очекују између: детињства и адолесценције, сваке од три позиције адолесценције и одраслог доба. Адолесцентна криза, по овом аутору, представља последицу несрећних реорганизација. А добар крај адолесценције Венсан дефинише терминима којима је Фројд дефинисао нормалног, зрелог одраслог: „...способност да се воли и ради означава нормалан крај адолесценције...”(44).

Домаћи аутори (45) адолесцентним одредницама: хаос, нарцизам и депресија, додају: сепарацију и анксиозност. Уз почетну дилему шта из чега произилази, адолесценцију виде као једну велику сепарацију која у основи има регресију. Ова регресија је пролазног карактера и има за циљ прогресију у развоју. Неминовна је и помаже адолесценту да се ослободи и превазиђе старе инвестиције, да дезинвестира примарне инфантилне објекте и достигне нове, узрасту примереније инвестиције. Дезинвестирање примарних објекта представља одбацавање помоћи родитељског Ега. То за собом повлачи слабљење адолесцентовог Ега и условљава транзиторне поремећаје у његовом функционисању. Дијаметрално супротне промене расположења могу бити видљиве чак и у току једне сеансе. Ти транзиторни поремећаји могу имати и сасвим различите дубине поремећаја: од неуротичног, до психотичног нивоа. Све ове промене изазивају анксиозност различитог нивоа, врло уобичајену у адолесценцији. Описани процес, иако буран и често тешко прихватљив за родитеље, представља нормално пролажење кроз адолесценцију. Регресивна стања ума сматрају се иначе карактеристична за фазе и моменте новог учења и развоја. Клајнијанским речником речено, у свакој тачки развоја, дешавају се флукуације између параноидно –схизоидне и депресивне позиције. Једном када је ново учење успостављено, долази до унутрашње реинтеграције и кретање напред у нову депресивну позицију ( 46). Међутим, уколико регресивни феномени не ухвате правац прогресивних тенденци, долази до абнормалности у развоју и могућности да транзиторни квалитет психопатологије прерасте у структурисану психопатологију. Већу шансу за овакав исход имају:

- адолесценти који су, из било којих разлога, били екстремно везани за своје родитеље,
- адолесценти чији родитељи имају значајан степен дијагностиковане или недијагностиковане, али присутне психопатологије и
- адолесценти чији родитељски нарцизам спречава адолесценте да се осамостале и издвоје као засебне личности.

Важно је напоменути да регресивне феномене Ега, уз пратећу анксиозно - депресивну симптоматологију адолесценти проживљавају на различите начине. Један начин је осамљивање. Други је окретање вршњачкој групи која може да има колективне идоле: познате личности, спортисте, глумце, певаче, али и негативне идоле и

проблематичне садржаје и облике понашања. Трећи начин је ослањање на нове тачке ослонаца у виду окретања професорима, тренерима, терапеутима, и другим изабраним значајним особама, као новим моделима идентификације.

Све до сада описане промене дешавају се симултано олакшавајући или отежавајући тиме једна другу. Истовремено, дешавају се и психолошке промене које воде психолошком развоју у адолесценцији. Психолошки развој може да се одреди као: „...сталан процес прилагођавања на тренутна достигнућа, процес индивидуализације личности, достизање способности за одабирање животних садржаја, циљева, делатности..., до спремности и способности да се преузму моралне норме и облици понашања карактеристични за дату културу и друштво у целини...” (47). Због лакшег разумевања процеса, психолошки развој је подељен на три периода:

- рану адолесценцију или пубертет, од 12 до 15 године коју карактерише буран биолошки развој и почетак изградње полног идентитета;
- праву адолесценцију од 15 до 18 године коју карактерише експериментисање у хетерополним активностима, стицање сопствених искуства и достизање дефинитивних обриса полног идентитета и
- касну адолесценцију од 18 до 25 године ( понекад и дуже) који постепено прелази у доба зрелости, а као средишњи проблем, карактерише је процес формирања идентитета и развој друштвених и моралних норми у понашању (47).

#### 2.2.4 Неке опасности у развоју адолесценције

Опасности, тешкоће и клиничка психопатологија у адолесцентном периоду могу да имају различите облике, али је почетни мотивациони фактор исти: анксиозност.

Коришћење могућности „новог тела” и „новог ума” захтева одрицања од старих улога, старих образаца функционисања и размишљања, укратко одустајање од свог „дечијег идентитета”. Ово ствара несигурност и из позиције детета у породици и из позиције покушаја успостављања новог идентитета. Нове улоге одраслих поново покрећу амбивалентност идентификација са родитељима. Све ове промене и анксиозности чине да адолесценција буде време када су адолесценти више него икада пре и после, подложни

одређеним опасностима. Л. Брегер наводи три овакве опасности: екстремизам, претерана стегнутост и бег од реалности.

Тестирање новитета у адолесценцији је здрав и неопходан облик експериментисања који сам по себи изазива анксиозност. Оно што може да буде патолошко у свему је временска и квалитативна **екстремност** до које експериментисање може да доведе у покушају да се избегне преплављујућа анксиозност неодређеног идентитета. Сасвим је свеједно да ли се говори о анксиозности коју проузрокује: 1) клацкалица између независности наспрам зависности, 2) клацкалица између јављања сензуалности и сексуалности наспрам одрицања, или 3) клацкалица између агресије наспрам сублимације. У овом периоду честа је „конфузија улога”. Ериксон је истицао: адолесценти не подносе границе, а жуде за њима; буне се против родитељског ауторитета, а жуде за неким новим ауторитетима са којима ће се идентификовати и који ће им дати јасну дефиницију граница и улоге у животу. Уколико је капацитет за подношење несигурности, настале услед експериментисања различитим улогама, ограничен, смањен или компромитован (због примарних капацитета, примарне личне патологије, родитељске патологије, социјалне реакције или неког другог разлога) лако се ускаче у **инстант идентитет** који наизглед ствара сигурност, лако очврсне и има снагу да заустави даљи развој (48).

Супротно од схеме екстремности је схема **претеране стегнутости** која адолесценте води до преране стабилности. Тамо где адолесценти склони екстремизму, сигурност стичу револуционарним резевима и акцијама, претерано стегнути адолесценти се брзо мире са оним за шта претпостављају да су социјално прихватљиве улоге одраслих. Такви адолесценти се, у судару са ауторитетом, предају и одустају или бивају уништени превеликом количином ауторитета који су прерано интернализovali. Последица тога је да се адолесценти присиљавају на уклапање у неку улогу. Покушавају да буду оно што мисле да други од њих очекују. На тај начин блокирају себе у експериментисању са различитим улогама сопственог избора, неопходног у стварању сопственог идентитета. Превише стабилности указује на прерану **солидификацију идентитета** (48).

Најјача од свих опасности у адолесцентном развоју је **бекство од реалности**. То се дешава код оних адолесцената који не могу да поднесу терет акумулиране анксиозности

настале услед различитих аспеката непријатности. Оне могу потицати услед сусрета са „новим телом”, услед пробуђене сексуалности или услед преокупираности коју може да ствара „нова способност” интроспекције. Адолесценти који подлежу овој опасности имају у свом детињству историју борбе са анксиозношћу и конфликтима путем повлачења у фантазије. Овом шаблону реаговања враћају се и сада. Подложнији су, од осталих адолесцената, конзумирању наркотика који им олакшавају бег од реалности. Бег од реалности може бити различитог степена изражености: од нормалног повлачења, коме многи адолесценти прибегавају, преко привременог бекства или „раскида” са реалношћу, бекства од културе, бекства у свет наркотика, па све до почетка **схизоидног идентитета** (48).

Дакле, тестирање новитета у адолесценцији је здрав и неопходан облик експериментисања. Као и свако лично експериментисање, изазива анксиозност. Када анксиозност достигне високе нивое, јављају се неке од ових могућих опасности у развоју. Ако су пролазног карактера, не морају бити опасне. Међутим, уколико шаблон опасности очврсне и постане идентитет, заустављају се нова трагања и експериментисања. Ти адолесценти остају заглављени или фиксирани на свом путу сазревања потпуно отпорни на даљи развој.

#### а. СТВАРАЊЕ СИМПТОМА У ДЕЧИЈЕМ И АДОЛЕСЦЕНТНОМ УЗРАСТУ\*

„Карактер детета ствара мајка чија је реч моћнија од било ког закона.“ Том Бернс

Нико не може да бира своју породицу, родитеље или родбину. Породица је „датост на нивоу апсолуте“ (49). Већ смо истакли да су деца, због дуготрајне и компликоване емоти вне везаности и зависности од својих родитеља, веома подложна њиховом утицају.

---

\*Поглавље који следи написано је на основу резултата истаживања добијених и објављених у докторској дисертације проф. др К. Кондић ( 24.децембра 1980.год.), под насловом: „Повезаност дечијих неуротичних сметњи са структуром личности односно психопатологијом родитеља“.

Уколико је психолошки развој родитеља „одрађен“ на правилан начин и уколико је њихово родитељско заједништво квалитетно, створени су оптимални услови за психолошки развој детета. У супротном долази до испољавања развојних тешкоћа детета. Оне смањују успешност функционисања у некој или више области живота у детињству, али и касније у адолесцентном узрасту. Развојне тешкоће и симптоми на дечијем узрасту могу имати ниво функционалног поремећаја. Уколико дуго трају без могућности интервенције и помоћи, развојне тешкоће се могу организовати у структурисане поремећаје (50).

Данашња сазнања из динамске психологије, психопатологије и психотерапије, јасно говоре да су дететове развојне сметње резултат дугог развојног тока: од времена развоја односа према парцијалним објектима па све до развоја инстанце личности Ега и Суперјега. Развојне тешкоће и структурисани поремећаји дечије психопатологије представљају видљиве манифестације унутрашњих проблема. Укратко, разумеју се као екстернализација родитељских индивидуалних нерешених проблема или проблема у родитељској дијади.

Предуслови за настајање екстернализације унутрашњих проблема и структурисање психопатологије детета су:

- а) специфична структура личности мајке, као првог, најзначајнијег објекта у животу детета и њени нерешени унутрашњи проблеми,
- б) специфична структура личности оца и његови унутрашњи проблеми. У психички развој детета отац се, углавном, укључује нешто касније, око друге године. Према резултатима домаћих истраживања, не лонгитудиналног типа, очеви имају значајнији улогу у формирању психопатологије детета и касније адолесцента (50,51),
- в) специфична интерперсонална динамика на релацији отац-мајка, као родитељског пара и целокупна породична атмосфера у којој дете одраста.

Специфична структура личности мајке детета са актуелним или потенцијалним проблемима представљена је следећим карактеристикама:

- а) због лоших искустава у примарној породици и осећаја запостављености из свог детињства, код ових мајки перманентан је осећај мање вредности и емотивне депривације, што је омета у емотивном инвестирању према сопственом детету,
- б) слабија организација Ега са задржавањем незрелости потенцира проблеме: несигурности, анксиозности, амбивалентности и слабијег сналажења у реалним животним догађајима,
- в) специфична структура Суперега, са наглашеним квалитетом опште ригидности, ствара специфичан тип механизма одбране и потенцира осећање кривице, која даље пребојава и компромитује адекватно функционисање,
- г) боља идентификација са сопственим оцем, омета је у адекватном остваривању улоге мајке,
- д) евентуално дубља психопатологија (52).

Ова мајка себе доживљава као одговорну и брижну, али напету, опрезну и бојажљиву особу. Под притиском ове брижности она је стално на опрезу и у страху да не западне у неку невољу. Оптерећена је страхом да се њој или неком њеном нешто лоше не деси. Непрестано води рачуна о томе шта околина мисли о њој и њеним поступцима. Околина је доживљава као субдепресивну особу. Као таква је тешко сарадљива и оптерећује оне који је воле.

Неаутентично понашање појачава њену општу несигурност и амбиваленцију, чини је недоследном и непредвидљивом, а самим тим и недовољно успешном у адекватном обављању мајчинске улоге. Оваквој мајци недостаје базична сигурност у односу на дете и мајчинску улогу. Та базична сигурност је услов за истинско прихватање детета и оптимално разумевање дететових првих сигнала саопштавања али и каснијих саопштавања потреба и очекивања. Како не поседује базичну сигурност, не може је ни пружити свом детету.

Специфична структура личности оца детета са актуелним или потенцијалним проблемима представљена је карактеристикама као и код мајке:

- а) због лоших искуства у примарној породици насталог услед хладног и дистанцираног односа са мајком испуњеног емоцијом страха и осећајем ускраћености, перманентан је осећај несигурности у постављању граница, кажњавања и награђивања,
- б) слабија организација Ега потенцира слабију адаптацију на реални свет и слабије функционисање у реалном свету. Схематски, ради се о екстремно израженој интровертности или екстремно израженој екстровертности. Интровертни, у понашајном смислу, имају за последицу пасивно понашање са склоношћу повлачењу. Екстровертни, у понашајном смислу, имају за последицу непријатељско понашање са склоношћу „actin-out” понашања и изражене тешкоће контроле импулса. Овако испољена агресивност, ка себи или ка споља, вероватно је одбрамбени маневар настао услед нарцистичке повреде и говори о базичној несигурности. Механизми одбране у савладавању анксиозности су мање успешни него код мајки, што чини да је његова патологија дубља. Због тога, очева патологија захвата већ
- и број различитих области функционисања личности и даје му примат над мајком у вршењу значајнијег негативног утицаја на психолошки развој детета,
- ц) строжији Суперега који онемогућава праву спонтаност и аутентично понашање, као и осећај сопственог задовољства и гратификације,
- д) мању успешност идентификације са улогом оца и
- е) евентуално дубљу психопатологију (52).

Овај отац, слично мајци, себе доживљава као одговорног, опрезног, брижног и напетог. Веома води рачуна о својим поступцима, са жељом и потребом да се у средини боље снађе и буде боље прихваћен. Он настоји да све буде на свом месту, да добро организује ствари, да добро контролише себе, своје импулсе, али да контролише и друге. Међутим, због строгог Суперега, оно што на манифестном нивоу делује као добра организованост, у ствари представља присилност, са логичном последицом ограничености осећања давања, тешкоћама аутентичности понашања и сталним потискивањем, односно премештањем агесије. Супруга има сличну перцепцију његовог манифестног понашања,



али га донекле доживљава као незадовољног, ускраћеног и депресивног, а од њега очекује помоћ .

**Из свега изнетог произилази да отац има значајнији улогу у негативном креирању идентификационих путева и структурисању симптома развојне психопатологије детета (52).**

Негативна специфична интерперсонална динамика родитељског заједништва условљава и специфичне карактеристике тријаде мајка-отац-дете. Специфичности те тријаде су следеће:

- а) лошији односи и чести сукоби у родитељској дијади - манифестни ниво,
- б) неаутентичност понашања због двоструких порука са супротним значењем,
- в) оптерећивање околине улогом жртве од стране мајке,
- г) неадекватност родитељских идентификационих модела: ни један од родитеља није добро идентификован са истополним родитељем, тј. има проблема у прихватању своје полне улоге и
- д) неуклопљеност агресивних и осталих непожељних импулса у Его-систем углавном од стране оца.

Субјективно виђење партнера се не поклапа са оним како их партнер види. То представља проблем у комуникацији, извор неспоразума у њиховој брачној дијади и уопштено у свим активностима, потребама, очекивањима и ставовима у вези детета. Заједничка су им осећања међусобне ускраћености, депресивности, анксиозности и суштинског незадовољства. Заједничко им је и присуство агресије са којим се мајка успешније носи од оца. Присуство анксиозност и агресивности, доводе до тријаса: анксиозност-амбиваленција-агресивност. Овај тријас мајка покушава да превазиђе удварањем околини, објектима и давањем, а отац владањем.

У овако описано брачно-породичној динамици, дете одраста у атмосфери незадовољства и напетости, са сукобом који „виси у ваздуху“ чак и кад се видно не манифестује. Кроз време свог одрастања, дете се пита: шта то није у реду између његових

родитеља и да ли је оно криво за то? Његови родитељи: не пружају у довољној мери потребно осећање сигурности, негују осећање кривице код детета, непоуздани су објекти идентификације и у суштини су кастративни.

Овиме се испуњава услов за основно правило како „направити“ дете са испољеним функционалним и/или структурисаним симптомима развојне психопатологије које карактеришу: неусклађен однос снага Ида и Ега, перманентно осећање кривице и окренутост ка тражењу компромисних решења у смислу адаптације на жеље и очекивања родитеља, спремно и на *куповину* статуса у коме родитељ може да га воли. Од овако описаних родитеља дете и нема други избор већ да и само постане:

- а) базично несигурно и амбивалентно у својим објектним релацијама,
- б) испуњено страховима и присилама,
- в) недовољно дорасло конкретним животним ситуацијама,
- г) недовољно прилагођено реалности, јер му није омогућено да на прави начин одрасте,
- д) дете са испољавањем тешкоће у процесу социјализације нагонских потреба, тј. развоју контроле Ега и Суперјега,
- ђ) дете које има тенденце ка регресији и фиксационим тачкама и
- е) дете чија је толеранција на фрустрације слаба.

На овакву предиспозицију, надовезивање психопатологије или разних видова социопатолошких садржаја, само су питање тренутка.

На крају поглавља остаје да се одговори зашто нека деца у, наизглед, оптималним условима раста и развоја, израстају у децу са развојним проблемима и структуришу симптоме психопатологије, а друга деца у, наизглед, тешким условима раста и развоја израстају у добро адаптиране личности?

Одговор није једноставан, јер потврђује улогу родитељског несвесног и начин на које то несвесно делује на дете. Избор детета код којег ће се испољити неки облик

психопатологије, поред дететових биолошких датости, не зависи од пола детета ни од редоследа рађања. Избор детета, носиоца патологије, зависи од тога коју улогу игра и које потребе из родитељског, појединачног или здруженог, несвесног задовољава. Једноставно речено, значајан фактор у структурисању дечије психопатологије игра несвесна потреба родитеља, коју дете треба да задовољи (52).

Како адолесценција представља једну врсту репетиције свега онога што се у раном детињству дешавало, лако је разумљиво зашто овај период представља најзначајнију развојну прекретницу и за адолесценте и за родитеље. У периоду који је природно дата „друга ( и последња) шанса“ психолошког развоја, у процесу сагледавања, дефинисања, прихватања или разрешења конфликта простор за појаву психопатолошких садржаја бива велики.

#### 2.4 ЕПИГЕНЕТСКИ АСПЕКТ ЛИЧНОСТИ, ПОРОДИЦЕ И ПСИХОПАТОЛОГИЈЕ

Личност је одувек била предмет интересовања разних научних дисциплина. Од филозофа у старој грчкој цивилизацији, преко психолога и психијатара током времена до генетике и молекуларне биологије у савременом окружењу. Нека од накупљених знања о личности током времена, остају актуелна и у савременим истраживањима. Из дуго примењиване Олпортове дефиниције личности, као оквира научних интересовања, да је личност „ динамичка организација унутар индивидуе оних психофизичких система који детерминишу јединствено прилагођавање околине“, није произилазио битан утицај околине на формирање личности (53,54). Дуго се веровало да су кључне одлике личности генетски иререверзибилно детерминисане и да је утицај околине на понашање личности потпуно независан од генетске детерминисаности. Савремена схватања мењају овај став, уводећи реверзибилност и заједнички, међузависни однос биологије и средине на личност и понашање. Нове научне технологије фокус интересовања стављају на молекуларни ниво етиологије понашања и дилему „околина или биологија“ редефинишу у „ околина и биологија“ епигенетским механизмима (54). Епигенетика је студија промена експресије гена које су наследне кроз митозу и мејозу а не укључују промене ДНК секвенце (55). Из овако постављене дефиниције, произилази да је ДНК само оквирни (мада лимитирајући)

план широког спектра адаптивних и развојних особина, дајући адаптивном потенцијалу додатну развојну флексибилност. Епигентско регулисање експресије гена је израз интеракције гена и околине “ГхЕ”. Резултира „програмирању” генома од стране околине, чиме се, одређује коначни фенотипски исход. Епигенетски маркери ДНК су стабилни, али реверзибилни. Они се током времена могу реуспостављати и у одрасалом добу. Што значи да током времена може доћи до „утишавања“ или „појачавања“ гена новим ефектима околине. Ефекти околине могу бити фармаколошки и/или друштвено ситуациони (54). Дакле, личност је делом одређена ситуацијом, а делом одређује ситуацију. Одређује ситуацију својим унутрашњим детерминантама: биологијом и темпераментом, релативно независних од ситуације, а одређена је ситуацијом својим адаптивним процесом: карактером, зависним од околине. Једна од савремених теорија личности проистекла из биосоцијалног Клонинџеровог модела личности, својим епигентским присутупом, личност дефинише кроз међусобно садејство биологије и околине, описујући седам димензија **темперамента и карактера** (56). Темперамент представља биолошко језгро личности са аутоматским реакцијама и примарним емоцијама страхом, агресијом, радосћу, упорношћу. Наследан је око 60%, стабилан је кроз време и културе (14, 57, 58), развија се асоцијативним учењем и у основи има процедурални тип меморије. Карактер представља адаптивно језгро личности са задатком оптимизирања темпераментних предиспозиција, узимајући у обзир факторе околине, нелинеарни развој и интеракцију темперамента и карактера (59). Са карактером су повезане секундарне емоције: осећање морала, част, понос, социјални престиж. Наслеђује се 50%, мења се и сазрева кроз време и кроз различита културална окружења, развија се концептуалним учењем и у основи има декларативни тип меморије. Дефинисањем личности и развоја на овај начин, отворен је пут разумевања чињеницама да епигенетски полиморфизам представља зону додира и међусобног утицаја гена и окружења/социјалне средине. Психосоцијални фактори се описују као важни фактори средине који су укључени у развој, али и у патогенезу менталних поремећаја, а који модификују гене у њиховој основи, епигенетским механизмима (60). Епигенетским наслеђивањем родитељи преносе искуства са околине, информацију о околини и животним условима на потомке, без промена у ДНК секвенцама. Околина, тј. квалитет неге у детињство представља темељ за широки спектар поремећаја или менталног здравља. Добра рана мајчинска нега и добар однос мајка-дете,

смањује предиспозицију за анксиозне поремећаје и кортизол реакцију на стрес (61). Лоша рана мајчинска нега уз хладну и ригидну контролу, повећаваће предиспозицију а депресивна и анксиозна реаговања, адиктивне поремећаје, ОКП, и др. (62), али су сви ти ефекти током времена, реверзибилни и подложни корекцији. Бројна истраживања показују да постоје временски зависне промене у глобалној ДНК метилацији истог појединца, као и тенденца породичног груписања и повећане и смањене метилације. Ове промене, већином су биле изражене у породицама са 5 појединаца, који су испољили губитак метилације током времена (63). И на крају, такође бројна истраживања указују да су епигенетски механизми у експресији гена, ангажовани у менталним поремећајима. Генетске информације које су доступне у хуманом геному, недовољне су за одређивање свих неуронских повезивања у људском мозгу. Отуда развој људског мозга захтева додатне информације у области епигенетике, којима се специфични гени унутар можданих ћелија активирају и модулирају током развоја. Међу свим органима, епигенетика игра највећу улогу у развоју мозга, а сматра се да игра и највећу улогу у еволуцији хуманих менталних функција и способности. С обзиром да епигенетски механизми у експресији гена не укључују промене ДНК секвенци, а укључују утицај средине, од епигенетике се у будућности очекује да објасни многе клиничке аспекте менталних поремећаја (60).

## 2.5 ПСИХОПАТОЛОГИЈА АДОЛЕСЦЕНАТА

Испољена психопатологија адолесцената, која се среће у клиничкој психијатријској и психотерапеутској пракси, не налази директно упориште у тренутно важећим међународним класификацијама. Клиничке слике адолесцентне психопатологије и социопатолошких поремећаја налазе се расуте у свим класификационим групама. У домаћој литератури се налази на покушаје формулисања одређених клиничких слика или клиничких синдрома психопатологије адолесцената као што су: поремећај идентитета, поремећај полног идентитета у адолесценцији, поремећај прилагођавања специфични за адолесценцију и специфична радна или академска инхибиција. Ни за ове клиничке слике нема директних корелација ( односно директне дијагностичке категорије) у тренутно актуелним међународним класификацијама болести (64). Дијагнозе међународних класификација, адолесцентну психопатологију праве адолесценције од 15 до 18 година, препознају углавном кроз категорије поремећаја понашања и неке видове болести

зависности. Психопатологија касне адолесценције, од 18 до 25 година, спада у дијагнозе одраслог доба.

### 2.5.1 Поремећај понашања

Са медицинске тачке гледишта ово је хетерогена група поремећаја, са вишеструким чиниоцима настанка, али без много недоумица.

Са психолошке, социолошке и шире друштвене тачке гледишта категорија поремећаја понашања, још увек је пуна терминолошких, теоријских и терапијских недоумица.

У медицинским уџбеницима и приручнику дијагностичких критеријума европске МКБ 10 класификације болести, поремећај понашања дефинисан је као поновљено и трајно присуство антисоцијалног, агресивног и изазивачког понашања, које се у битној мери разликује од социјално очекиваног понашања за узраст; у ову категорију не спадају несташлуци и адолесцентни бунт (65). Налази се у великој групи дијагноза од Ф 90 до Ф 98, а сам поремећај понашања дефинисан је дијагнозом Ф 91. Ова група садржи поремећаје понашања ограничене на породичну средину, несоцијализоване и социјализоване поремећаје, поремећаје у виду противљења, пркоса и друге. Основни облици понашања које срећемо у овој категорији су: учестале туче или застрашивања других, суровост према људима или животињама, деструктивна понашања према имовини, подметање пожара, крађе, лагање, изостајање из школе уз бежање из школе и од куће, необјашњиви и непровоцирани напади беса, провокативна и пркосна понашања, непослушност и дрскост у понашању. Сви наведени облици, сами за себе, могу бити довољни за постављање дијагнозе у минималном трајању од 6 месеци (65). Критеријуми у америчкој класификацији болести - ДСМ IV, нешто се мало разликују, али суштински се поклапају са европским критеријумима класификације болести. Ближе разумевање поремећаја описује се детаљније клиничком сликом. Због хетерогености симптома, испољено понашање се сврстава у неколико група: недостатак кооперативности, конфликти и агресија, крађе и лагања, подметање пожара и бежање од куће и из школе. Проблем је више изражен код мушког пола и има лошу прогнозу у смислу да 30-50% деце са испољеним поремећајем понашања, касније испуњава критеријуме за дијагнозу антисоцијалног поремећаја личности. Код дечака са поремећајем понашања, уз проблеме болести зависности, антисоцијални ПЛ јесте очекивана лоша прогноза. Код девојчица,

овај поремећај прелази у депресивни и анксиозни поремећај (66). Као и сам поремећај и узроци су хетерогени. Истиче се све јаснија генетска детерминисаност поремећаја, мада су конкретни маркери овог детерминизма још увек непознати. Ранија истраживања указивала су на хромозомску абнормалност, а новија упућују на генетску условљеност сниженог нивоа серотонина и мутације гена које контролишу продукцију моноаминооксидазе А. Хиперкинетски поремећај, у психолошким истраживањима најчешће третиран као интегрална форма поремећаја понашања, такође има јасан генетски детерминизам. Студије неуроанатомских корелата упућују да лезије хипокампуса, фронталног кортекса и абнормална активност амигдала доводе до појаве имулсивности, иритабилности и других симптома овог поремећаја (66). Друга група узрока поремећаја истиче психолошку детерминисаност и важност раног учења (модел учења социјалног понашања) у настанку поремећаја понашања. Према Ајзенковој теорији низак ниво кортикалне будности и инхибиционих потенцијала, као и висока ексцитабилност вегетативног нервног система указује на склоност ка овом поремећају. Ајзенк је у својим радовима истицао висок психотицизам, димензију коју је могуће идентификовати код деце већ са 5 до 6 година, као основу поремећаја понашања (67). Деца са високим психотицизмом су другачија од својих вршњака: недружељубиви су, усамљена, имају карактеристике чудака, мржњом или индиферентношћу су оријентисани према људима и животињама, без пријатеља су, хладни у комуникацији са склоношћу упуштања у ризичне ситуације које доносе осећај авантуристичког узбуђења (67). Утицај перманентног стреса и породични фактори су од кључног значаја за настанак поремећаја, о чему ће детаљније бити речи у одељку о породичном функционисању. У задње време обраћа се више пажње на вршњачко насиље (68) и на посебну област: вршњачко насиље путем савремених средстава комуникације: интернета и мобилних телефона. Ово насиље укључује следеће активности: подстицање групне мржње, нападе на приватност, узнемиравање, вређање, ширење насилних и увредљивих коментара, слање окрутних, зловних, некад и претећих порука, као и креирање интернет стране које садрже приче, цртеже, слике и шале на рачун вршњака. Последице овог насиља, понекад могу бити озбиљније од оних проузрокованих вршњачким насиљем у стварној ситуацији (66,68). Са психолошке тачке гледишта, сугерише се на померање фокуса интересовања са бихејвиоралних индикатора на особу и тражење психолошког извора поремећаја понашања. Бројна истраживања указују да

постоји чврста веза између рано дијагностикованог поремећаја понашања у детињству и каснијег постављања дијагнозе антисоцијалног поремећаја личности (66,69). Истовремено постоје и одређени видови поремећаја понашања, углавном дијагностиковани у адолесцентном периоду у чијој основи није антисоцијални склоп. Психолошким приступом инсистира се на диференцирање ове две групе. Сматра се да поремећај понашања карактерише широк спектар понављајућих и опстајућих антисоцијалних образаца које чине континуум. На једном крају континуума су благи поремећаји: псовање, викање, бежање од куће, бежање из школе, скитња, просјачење, коцка, злоупотреба ПАС-а, агресивно понашање, поремећај сексуалног понашања. Ови обрасци се сматрају предделиквентним и не морају обавезно у својој основи имати антисоцијални склоп. Могу бити ситуационо изазвани, или део развојне кризе, али могу попримити хронифициран ток уколико изостане одговарајући третман. На другом крају континуума су понашања која имају обележје малолетничке деликвенције: крађе, вандализам, преваре, агресивност, подметање пожара, варање исл. У основи ових поремећаја, који се откривају још у раном узрасту, стоји антисоцијални склоп и извесна тенденца ка антисоцијалном поремећају личности у каснијем узрасту, који је врло отпоран на било какве терапијске интервенције (70). Намеће се питање, које подједнако мучи и теоретичаре и практичаре, зашто у неким случајевима поремећај опстаје и поприма трајни карактер, а у другим случајевима временом нестаје. Психолози су развили два модела разумевања антисоцијалног понашања и антисоцијалног поремећаја личности, прихваћених у ДСМ IV класификацији. То су дечији и адолесцентни тип поремећаја у понашању (71). У поновљеним истраживањима, доказано је да ће деца која имају озбиљне проблеме у понашању пре адолесценције, по правилу наставити да показују ове симптоме и у одраслом добу (72,73). Насупрот њима, група поремећаја понашања ограничена на адолесцентни период, може бити пролазног карактера. Стопе фактора ризика за структурисање антисоцијалног ПЛ су знатно ниже, али је уочена тенденца значајних повезивања са негативним утицајем вршњака (70). Ова друга група поремећаја понашања који немају антисоцијалну предиспозицију даје више могућности за терапијске интервенције.

Са социолошке тачке гледишта поставља се дилема имена поремећаја: да ли је то поремећај понашања или поремећај у друштвеном понашању. Дилема постаје јаснија, кад



се има на уму да се са поремећајем понашања не срећемо само у медицини, психологији и психотерапији, већ и у социјалној средини, али и у судским и васпитним институцијама (74). По законској дефиницији социјалне заштите наше земље „дете са поремећајем у друштвеном понашању је оно дете које бежањем од куће, скитњом или сличним понашањем нарушава опште прихваћена друштвена правила понашања или које чини кривична дела и прекршаје“. Не улазећи у објашњења дате дефиниције, њених ограничења и евентуалних недостатака, важно је само истаћи да се овим проблемом баве многи медицински, социјални, васпитни и законодавни аспекти и институције друштва (75). Мултидисциплинарним приступом, дефинисан је развојно-интегративни и на факторе ризика фокусиран модел поремећаја понашања. Поменути модел, поремећаја понашања дели на три групе:

- А) Ризична понашања деце и адолесцената
- Б) Понашање деце и адолесцента која су повезана са проблемима у васпитно – образовном процесу
- В) Девијантна понашања деце, адолесцената и пунолетних особа.

Ризична понашања деце и адолесцената настају као последица недовољног знања, свести, социјалне зрелости, а често под утицајем стереотипа, предрасуда, младалачке радозналости и активности. Ова понашања не морају бити увод у девијантна понашања, али представљају озбиљно упозорење. Због разнорности садржаја подељена су у девет група:

- 1) Понашања којима се доводи у питање лична безбедност: употреба моторних возила без положеног возачког испита, саобраћајни прекршаји, вожња под дејством алкохола и ПАС-а;
- 2) Насилничка понашања: ношење било које врсте оружја ван куће и уношење истог у школе, екцеси, суровост, физички обрачуни и окрутност према другим лицима и животињама, вандализам честе вербалне претње другима;
- 3) Пушење: рана употреба дувана са тешкоћама прекида конзумирања и илегалном куповином;
- 4) Злоупотреба алкохола: рана искуства у конзумирању алкохола на разним местима и у школи са опијањима или пијанством;

- 5) Злоупотреба ПАС-а: рана употреба марихуане или било којих других ПАС-а на разним местима и у школи;
- 6) Суицидално понашање: суицидално понашање и самоповређивање;
- 7) Ризична сексуална понашања: рана, ризична и промискуитетна сексуална искуства, са последицама малолетничке трудноће или полно преносивих болести;
- 8) Коцкање: рана искуства
- 9) Прекомерна употреба медија: прекомерна употреба интернета и осталог са немогућношћу прекида и занемаривањем основних обавеза.

Поремећаји понашања деце и адолесцената који су везани за васпитно образовни процес могу се појавити као последица сметњи у социјалном и психофизичком развоју деце и адолесцената. Не морају нужно водити интензивирању и мултиплицирању проблема у каснијем животном добу, али може представљати прекусор девијантног понашања. У ову групу поремећаја понашања сврставају се следећи индикатори: карактер понашања ученика на часу, однос према учитељу или наставнику, положај у групи вршњака, повезаност са вршњацима или одраслим „проблематичног понашања“, неоправдано и учестало изостајање из школе, школски неуспех и понављање разреда, бежање из школе, напуштање школе и бежање од куће (75).

Девијанта понашања деце, адолесцената и пунолетних лица подразумева понашање које одудара од општеприхваћених нормативно-вредносних стандарда и због садржаја испољавања и горње старосне границе излази из оквира нашег интересовања.

## 2.6 СОЦИОПАТОЛОШКЕ ПОЈАВЕ

И поред дуге историје бављање проблемом социопатолошких појава не постоји сагласност око њихове дефиниције, теоријских одредница и диференцијалне дијагнозе према психопатологији. За потребе рада определили смо се за дефиницију: „Социјална патологија је наука о социјалним појавама које својим патолошким испољавањем у виду агресије, токсикоманије и изопачености негативно утичу на стање и развојне могућности у малим и великим социјалним групама“ (76). Међусобно препокривање или мешање симптома психопатолошких поремећаја и социопатолошких појава, вишеструко су наглашена. (77). Независно од ове теоријске нејасноће, данашња сазнања јасно указују да

су проблеми социопатолошких појава и психопатологије адолесцената резултат дугог развојног периода (78), о чему је било речи у претходним поглављима.

Од социопатолошких појава издвајамо болести зависности, које лако добијају квалитет епидемије, нарочито у овом узрасту, без обзира да ли се ради о хемијским или нехемијским зависностима (79).

Задњих година у стручној психијатријској и психолошкој литератури све више се полемише о новим видовима социопатолошких појава и поремећаја понашања, насталим под утицајем развоја електронске комуникације и пратећих видова електронске забаве као што су интернет комуникација и играње компјутерских и видео игрица (80). Кристалише се став да претерано бављење интернет комуникацијом, играње компјутерских или видео игрица добија квалитет зависности, која се означава појмом нехемијске зависности (81).

#### 2.6.1 Проблеми злоупотребе супстанци

„...На лепим лицима многих друштава и породица, наркоманија и наркомани стоје као ожиљак. Хтели би сви они да скину тај ожиљак, али ожиљци не би постојали кад ране не би биле толико дубоке...“

М. Вуков

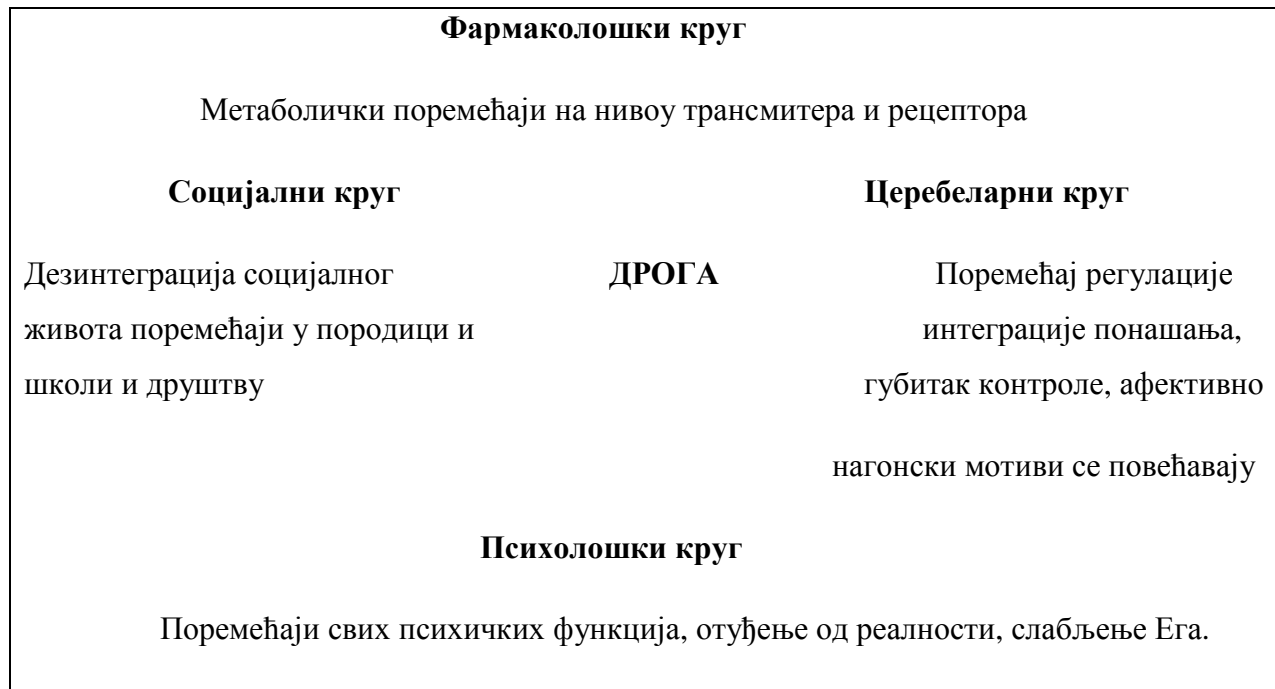
Дрога је постојала и пре 40.000 година. Дрога источног човека била је укомпонована у животну филозофију тог дела света, користила се у свечаностима, дозирано и рекло би се привилеговано. Њена употреба се задржала и до данашњих дана, али добила је неке нове димензије у овом времену и у културама где се сада злоупотребљава. Уметнута у западну културу на другачији начин, добила је могућност испољавања потпуно погрешних и негативних својстава. „... Западни човек не проширује своје светове изнутра, не проширује своју свест и духовне вредности, већ руши све границе, мостове и традиције. Уз помоћ дроге он би да реализује своје нарцистичке и онипотентне потребе...“ (1). Крајем 19. века свет се глобално суочио са проблемом употребе дроге. Проблем доживљава своју експанзију у другој половини 20. века. До II светског рата само 1% зависника од дроге били су млађи од 25 година. Неколико година касније, половином прошлог века, тај проценат се попео на 30-50%. Шездесетих година прошлог века све је привидно изгледало да одговара тадашњем технолошком напретку и благостању у друштву. Иза привида крио се несклад и растуће отуђење. Тај несклад, прва

је осетила тадашња млада генерација и свој протест изразила преко хипи покрета. Вечита потреба младих да се удружују и мењају неатрактивне моделе живљења старијих, у том историјском моменту појавила се кроз потребу повезивања Истока и Запада, повезивања егзистенцијализма и Зен будизма, структуришући субкултуру младих, названу „деца цвећа“. Кроз ову субкултуру, подмукло, али чврсто и истрајно, појавила се дрога, стварајући простор за своје опстајање и проширење у наредном периоду. Од средине 60-их година прошлог века у нашој земљи присутан је тренд пораста коришћења дроге. Већ седамдесетих година прошлог века 90% зависника у нашој средини били су млади између 15 и 25 година. Данашња ситуација у Србији, приближно је иста у односу на ЕСПАД (35 држава Европе), са изузетком нешто већег коришћења седатива и алкохола.

Према поремећајима који настају употребом дроге тј. психоактивних супстанци ( у даљем тексту ПАС), састављена је подела ПАС-а на: депресоре, стимулансе и халуциногене ЦНС-а. Поједине ПАС, могу деловати на сва три нивоа, као што је често употребљаван канабис.

Многобројни, теоријски различити концепти, покушали су да објасне узроке настанка и тока зависности од ПАС-а. На Табели 3, представљен је схематски приказ циркуларне узрочности интеракцијског модела (82).

Табела 3. Схематски приказ циркуларне узрочности интеракцијског модела - преузето од Рамаха 2012. (82)



Представљена схема у сагласности је са преплитањем биолошких, социјалних и психолошких фактора. Значај биолошких фактора јасан је у дефинисању болести зависности као хроничног, прогресивног, рецидивног, неизлечивог и потенцијално фаталног стања. Зависност представља адаптацију организма на токсичне ефекта ПАС-а на биохемијском и ћелијском нивоу. Овај процес карактеришу четири фазе: толеранција, зависност ткива, апстиненцијални синдром и психичка зависност. Социјални фактори представљају срединске чиниоце, тј. све чиниоце ван појединца из његове непосредне или шире околине. Породици представља прво и непосредно окружење појединца и њен утицај и значај су многоструки и комплексни, о чему је било и биће још речи у другим поглављима. Објашњење психолошких фактора злоупотребе и зависности од ПАС зависи од теоријског полазишта аутора. Из психолошког угла, генерално гледано, наркоманија младих у наше време настаје као побуна против свих противречности савременог света. Међутим, са деструктивношћу, коју оваква побуна носи, свет се не мења и не проширује, већ постаје све окошталнији и суженији (1). Наркоманија у адолесценцији, или адолесценти зависници стварали су и још увек стварају своју субкултуру, која се дефинише у супротност осталим младима. Од адолесцента се очекује активност, иницијатива,

борбеност. Зависници већи део времена проводе пасивно са наглашеном потребу да се медиатацијом промени реални свет, очекујући од ПАС-а да разреши многе развојне и породичне проблеме и обогати комуникацију, одбацујући тако принцип реалности. 40% адолесената, који су касније постали зависници, пре контакта са ПАС-ом имали су нападе страха. Употреба ПАС-а, чинила их је у почетку лажно јачим, а група их је штитила. Стапајући се са групом своје субкултуре, стварају групни идентитет у коме је неиздиференцираност на многим нивоима. Тако створен групни идентитет представља одбрану од спољног, непријатељског, света. Ранија психодинамска тумачења објашњавала су да зависници пате од специфичне форме афективне дисрегулације која се ублажава конзумирањем ПАС-а, ослабљене контроле импулса и доминантног функционисања по принципу задовољства (83). Новија психодинамска тумачења истичу да се ради о Его дефекту због кога су Его границе оскудно катектиране, а синтетске и аутономне функције Ега оштећене. Због тога је понашање дисконтинуирано, а контакти површни. Когнитивно бихејвиорални приступ истиче да се ради о специфичном „когнитивном стилу“ зависника са јасним недостатком или слабошћу у бихејвиоралној инхибицији персеверативних понављајућих грешака (84). Значај психолошког разумевања, потврђен великим бројем истраживања, истиче значај личности у настајању проблема са употребом и злоупотребом ПАС-а, а не на саму доступност ПАС-а.

Фактори ризика у настанку проблема са употребом и злоупотребом ПАС-а нису директни и непосредни узрочници, али доприносе настанку и развоју злоупотребе ПАС-а. Могу се поделити у 6 група. У Табели 4, схематски је приказан њихов утицај (82).

Табела 4. Фактори ризика и протективни фактори - преузето од Рамаха 2012. ( 82)

<b>Фактори ризика</b>	<b>Протективни фактори</b>
Индивидуални фактори	
Рано и перзистирајуће проблематично понашање	Резилијентни темперамент
Отуђење и бунтовништво	Позитивна социјална оријентација

Позитивни ставови према ефектима дроге	Интелигенција
Рани почетак коришћења дроге	Понашање вештине
Породични фактори	
Одсуство, нејасност и недоследност породичних правила	Кохезивност, границе и топлина током детињства
Породични конфликти	
Слаба повезаност породице	
Школски фактори	
Проблеми са школовањем	Ангажованост у школи и култура супротна ПАС-у
Мале обавезе и мала очекивања од школовања	
Фактори средине	
Рано одбацивање од стране окружења вршњака	Оријентација на младе који не користе ПАС
Дружење са „пробаторима“	
Контекстуални фактори	
Доступност - расположивост	Норме, веровања и стандарди понашања који су супротни са коришћењем ПАС-а
Закони и норме усмерени на одређено понашање	
Изражена економска депривација	
Дезорганизација непосредног окружења	
Доступност - расположивост	

Настајање проблема повезаних са употребом и злоупотребом ПАС-а пролази кроз неколико фаза. Границе између појединих фаза нису јасно постављене и све поделе су само условне.

Подела на **рану, средњу и касну фазу**, помаже нам у разграничењу злоупотребе од зависности.

За **рану фазу** карактеристична су „**експериментисање**“ („**пробаторство**“), „**погрешна употреба**“ и „**социјална употреба**“. **Експериментисање или пробаторство** представља ограничени образац коришћења ПАС-а са дифузним границама према другим обрасцима. **Погрешна употреба** се углавном односи на медицински неоправдан начин узимања различитих лекова, првенствено седатива. **Социјална употреба** се односи на употребу ПАС-а у социјалним ситуацијама ( рођендани, журке, прославе) и на притисак вршњачке групе да проба ПАС. Рану фазу карактеришу почетна оштећења и поремећаји у сфери понашања, телесног стања, психолошког и социјалног функционисања. Ови поремећаји су спорадични, дисконтинуирани и целокупно функционисање не мора бити битно измењено. Из клиничког искуства, познато је да, понекад, долази до изразитих психичких тегоба након првог контакта са ПАС-ом, који се брзо продубљују независно од престанка контакта са ПАС-ом и тешко санирају. Сви описани начини употребе ПАС-а представљају злоупотребу психоактивних супстанци и предмет су нашег интересовања у овом истраживању. Адолесценти су због специфичности свог развојног момента веома осетљиви на ПАС , посебно прибегавајући политоксикоманији.

За **средњу фазу** карактеристичан је лагани прелазак из злоупотребе ка зависности. У току злоупотребе још нема физичке зависности. Понашање постаје упадљивије у смислу интензивирања изостанка из куће, погоршања школског успеха, интензивирања импулсивности и кофликта, као и удаљавање од вршњака који не конзумирају ПАС. Критеријуми раздвајања злоупотребе и зависности су:

- а) Постојање потпуне психичке и физичке зависности
- б) Апстиненцијална криза по престанку узимања ПАС-а
- в) Пораст толеранције на дејство ПАС-а.

За **касну фазу** карактеристична је зависност. Зависност подразумева осећај принуде да се узме ПАС, отежану контролу над понашањем у вези узимања ПАС-а, изражено занемаривање других задовољстава или интересовања као и настављање са



узимањем ПАС-а. ПАС, независно од воље младих особа доводи до промена у функционисању мозга.

## 2.6.2 Проблеми нехемијске зависности

### „Surfing ergo sum“

Под утицајем развоја електронске комуникације и пратећих видова електронске забаве развијен је нови вид социопатолошке појаве, у почетку шалливо назван зависност од интернета (85). Без обзира на присуство шалвиог и сатиричног у самом почетку дефинисања ове социјалне и психопатологије, озбиљност проблема прекомерне употребе интернета и електронских видова забаве указује на квалитет патолошког и адиктивног(86).

21. век је дигитално доба у коме технологија, посебно интернет, показују дубоки утицај на свакодневни живот. Интернет је постао моћно оруђе које пружа очигледну корист. Више није привилегија богатих, не срећемо га само у вишим средњим и богатим деловима друштва. Цена овог моћног оруђа, може бити висока и врло штетна за појединце, међајући на негативан начин њихове навике, способности, социјално понашање и целокупно функционисање. Како интернет зависност још увек званично не постоји у важећим дијагностичким класификацијама ни у САД ни у Европи, у покушају дефинисања феномена, помињу се: зависничко понашање, поремећај контроле импулса и импулсивно понашање. Сви заједно резултирају наглашеним поремећајем у свакодневном животу. Од самог почетка бављења овом проблематиком издвојиле су се две групе стручњака, која свака на свој начин дефинише проблем прекомерне употребе интернета и пратећих видова електронске забаве. Настављајући Голдбергово разумевање, једна група стручњака проблем види у светлу бихејвиоралне, нехемијске или чак технолошке зависности која одржава интеракцију између човека и машине. Друга група стручњака, сматра да проблем не треба гледати у светлу зависности, јер не постоје супстанце које се уносе у организам које би изазивале зависност (87). Они сматрају да прекомерну употребу интернета треба сагледати у светлу поремећаја контроле импулса попут патолошког коцкања, компулсивне куповине или клептоманије. Обе групе стручњака су сагласне да проблем постоји и да постаје израженији и брже видљивији код оних појединаца који имају предиспозиције и склоности ка оваквим поремећајима. Многа истраживања указују на то да интернет сам по себи не ствара „зависност“, већ личност појединца која у сајбер

простору проналази специфичне облике задовољства (88). Сагласност ове две групе стручњака постоји и око симптома поремећаја и они су углавном из дијапазона проблема зависности. Опис симптома поремећаја, пролазио је кроз неколико фаза и расправе око неопходног броја симптома за констатовање присуства поремећаја.

Америчка асоцијација психолога дефинисала је 8 критеријума за дијагностиковање ове зависности, при чему је првих 5 неходан услов за присуство поремећаја, а остала три могу, а не морају бити задовољена:

- а) преокупација објектом зависности,
- б) повећана толеранција,
- в) појава симптома апстиненције при покушају смањења употребе или лишавања,
- г) умањена или изгубљена способност контроле употребе интернета,
- д) приступање интернету као средству решавања или бежања од актуелних проблема,
- ђ) остајање на интернету дуже него што се планирало,
- е) угрожавање или ризиковање губитка значајних односа, посла, образовања или пословних прилика због интернета,
- ж) лагање чланова породице, терапеута или других особа да би се прикриле размере коришћења интернета (86,88,89,90).

Док МКБ 10 класификација изводи дијагностичке критеријуме из постојећих општих критеријума за болести зависности:

- а) потреба за повећаном употребом објекта зависности,
- б) смањену или изгубљену способност контроле употребе објекта зависности,
- в) појаву кризе када је та употреба онемогућена,
- г) проблеме у свим сферама живота услед зависничког понашања (79).

Предстојећа ревизија америчког дијагностичког система ( ДСМ V) проблем сврстава у зависничку категорију, дајући јој карактер бихејвиоралне зависности, описујући 9 дијагностичких критеријума за поствљање дијагнозе:

- а) преокупација играњем на интернету,
- б) симптоми повлачења када се одузме интернет,
- в) повећање толеранције у смислу потребе да се повећа количина времена која се проводи у игрању на интернету,
- г) неуспех покушаја да се проблем контролише,

- д) настављање са екцесивном употребом интернета без обзира на знање о негативним психосоцијалним последицама,
- ђ) губитак интересовања, ранијих хобија и забава
- е) играње на интернету да би се побегло од проблема или ублажило дисфорично расположење,
- ж) обмањивање чланова породице, теапута или других особа у вези са количином играња на интернету,
- з) угрожавање или губитак значајних особа, посла, образовних или пословних прилика због практиковања садржаја интернета (86).

Првобитна сагласност око неопходне предиспозиције и склоности ка развијању овог поремећаја, у облику специфичне структуре личности онога ко практикује садржаје интернета, у складу је са покушајима стучњака, различитих базичних опредељења, да дефинишу узроке настанка поремећаја. Психоаналитичка промишљања иду у правцу перманентне потраге за искуствима из којих се извлачи задовољство, праћено доживљајем благостања и такође перманентним избегавањем искустава која су праћена менталним болом. Потреба да се регулише конфликт између ове две потребе праћена је анксиозношћу. Да би се олакшала анксиозност, јавља се потрага за стањем омнипотенције. То је образац по коме се функционише без обзира на узраст, али је интензивира у адолесценцији и пребојен додатним адолесцентним збивањима, што олакашава разумевање: зашто је адолесценција најболнија фаза живота и најподложнија разним психопатолошким и социопатолошким појавама (91). У сагласности са психоаналитичким промишљањем је и когнитивно бихејвиорални приступ са предложеним Моделом етиологије патолошке употребе интернета. Не улазаћи детаљно у објашњење теорије довољно је истаћи да се модел базира на истицању маладаптивне когниције као кључних извора прекомерне употребе интернета (92). И на крају, чини се свеобухватна, Капланова теорија која предлаже проблематичне психосоцијалне предиспозиције као кључни фактор екцесивних и компулзивних онлајн социјалних интеракција. Специфичне психосоцијалне предиспозиције, дају могућност особи да преферира онлајн комуникацију, као лакшем и заштићенијем виду комуникације у којем је могуће себе доживети успешнијим, што за последицу има склоност ка проблематичној употреби интернета, која додатно погоршава основни проблем негативне перцепције себе (86).

## 2.7 СПЕЦИФИЧНОСТ ПРОБЛЕМАТИЧНИХ ПОРОДИЦА

„... Све срећне породице су срећне на исти начин, а свака несрећна породица несрећна је на свој начин...“

Л.Н. Толстој

Ако породица није знала или није имала капацитета да успостави блискост, равнотежу и сарадњу у интересу сопственог раста и развоја, долази до застоја. Парови, касније родитељи у таквим породицама нису успели да направе сепарацију са својим примарним породицама, иако из њих носе негативна искуства. Остају трајно емотивно ангажовани у своје родитеље и немају могућности за даље адекватне емотивне инвестиције у своје партнере и касније у своју децу. То озбиљно подрива брак, доводи до немогућности правилног праћења психолошког развоја деце, немогућности разрешења едипалне ситуације и стварања могућности развоја проблематичне адолесценције (4). За такве породице кажемо да се „опредељују за стање без промена“: зауставе се у једном времену и направе необичну равнотежу, коју адолесценти са својим капацитетом за надоласеће промене прете да угрозе. Како у томе не успевају или док у томе не успеју, целокупна ситуација ствара простор за настајање разних психопатолошких или социопатолошких садржаја код адолесцената. Породични терапеути за ове адолесценте кажу да „...стоје на средини клацкалице и наставља своју „дечију игру“ са независношћу, одговорношћу, слободом, смрћу, породицом, друштвом...“ (1). Важно је нагласити да уколико се развојни животни циклуси породице и важни догађаји не одвијају на прихватљив начин, биће угрожен правилан развој и породице и појединца. Застој постаје заједнички (2).

Из овакве подлоге, настају различити типови неадекватних породичних образаца. За потребе рада, набројићемо најчешће дисфункционалне породичне образце: превише заштитнички, пермисивни, презаузети, ауторитарни, одбацујући и породице са дијагностикованом патологијом (92).

Превише заштитничке породице одликују пожртвовани родитељи који су спремни све да жртвују за добробит своје деце. Међутим, овакви родитељи немају властити индивидуални живот и комуникације. Сами су неостварени, несигурни и улоге су им

нејасне. Због сопственог страха од одвајања, држе децу „под стакленим звоном“, све раде уместо њих и живе њихове животе. Деца оваквих породица су потпуно неспособна за самостални живот.

Пермисивне породице одликују модерни родитељи, који деци дозвољавају све оно што је њима било забрањено, под паролом „само једном се живи“. Истичу спонтаност у васпитању и теже да њихова деца живе слободно и неоптерећено са идејом да ће озбиљност и контрола доћи касније. Међутим, у основи овог псеудохуманизма стоји неспособност родитеља да прихвате одговорност за васпитавање сопствене деце. Деца оваквих породица остају нереализована и незадовољна, утопљена у своју слободу.

Породице са презаузетим родитељима одликују „присутни“ и веома успешни родитељи. Они су, по правилу, били фрустрирани немаштином у детињству. Сада у одраслом добу успешно се баве пословима од значаја за земљу и човечанство, пружајући деци наизглед све, под паролом „ако ја нисма имао, имаће моје дете“. Међутим, они само испуњавају жеље сопственог детињства. За њих су деца реинкарнација сопствене личности из детињства и као засебне индивидуе и не постоје. Деца оваквих породица одрастају са снажним осећајем дубоке празнине, занемарености и отуђености.

Ауторитативне породице одликују родитељи испуњени осећајем одговорности за будућност своје деце. Концепт васпитања оваквих родитеља може се ослањати на осећај неостварености сопствених амбиција, али може бити и исправан. Међутим, без обзира да ли је исправан или не, детету је стран. Ови родитељи, децу сматрају немоћном, незрелом и неспособном, негирајући потпуно њихову личност. Сматрају да је детињство само припрема за живот, а не фаза живота. Непопустљиви су и ригидни у својим ставовима. Деца оваквих родитеља остављају у почетку утисак прерано сазреле идеалне деце. У суштини, потискују своје потребе и изолују се. Када незадовољство пробије, настају декомпензације и разни проблеми.

Породице са одбацујућим родитељима директно приказују своју дисфункционалност. Они децу доживљавају као терет, као препреку успеху и бољем животу, као објект за оптуживање, малтретирање и злостављање. То су особе са значајним интрапсихичким тегобама, браковима са ратном атмосфером и децом сведоцима тог рата

и ужаса. Деца оваквих родитеља одрастају са ужасним осећањем ерозије родитеља као идеала, велике озлојеђености и накупљене агресивности, што их чини потенцијално погодним за развој разних поремећаја и често потенцијално опасним и за себе и за околину.

Породице са дијагностикованом психопатологијом родитеља, такође, директно показују своју дисфункционалност. Оба родитеља су окупирана или својом психопатологијом и евентуалним покушајима лечења или трошењем енергије, условно речено здравог родитеља, у сукобима са болесним партнером или у његовом лечењу. Психолошка атмосфера породице, због тога је крајње нестабилна и непредвидива. Деца оваквих родитеља одрастају са базичном емоционалном и социјалном несигурношћу што ствара идеалну подлогу за структурисање од веома благих до изразито тешких поремећаја понашања, навика и личности.

Описни типови породичног функционисања су најчешћи и најпогоднији за појаву поремећаја понашања, болести зависности и неких других функционалних или структуралних поремећаја. Да ли ће деца оваквих породица развити поремећај или не и који ће поремећај развити, предмет је многих истраживања и дискусија, али и даље остаје отворена тема за будућа промишљања и изазове за терапијски и истраживачки рад.

### 2.7.1 Специфичности породице са поремећајем понашања

Категорија поремећаја понашања је широка и разнолика, те су и карактеристике породице разнолике. У категорији поремећаја понашања срећемо и оне који су са својим бунтовним понашањем уклопљени у вршњачку групу, али неуклопљени у школске и друге развојно очекиване обавезе, али и активно агресивне адолесценте са тендецијом антисоцијалног и насилничког понашања.

Прва група адолесцената, препозната у МКБ 10 класификацији као Социјализовани поремећај понашања, према доступним истраживањима, чешћа је код дечака него код девојчица: око половине дечака натпросечних капацитета постиже успех мањи од оптималног. Под већим ризиком су деца која су предмет продужене центрираности родитеља: јединци, прворођени или најмлађи. Повећан ризик чини и

одустајање родитеља од сопственог развоја и „прилепљивање“ за дете, чиме се дететов развој угрожава. Очеви адолесцената са овим проблемеом су или физички одсутни или присутни али маргинализовани због сопственог професионалног неуспеха или недовољног образовања. Мајке ових адолесцената су често пословно успешније од својих мужева, врло амбициозне како у свом интелектуалном раду тако и у односу на своју децу и уопште, али дубоко несрећне. Деца оваквих родитеља не постижу одговарајуће и очекиване школске резултате јер им је учење заробљено у конфликту, а радозналост сузбијена стидом, страхом и повредама уместо задовољством. Уколико је отац мање успешан, а мајка наглашено амбициозна и интелектуално усмерена, школски успех може да изостане, а социјални неуспех да се интензивира код мушког адолесцента због потребе лојалности према оцу и породици, а избегавања страха од феминизараности и прихватања мајчиног модела успеха. Неуспеси настају и због потребе за кажњавањем, страха од одрастања или освете. У сваком случају, адолесценти са овим проблемом испољавају велики степен несигурности и ниског самопоштовања, због чега се повлаче у себе или друже са мање компетентнима. Могу имати фасаду вредноће и залагања, али често постоје сукоби са родитељима, школом или обоје (93).

Нешто је другачија динамика породичних односа код адолесцената са наглашеним агресивношћу која има тенденцију ка антисоцијалном и насилничком понашању. Ове породице су углавном нижег социјално материјалног статуса, што се одражава на развој адолесцената, развој породице, али и на целокупно функционисање. Ове породице су разједињене, без блискости, повезаности, заједништва, заједничких породичних садржаја, али са пуно агресије, грубости, тенденције суровог кажњавања, сукоба и себичног истицања само својих интереса. У овим породицама однос родитеља према деци и адолесцентима је наизглед ауторитативан али недоследан. Ови родитељи занемарују и одбацују своју децу. Најмање од свих родитеља прихватају да је проблем у односу, а не само у појединцу. Деца, касније адолесценти, ових породица одрастају са базичном несигурношћу и великим тешкоћама у емотивном развоју. Због недостатка блискости и неповезаности, васпитно образовна функција породице је ослабљена, па је чест школски неуспех. Понекад се деца у оваквим породицама приморавају на учење, али без аутентичног ангажовања родитеља у помоћи. За разлику од претходне групе адолесцената, која има развијенији вербални од моторног потенцијала, ови адолесценти осећања не могу

да преведу у мисли и речи, већ их одигравају кроз моторику, односно акцију. Ипак целокупно описано понашање, представља покушај комуникације са разједињеном породицом, потребу да се породица уједини и вапај да се поставе границе које ће поставити родитељи и одржавати их упркос адолесцентовим сталним покушајима да наруши те граница (94).

### 2.7.2 Специфичности породица са проблемима злоупотребе и зависности

„Наркоман је болестан од нашег света, а пошто је кроз породицу директно повезан са заједницом, може се рећи да је пре свега болестан од својих родитеља...”

К. Оливенштајн

Породице из којих потичу адолесценти са проблемима злоупотребе психоактивних супстанци и адолесценти зависници без обзира да ли се ради о хемијској или нехемијској зависности представљају још један вид дисфункционалних породица (1,78,82, 94). То су породице у којима је суштински, тешко одрастати и стицати самопоштовање, тешко учити се социјализацији и вештинама комуникације и тешко носити улоге које породица неувремено даје. Такве породице често прибегавају сурогат решењима, без аутентичног бављења својим члановима и без могућности да младом члану помогну на путу његовог раста, развоја и социјализације. Адолесценти у таквим породицама често заузимају положај попут клацкалице: између одрастања и неодростања, породице и друштва или између живота и смрти. Одлике ове дисфункционалне породице су:

- а) разједињеност и хаотичност,
- б) подложност променама породичних правила
- в) слаба разумљивост породичних улога са родитељским осећањима некомпетентности
- г) склоност склапања савеза једног родитеља са адолесцентом против другог родитеља
- д) трансгенерацијска зависност од супстанци или компулзивног понашања типа коцкања
- ђ) примитивнија организација, са директнијим изражавањем конфликта.



Мајке ових адолесцената се изузетно везују за своје синове до нивоа симбиотске везаности. Ово је нарочито изражено код мајки, које су оптерећене негативним емотивним искуствима из сопствених примарних породица (110).

Очеви ових адолесцената су често одсутни у смислу велике посвећености послу и каријери са мало могућности налажења времена или заједничких тема са својим адолесцентом. Такви очеви и када су физички присутни, остају на периферији односа и емотивно су недоступни (110).

Истраживања породичног функционисања адолесцената зависника у нашој средини, седамдесетих година прошлог века, описују ове породице као социоекономски добростојеће, где су оба родитеља факултетски образована и запослена. Ови родитељи су врло ангажовани. Васпитање деце и адолесцената је наизглед демократично, суштински је неуједначено са крајностима од неоправдане толеранције до одбацивања (1). Крајем прошлог века ове породице су описиване као породице средњег имовинског стања у којима, наизглед, оба родитеља брину о својој деци и адолесцентима. Процес васпитања је неуједначен, са мајчином већом попустљивошћу (95). Почетком овог века отпочела су истраживања породичних фактора и породичног функционисања код адолесцената који имају проблема са употребом интернета, или како се, за сада називају, „интернет зависници“. Резултати ових истраживања указују да адолесценти са зависношћу од интернета и адолесценти са проблемом коришћења супстанце имају сличне породичне факторе (96). Ове породице одликује мања функционалност са учесталијим конфликтима на релацији родитељ-adolесцент, стална употреба алкохола од стране браће и сестара адолесцената и позитаван однос породице према употреби супстанци. Због свега овога сугерише се да у новијим класификацијама интернет и хемијске зависнике треба сврстати у категорију синдрома „бихејвиоралних проблема“(96).

Савремена истраживања прате промене породичног функционисања са напредовањем болести. Породице адолесцената који злоупотребљавају дрогу су хетерогене у односу на спољашње параметре попут образовања, социоекономског положаја исл. Међутим, та хетереогеност се губи кад је у питању унутрашње функционисање. Повезује их дисфункционалност у родитељском систему, али и на релацијама једног или оба родитеља са адолесцентом. Породица чији је адолесцент у средњој фази када злоупотреба може, али и не мора да пређе у зависност, показује

додатни степен дисфункционалности. Како родитељи тада сумњају или откривају да адолесцент узима ПАС, у покушају да то спрече, интензивирају сукобе. Сукоби су на релацији родитељ-родитељ или један родитељ-адолесцент или оба родитеља-адолесцент и односе се на забрану излазака и дружења, критике око учења и животних ставова. Могућност интервенције милиције се интензивира. Породица чији је адолесцент у касној фази, где је развијена зависност, толико су променљиви да добијају квалитет потпуног хаоса. Смењују се свађе, убеђивања, драматичне ситуације и физички обрачуни са периодима лажног мира и опуштености (82).

### **3. ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА**

Циљеви истраживања су следећи:

1) Утврдити разлику у структури личности родитеља и породичног функционисања између три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената: са симптомима поремећаја понашања, са симптомима нехемијске зависности и симптомима хемијске злоупотребе, као и разлике ових група са контролном групама.

2) Утврдити разлику у структури личности адолесцената између три јасно дефинисане клиничке групе: са симптомима поремећаја понашања, са симптомима нехемијске зависности и симптомима хемијске злоупотребе, као и разлике ових група са контролним групама.

3) Утврдити да ли постоји повезаност између личности родитеља и породичног функционисања са испољеним јасно дефинисаним социопатолошким појавама и структурисаном психопатологијом адолесцената.

#### **4. ХИПОТЕЗЕ ИСТРАЖИВАЊА**

Хипотезе истраживања су следеће:

1) Структура личности родитеља, три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената, има своје специфичности у експлозивним, стршљивим или тешко прилагодљивим темпераментним предиспозицијама и ниско израженим карактерним димензијама. Њихово породично функционисање испољава низак ниво кохезивности и флексибилности.

2) Структура личности адолесцената три јасно дефинисане клиничке групе испољава пренаглашеност појединих димензија темперамента које су повезане са одређеним социопатолошким појавама или структурисаном психопатологијом. Правилан развој њихових карактерних димензија је отежан.

3) Структура личности родитеља и породично функционисање, три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената, отежавају адаптацију адолесцената на развојне захтеве, омогућавају развој социопатолошких појава и структурисане психопатологије отежавајући њихов правилан психолошки развој.

## 5. МЕТОДОЛОГИЈА

### 5.1 ОПИС ПРОЦЕДУРА ИСТРАЖИВАЊА

Истраживање је спроведено у периоду између јануара и новембра 2012. године у установама јавног здравства, приватним болницама, приватним саветовалиштима и београдским средњим школама. Сви испитаници и њихови родитељи, потписали су Формулар информисаног пристанка.

Критеријуми укључивања у истраживање били су:

- а) Дијагностикован проблем злоупотребе супстанци према МКБ 10 класификацији
- б) Јасно дефинисан проблем нехемијске зависности помоћу теста за процену зависности од интернета (Јангов тест за процену зависности од интернета - Young's Internet Addiction Test – IAT)
- в) Дијагностикован поремећај понашања према МКБ 10 класификацији из дијапазона дијагнозе Ф91
- г) Спремност испитаника ( било да се радило о клиничким групама или контролној групи) и њихових родитеља на учешће у истраживању потписивањем Формулара информисаног пристанка.

Критеријуми за искључивање из истраживања били су:

- а) Актуелна или претходна психотична епизода
- б) Ментални поремећај као резултат повреде мозга или друге органске болести
- в) Ментална ретардација
- г) Испитаници чија оба родитеља нису доступни испитивању
- д) Актуелна или претходна појава испитиване клиничке проблематике код испитаника контролне групе ( проблеми злоупотребе супстанци, нехемијске зависности или поремећаја понашања).

Адолесценти са поремећајем понашања из дијапазона дијагнозе Ф91 МКБ 10 класификације, испитивани су у београдским средњим школама и додатно у приватним психијатријским ординацијама, а након добијања сагласности директора Школа, Савета родитеља Школа и сагласности власника приватних ординација. Истраживање је рађено у

периоду између јануара и новембра 2012. године у две централне београдске гиманзије: XIV београдској гимназији и Земунској гимназији, једној београдској средњој школи приградског насеља: Грочанској средњој школи и једној средњој стручној школи у Београду: архитектонско-грађевинској средњој школи. Адолесценти испитаници са поремећајем понашања, најпре су селектовани од разредних старешина, затим су обављали разговор са психолозима школа и на крају са члановима истраживачког тима у просторијама школе или просторијама приватних ординација, када је то било неопходно ради додатног испитивања. Чланови истраживачког тима радили су класичан психијатријски интервју на основу кога је постављана дијагноза поремећаја понашања из дијапазона дијагнозе Ф91. Тестове су задавали психолози школа и чланови истраживачког тима. Адолесценти испитаници са дијагностикованим поремећајем понашања попуњавали су тестове у просторијама психолога школа или у приватним психијатријским ординацијама, а родитељи код својих кућа и накнадно их доносили. Време потребно за попуњавање тестова износило је од 45 до 90 минута, у просеку до 60 минута.

Адолесценти са проблемом нехемијске зависности испитивани су у Дневној болници за нехемијске зависности Специјалне болнице за болести зависности у Драјзеровој и у средњим београдским школама - две централне београдске гиманзије: XIV београдској гимназији и Земунској гимназији, једној београдској средњој школи приградског насеља: Грочанској средњој школи и једној средњој стручној школи у Београду: архитектонско-грађевинској средњој школи. Истраживање је рађено у периоду између јануара и новембра 2012. године након добијања званичне сагласности и дозволе за истраживање колектива установе јавног здравства и сагласности директора Школа и Савета родитеља школа. Адолесценти са проблемима нехемијске зависности, попуњавали су тестове у ординацијама психијатара у установама јавног здравства и у просторијама психолога школа, а родитељи углавном код својих кућа, те су их накнадно враћали. Време потребно за попуњавање тестова износило је од 45 до 90 минута, у просеку до 60 минута. Како дијагноза зависности од интернета још увек не постоји као званична у важећим дијагностичким критеријумима било да је реч о МКБ 10 или DSM IV класификацији, адолесценти са проблемима нехемијске зависности тј. „зависности од интернета“ у широком спектру те дефиниције, изабрани су на основу скорог Јанговог теста интернет

зависности (Young's Internet Addiction Test – IAT) већем од 70, који спада у категорију значајних проблема услед коришћења интернета.

Адолесценти са проблемом злоупотребе супстанци испитивани су у Специјалној болници за болести зависности у Драјзеровој, као и у две специјализоване приватне болнице за лечење болести зависности (Приватној болници „Lorijan“ и „Natrex zone“, обе из Београда), након добијања званичне сагласности и дозволе за истраживање установе јавног здравства, односно власника приватних болница и након појединачног пристанка свих испитаника који су ушли у узорак испитивања. Истраживање је рађено у периоду између јануара и новембра 2012. године. Тестове су задавали психијатри и психолози установе где је истраживање рађено. Адолесценти-пацијенти попуњавали су тестове у ординацијама установа у којима су лечени, а родитељи углавном код својих кућа и накнадно су их доносили. Време потребно за попуњавање тестова износило је од 45 до 90 минута, у просеку до 60 минута. Адолесценти-пацијенти са проблемима злоупотребе психоактивних супстанци, дијагностиковани су према критеријумима МКБ 10 класификације.

Адолесценти контролне групе тестирани су у наведеним београдским школама по истој процедури добијања званичне сагласности директора Школа и Савета родитеља Школа и индивидуалне сагласности адолесцената и њихових родитеља за учешће у истраживању. Тестове за адолесценте задавали су чланови истраживачког тима на одвојеним часовима у договору са разредним старшинама и психолозима Школа. Адолесценти су носили тестове родитељима кући на попуњавање, и накнадно их враћали психолозима Школа. Време потребно за попуњавање тестова износило је од 45 до 60 минута и обухватало је један школски час или један школски час и одмор.

## 5.2 ОПИС УЗОРКА ИСТРАЖИВАЊА

Узорак истраживања чинили су адолесценти и родитељи. У узорак адолесцената ушло је њих 120 подељено у 4 групе. Три групе клиничког узорка од по 30 адолесцената и једна контролна група од 30 адолесцената. Прву групу клиничког узорка чинили су адолесценти са социјализованим пормећајем понашања. Другу групу клиничког узорка

чинили су адолесценти са „интернет зависношћу“. Трећу групу клиничког узорка чинили су адолесценти са злоупотребом супстанци. У узорак родитеља ушло је њих 240, такође подељено у 4 групе. Три групе родитеља адолесцената клиничког узорка од по 60 родитеља и једна група родитеља адолесцената контролне групе од 60 родитеља.

Испитивани адолесценти су, у моменту истраживања, били старости од 15 до 18 година, просечне старости од 16,86 година. (Узорак је сачињавало 5 адолесцената старости од 15 година, 22 адолесцента старости 16 година, 67 адолесцената старости 17 година и 26 адолесцената старости 18 година.) У тренутку испитивања похађали су II и III разред средњих школа, од тога 57 (47,5%) гимназије, а 63(52,5%) средње стручне школе.

Узорак адолесцената чинило је 60 девојака (50%) и 60 младића (50%). Углавном су долазили из градске средине, њих 105 (77,5%), док је њих 6 (5,0%) долазило из предграђа, 8 (6,7%) из мањег града, а само 1 (0,8%) из сеоске средине.

Од 120 испитаних адолесцената, њих 23 (19,2%) су јединци. Од осталих 97 (80,8%), њих 54 (45,0%) су прво рођено дете, 32 (26,7%) су друго рођено дете, 7 (5,8%) је треће рођено дете и 4 (3,3%) је четврто рођено дете.

Социоекономске и материјлне аспекте процењивали смо на основу места становања, поседовања сопствене собе, редовног одласка на зимовања и летовања и на основу месечних прихода породице. Од 120 испитаних адолесцената, 59 (49,2%) живе у становима, 60 (50%) у кућама и само 1 (0,8%) као подстанар. Њих 101 (84,2%) има своју собу, а 19 (15,8%) собу дели са другим чланом породице. На редовна зимовања и летовања одлази њих 67 (55,8%), а осталих 53 (44,2%) то себи не може да приушти. По сазнањима адолесцената, по питању увида у месечна примања родитеља, њих 12 (10,0%) потиче из породица са месечним примањима до 30.000 динара, 37 (30,8%) из породица са месечним примањима између 30.000 и 60.000 динара, 40 (33,3%) из породица са месечним примањима између 60.000 и 120.000 динара и 31 (25,8%) из породица са месечним примањима преко 120.000динара.

Без обзира на месечна примања родитеља, скоро сви имају компјутер у кући, њих 118 (98,3%) од 120 испитаних, а 64 (53,3%) имају и своје личне рачунаре. Од укупног



узорка, њих 56 (46,7%) нема своје личне рачунаре. Двоје испитаника (1,7%) не поседује компјутер у кући.

Што се психијатријског хередитета у породици тиче, од целокупног испитаног узорка, њих 103 (85,2%) је изјавило да нису присутни психијатријски поремећаји у широј породици, а њих 17 (14,2%) је известило о присуству психијатријских поремећаја у широј породици. Од клиничког узорка тј. 90 испитаних адолесцената са неким од испитиваних поремећаја, њих 31 (34,4%) извештава о присуству и других психијатријских поремећаја код чланова уже породице, а осталих 59 (65,6%) види само себе као члана породице са психијатријским поремећајем.

Испитивани очеви су, у моменту истраживања, били старости од 37 до 59 година, просечне старости од 50,03 година. Углавном су долазили из градске средине, њих 87 (72,5%), 2 (1,66%) из предграђа, 16 (13,33%) из мањег града, а 15 (12,51%) из сеоске средине.

Од 120 испитаних очева, њих 20 (16,6%) су јединци. Од осталих 100 (83,4%), њих 47 (39,16%) су прво рођена деца у својој примарној породици, 32 (26,7%) су друго рођена деца, 35 (29,16%) је треће рођено дете и њих 10 (8,3%) је четврто рођено дете.

Испитивани очеви су углавном имали више и високо школско тј. факултетско образовање: њих 68 (56,66%). Од осталих 52 (43,34%), један је (0,83%) имао завршену само основну школу, 49 (40,83%) завршену средњу школу, а само њих двоје (1,66%) завршене магистарске студије.

Социекономски и материјални аспект породица процењивали смо на основу места становања и породичних месечних примања. 65 (54,16%) живи у стану, 53 (44,16%) у сопственој кући, а само њих 2 (1,66%) као подстанари. Што се месечних примања тиче, њих 12 (10%) има месечна породична примања мања од 30.000 динара, 30 (25%) између 30.000 и 60.000 динара, 52 (43,33%) између 60.000 и 120.000 динара, а њих 26 (21,66%) преко 120.000 динара. Ови подаци се у великој мери поклапају са сазнањима адолесцената о месечним породичним примањима. Компјутере имају скоро сви: 118 (98,3%), нема их само 2 (1,7%) породице.

Што се породичне психијатријске анамнезе тиче, њих 90 је реферисало присуство психијатријског поремећаја у породици, што се поклапа са бројем испитаника клиничких група, а њих 30 нема психијатријских поремећаја у породици. Само њих 16 (13,33%) затражило је психијатријску помоћ за себе, а њих 104 (86,66%) никада није посетило психијатријску ординацију.

Испитиване мајке су, у моменту истраживања, биле старосне доби од 33 до 47 година, просечне старости од 44,69 година. Углавном су долазиле из градске средине, њих 90 (75%), 3 (2,5%) из предграђа, 18 (15%) из мањег града, а 9 (7,5%) из сеоске средине.

Од 120 испитаних мајки, њих 17 (14,16%) су јединице. Од осталих 103 (85,84%), њих 49 (40,83%) су прво рођена деца у својој примарној породици, 38 (31,66%) су друго рођена деца, 7 (5,83%) је треће рођено дете и исти толики број је четврто рођено дете.

Испитиване мајке су углавном имале завршену средњу школу 60 (50%). Друга половина испитиваних мајки је према образовању распоређена на следећи начин: 1 (0,83%) има завршену само основну школу, 52 (43,33%) завршен факултет и 7 (5,83%) завршене последипломске магистарске и докторске студије. Степен образовања мајки се незнатно разликује од образовања очева у смислу поседовања вишег степена образовања мајки у односу на очеве.

Социекономски и материјални аспект породица процењивали смо на основу места становања и породичних месечних примања. 65 (54,16%) живи у стану, 53 (44,16%) у сопственој кући, а само њих 2 (1,66%) као подстанари. Што се месечних примања тиче, њих 12 (10%) има месечна породична примања мања од 30.000 динара, 30 (25%) између 30.000 и 60.000 динара, 52 (43,33%) између 60.000 и 120.000 динара, а њих 26 (21,66%) преко 120.000 динара. Ови подаци се у великој мери поклапају са сазнањима адолесцената о месечним породичним примањима, а сасвим су усаглашени са подацима које су дали очеви. Компјутере имају скоро сви: 118 (98,3%), нема их само 2 (1,7%) породице.

Што се породичне психијатријске анамнезе тиче, њих 90 је реферисало присуство психијатријског поремећаја у породици, што се поклапа са бројем испитаника клиничких група, а њих 30 нема психијатријске поремећаје у породици. Само њих 19 (15,83%)

затражило је психијатријску помоћ за себе, а њих 101(84,16%) никада није посетило психијатријску ординацију.

### 5.3 ОПИС ВАРИЈАБЛИ И НАЧИН ЊИХОВОГ МЕРЕЊА

Овом врстом студија не могу да се идентификују каузални односи те не можемо стриктно говорити о независним варијаблама као узроцима, а зависним као исходима. Ипак, генерални став је да фактори личности и породично функционисање као диспозициони фактори узрокују социопатолошке појаве и психијатријске поремећаје, тако да би на основу претпостављених каузалних односа као:

Независне варијабле одредили: Димензије личности родитеља, Димензије личности адолесцента, Породично функционисање

Зависне варијабле одредили: Врста зависности – категоричка варијабла са четири категорије (нехемијска зависност, хемијска злоупотреба, поремећај понашања и без идентификоване зависности или поремећаја ).

У Табели 5 на сажет начин приказане су зависне и независне варијабле у истраживању и њихов начин мерења.

Табела 5. Зависне и независне варијабле и начин њиховог мерења

Варијабле	
НЕЗАВИСНЕ ВАРИЈАБЛЕ	
Димензије личности родитеља - Клонинцеров тест личности за одрасле ( Temperament and Character Inventory) – TCI	
1	<b>Потрага за новинама (Novelty seeking - NS)</b>
2	<b>Избегавање опасности/казне (Harm avoidance – HA )</b>
3	<b>Зависност од награде (Reward dependence – RD )</b>
4	<b>Истрајност (Persistence – P )</b>
5	<b>Самоусмереност (Self-directedness – SD)</b>

6	<b>Кооперативност (Cooperativeness– C )</b>
7	<b>Селф-трансценденција (Self-transcendence - ST)</b>
Димензије личности адолесцента - Тест личности за адолесценте: (Adolescent Temperament and Character Inventory) - ATCI	
1	<b>Потрага за новинама (Novelty seeking - NS)</b>
2	<b>Избегавање опасности/казне (Harm avoidance – HA )</b>
3	<b>Зависност од награде (Reward dependence – RD )</b>
4	<b>Истрајност (Persistence – P )</b>
5	<b>Самоусмереност (Self-directedness – SD)</b>
6	<b>Кооперативност (Cooperativeness– C )</b>
7	<b>Селф-трансценденција (Self-transcendence - ST)</b>
Породично функционисање	
1	<b>Кохезивност</b>
2	<b>Неукљученост</b>
3	<b>Уплетеност</b>
4	<b>Флексибилност</b>
5	<b>Ригидност</b>
6	<b>Хаотичност</b>
7	<b>Задовољство</b>
8	<b>Комуникативност</b>
ЗАВИСНЕ ВАРИЈАБЛЕ	
Врста зависности – категоричка варијабла са 4 категорије	
нехемијска зависност	
хемијска злоупотреба	

социјализовани поремећај понашања
без идентификоване зависности или поремећаја

Осим ових варијабли у истраживању су контролисане и следеће варијабле

1. Пол,
2. Социоекономски статус,
3. Брачно стање родитеља,
4. Породична анамнеза (анксиозно депресивни поремећаји у породици, болести зависности у породици - пре свега код родитеља, елементи или проблеми антисоцијалног понашања код родитеља).

Због бољег разумевања података у даљем тексту су детаљно представљени инструменти којима су мерене описане варијабле.

У раду су коришћени самопопуњавајући упитници, тестови и скале:

- A) Упитник демографских података састављен за потребе истраживања
- B) Тестови личности за родитеље и адолесценте:
  - a) Клининцеров тест личности за одрасле: (Temperament and Character Inventory) – TCI (56, 97, 98, 99)
  - b) Тест личности за адолесценте: (Adolescent Temperament and Character Inventory) - ATCI (100,101)
- B) Олсонов упитник за процену породичног функционисања: (Family Adaptation and Cohesion Scales) - FACES IV (9,10,11)
- Г) Бекови тестови за процену афективних поремећаја:
  - a) Беков тест за процену анксиозних стања: (Beck Anxiety Inventory) – BAI (102)

б) Беков тест за процену депресивних стања: (Beck Depression Inventory) – BDI (102)

Д) Јангов тест за процену зависности од интернета: (Young's Internet Addiction Test) – IAT (97,103,104)

Сви испитаници, потписали су Формулар информисаног пристања.

### 5.3.1 Упитник демографских података

Упитник општих демографски података састављен за потребе истраживања садржао је различити сет питања за адолесценте и родитеље.

За адолесценте упитник демографских питања садржао је следећи сет питања: о полу, старости, месту рођења, редоследу рођења, школи коју тренутно похађа, образовњу родитеља, запослењу родитеља, условима живота, материјалном стању, поседовању породичног и личног компјутера, присуство актуелне психопатологије, податке о ранијим обраћањима за психолошку помоћ, податке о присуству психијатријских поремећаја у ужој и широј породици.

За родитеље упитник демографских података садржао је следећи сет питања: о полу, старости, месту рођења, образовању, запослењу, брачном статусу, условима живота, материјалном стању, поседовању породичног компјутера, податке о присуству психопатологије у ужој и широј породици.

Добијени подаци коришћени су за детаљнији опис узорка.

### 5.3.2 Тестови личности за родитеље и адолесценте

У раду је коришћен Клонинџеров тест личности за одрасле и тест личности за адолесценте састављен у складу са Клонинџеровом теоријом личности.

Психобиолошки модел личности Роберта Клонингера (56, 97, 98, 99) представља седмодимензионални модел личности који настоји да обухвати и опише универзалне индивидуалне разлике. Модел описује структуру и развој личности као комплексни систем, који се састоји од интерактивних домена темперамента и карактера. Клонингер и сарадници конципирали су модел личности тако да обухвата четири димензије темперамента и три димензије карактера. Специфични склопови димензија темперамента одређују тип личности који представља предиспозицију за настанак одређеног поремећаја личности ( у даљем тексту ПЛ) . Скорови на димензијама карактера одређују присуство/одсуство ПЛ.

Димензије темперамента дефинисане су на основама функционалне организације ЦНС-а, која лежи у основи класичног условљавања и асоцијативног учења. Претпостављено је да су системи у мозгу организовани као независни системи за активацију, одржавање и инхибицију понашања као одговор на стимулусе из средине. Димензије темперамента одређују начин реаговања на нове ситуације, у односу на опасност (казну) и позитивно поткрепљење (награду). Четири димензије темперамента назване су:

**Потрага за новинама (Novelty seeking - NS)** односи се на склоп навика да се иницира и активира понашање. Кореспондира са базичном емоцијом - агresiјом.

**Избегавање опасности/казне (Harm avoidance – HA )** представља диспозицију за инхибицију или прекид понашања и кореспондира са емоцијом - страхом.

**Зависност од награде (Reward dependence – RD )** је наслеђена основа за одржавање и континуитет текућег понашања, повезана је са емоцијом - љубави.

**Истрајност (Persistence – P )** представља истрајност упркос фрустрацији и замору. Ова димензија, у почетку је сматрана компонентом зависности од награде. Касније се показала независна и издвојена је као посебна димензија.

Концепт карактера развијен је као синтеза различитих теоријских концепата о когнитивном и социјалном развоју, концепата из хуманистичке и трансперсоналне психологије и емпиријских података. Димензије карактера настале су процесом концептуалног учења и представљају три аспекта селф-концепта: као аутономне

индивидуе, као интегралног дела друштвене заједнице и као интегралног дела универзума.

**Самоусмереност (Self-directedness – SD)** се односи на способност индивидуе да контролише, регулише и прилагођава своје понашање у складу са ситуацијом, личним циљевима и вредностима. Представља способност индивидуе да себе идентификује као интегрисану, сврховиту, целовиту индивидуу која осећа одговорност за оно што мисли и ради насупротив дезорганизованом сету реактивних импулса.

**Кооперативност (Cooperativeness – C)** је формулисана као димензија на којој се индивидуе разликују у односу на степен идентификације са другима и прихватања других људи.

**Селф-трансценденција (Self-transcendence - ST)** се односи на карактерне црте повезане са спиритуалношћу и духовним аспектима личности. Ова димензија је најчешће занемаривана у упитницима личности. Димензија **ST** се односи на доживљај ширења индивидуалног селфа, тако да особа доживљава себе као неодвојиви, интегрални део света, способна је за самозаборав, повремено је потпуно обузета неком идејом, концентрисана на нешто тако да губи осећај за време, може имати повремено осећај прожетости божанским, иманентним бићем које је у свему. Ова димензија има два момента развоја. Први је у адолесценцији, а други након 40. године, када људи углавном почињу да праве животне билансе. У Табели 5 дат је опис екстремно изражених димензија личности.

Табела 6. Дескрипција екстремних варијанти ТСИ димензија

Димензије личности	Високо	Ниско
Избегавање опасности/казне	Песимистичан Уплашен Стидљив Заморљив	Оптимистичан Неустрашив Отворен Енергичан
Потрага за новитетима	Истраживачки Импулсиван	Резервисан Ригидан



	Екстравагантан Иритантан	Стоички
Зависност од награде	Сентименталан Отворен Топао Саосећајан	Критичан Одвојен  Независтан
Истрајност	Вредан Посвећен Амбициозан Перфекциониста	Лењ Размажен  Прагматичан
Самоусмереност	Одговоран Сврсисходан  Дисциплинован	Окривљујући Бесциљан Узалудан Недисциплинован
Кооперативност	Нежна срца Емпатичан Од помоћи Саосећајан Принципијалан	Нетолерантан Безосећајан Хостичан Осветољубив Опортуниста
Селф-трансценденција	Самозабораваан Дружељубив Спиритуалан Просветљен Идеалиста	Неимагитиван Контролишући Материјалиста Посесиван Практичан

Примењена је најновија верзија упитника TCI-R (The Temperament and Character Inventory - Revisited), TCI-R се састоји од седам скала вишег реда подељених на 25 субскала нижег реда (99). Упитник има укупно 240 тврдњи. На понуђене тврдње испитаници одговарају заокруживањем оцене од 1 до 5 на 5-степенској скали Ликертовог типа, зависно од степена слагања са датом тврдњом.

Тест личности за адолесценте заснован је на психобиолошком моделу темперамента и карактера Р. Клонингера. Процес настајања теста прошао је кроз неколико фаза и неколико верзија теста. Непосредна претеча садашњег теста састојала се од 80 ајтема груписаних у четири скале темперамента: Потрага за новинама (NS); Избегавање опасности (NA); Зависност од награде (RD) и Перзистенција (P), три скале карактера: Самоусмереност (SD); Кооперативност (C) и Селф-трансценденција (ST), као и једне скале Валидности. Све скале имају по 10 ајтема. На понуђене тврдње испитаници су одговарали заокруживањем оцене од 1 до 5 на 5-степенској скали Ликертовог типа, зависно од степена слагања са датом тврдњом (100). Садашња верзија инвентара личности намењена адолесцентима – АТСИ садржи 46 ајтема. АТСИ-46 креиран је на основу података добијених експлоративном факторском анализом (EFA) АТСИ-80. У скраћену верзију укључени су ајтеми са највећим фактором loadings-има уз услов да је фактор loading већи од .4. На тај начин, од почетних по 10 ставки, изабрано је по 6 ајтема за сваку од субскала, и 10 ајтема за NS (5 за импулсивност и 5 за истраживачку радозналост). Скала NS је задржана у целости како би се испитала њена факторска структура. Wording је унапређен кроз 2 фокус групе са ученицима. Иако је број ставки значајно смањен, приликом формулисања ајтема водило се рачуна о садржинској ваљаности ајтема тако да буду максимално репрезентативни за постулиране концепте (односно да обухватају садржаје повезане са субскалама оригиналног ТСИ-а). АТСИ-46 , има 7 димензија, као и ТСИ за одрасле. На понуђене тврдње испитаници одговарају заокруживањем оцене од 1 до 5 на 5-степенској скали Ликертовог типа, зависно од степена слагања са датом тврдњом. АТСИ-46 је намењен адолесцентима од 14 до 18 година (101).

### 5.3.3 Упитник за процену породичног функционисања

Теоријска основа овог упитника је Циркумплексни модел брачног и породичног система Дејвида Олсона. Садашња верзија FACES IV - Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale – утемељена је на три концепта која су, по мишљењу аутора модела, неопходна за разумевање функционалне породице: **Кохезивност, Флексибилност и Комуникација**. У последњој ревизији модела придодата је скала **Задовољства**. Развијено је осам скала, од којих шест мере породичну кохезивност и флексибилност, а преостале

две процењују породичну комуникацију и породично задовољство. Од наведених шест скала, које су означене као димензије породичног функционисања, две су основне: Кохезивност и Флексибилност. Као централне димензије наведеног модела, означене су избалансиране скале. Остале четири скале које такође представљају димензије породичног функционисања, означене као неизбалансиране, заправо су екстремне вредности основних димензија (9). У домаћој литератури постоји неусаглашеност превода имена неизбалансираних димензија. У истраживању које следи, постоји опредељеност за следећа имена: димензије неизбалансиране кохезивности назване су: **Неукљученост и Уплетеност**; док су скале неизбалансиране флексибилности назване: **Ригидност и Хаотичност**.

Кохезивност се дефинише емоционалном повезаношћу коју чланови породице осећају једни према другима. Креће се од екстремно ниских нивоа које представљају неизбалансирану димензију – **Неукљученост**, преко три нивоа балансиране кохезије до екстремно високих вредности неизбалансиране димензије – **Уплетеност**.

Породична флексибилност се дефинише као квалитет и израз лидерства и организације, односа међу улогама, правила и одговора везаних за односе. Креће се од екстремно ниских нивоа које представљају неизбалансирану димензију – **Ригидност**, преко три нивоа балансиране флексибилности до екстремно високих вредности неизбалансиране димензије – **Хаотичност**. (9,10,11).

Главна одлика овог модела је следећа: балансирани нивои кохезије и флексибилности више воде ка здравом породичном функционисању, док су неизбалансирани нивои основних димензија повезани са проблематичним породичним функционисањем. Ове четири, неизбалансиране скале, поуздане су и валидне у диференцијацији проблематичних и непоблематичних породица. У Табели 6 дат је опис балансираних и неизбалансираних димензија FACES IV као и опис две нове скале.

Табела 7. Дескрипција димезија и скала FACES IV

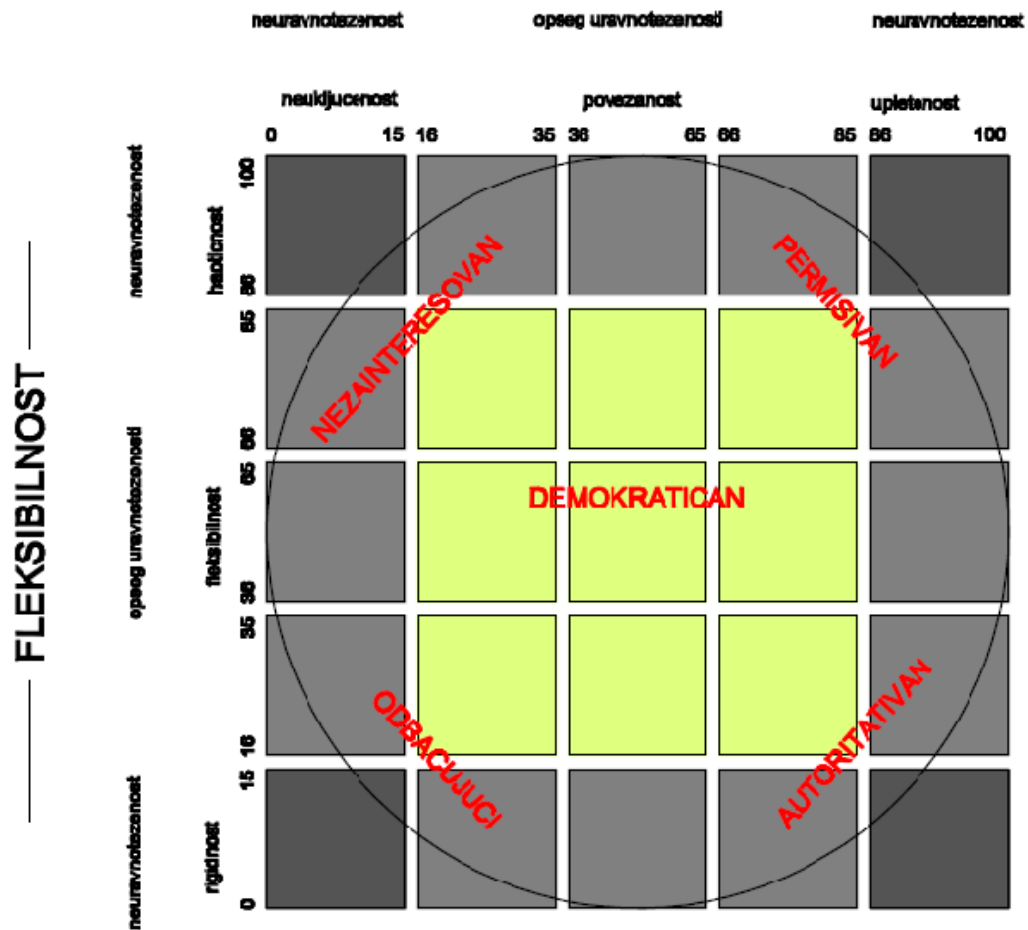
Димензије породичног функционисања	Неизбалансиране	Избалансиране	Неизбалансиране
<b>Кохезивност:</b> мери сваку од следећих ставки: емоционалну везаност, границе, коалиције, време, простор, пријатељи, доношење одлука, интересовање и реакције	<b>Неукљученост:</b> често екстремно емоционално раздвојене, мало заједничких активности између чланова, значајна је независност и издвојеност појединих чланова, појединци „гледају своја посла“ и време проводе одвојено, немају могућности да се обрате једни другима за помоћ	Остварују више нивое функционалности кроз живот, доносе заједничке одлуке, супружници се међусобно подржавају, одликује их емоционална блискост и оданост свим члановима породице, време које проводе заједно је значајније од онога које проводе самостално.	<b>Уплетеност:</b> постоји екстремно висока емоционална блискост, а оданост се захтева од свих чланова, појединци су веома зависни једни од других, присутан је недостатак индивидуалности и личног простора, енергија поједнца усмерава се унутар породице, а ван породице имају мало пријатеља и активности
<b>Флексибилност:</b> односи се на обим до којег је породични систем флексибилан и способан да се мења; обухвата способност: промену	<b>Ригидност:</b> ригидно вођство и доношење одлука од стране вође који контролише све остале	Одликује их умереност и стабилност у променама. Они поседују демократско и егалитарно вођство, демократски	<b>Хаотичност:</b> хаотични односи са ограниченим вођством, импулсивно доношење одлука и нејасне улоге које се често мењају од

постојећих улога, вођства и постојећих правила унутар породице		приступ у доношењу одлука, отворено договарање са укључивањем деце, улоге и правила се према фази и потреби мењају.	стране појединца
Комуникативност	Сматра се одлучујуће поспешујућом димензијом, у смислу поспешивања кретања осталим двама димензијама; прецењује се у односу на породично групни квалитет вештине слушања, говорења, јасноће говора, могућност праћења континуитета разговора, уважавања и поштовања других наспрам истицања себе.		
Задовољство	Дефинисана је као степен до којег су чланови породице срећни и испуњавају једни друге; дефинисано је задовољство кохезивношћу, задовољство флексибилношћу и задовољство куминакцијом.		

На Графикону 1 дат је схематски приказ Олсоновог Циркуплекс модела са пет родитељских стилова, који произилазе из комбинације балансираних и небалансираних димензија.

Графикон 1. Олсонов Циркуплекс модел са пет родитељских стилова  
(преузето из Olson, Gorall, 2006.)

## KOHEZIVNOST



Модел карактерише и дефинисање три нивоа скоровања резултата: перцентилни скорови, рацио скорови и димензиони скорови. Перцентилни скорови се могу користити за истраживања и за клинички рад. Рацио скорови су дизајнирани само за истраживања. Димензиони скорови су дизајнирани само за планирања резултата у циркулексном моделу (105). Рацио скор дозвољава резимирање релативне породичне снаге и проблематичних подручја у један скор.

Анализа критеријум валидности указује на то да је FACES IV у стању да просечно у 78% случајева, укаже на смањену функционалност породице. Када је свих шест скала узето у анализу, предиктивна подесност кретала се у опсегу од 84% до 99% (просек 92%). Укупни Циркумплекс рацио скор манифестовао је адекватну предиктивну ваљаност у просечно 85% случајева (опсег од 80% до 91%).

FACES IV је самопопуњавајући тест који попуњава један или више чланова породице и састоји се из 62 ајтема. На понуђене тврдње испитаници одговарају уписивањем оцене од 1 до 5 на 5-степену скали Ликертовог типа, зависно од степена слагања са датом тврдњом.

#### 5.3.4 Тестови за процену афективних поремећаја

Беков тест анксиозности – (Beck Anxiety Inventory) – BAI: једна је од три најчешће коришћена упитника за мерење анксиозности који се користи у савременим истраживањима. Инструмент се састоји од 21 ајтема, који се односе на симптоме опште анксиозности. На понуђене тврдње испитаници одговарају заокруживањем оцене од 0 до 3. Нула (0) означава да понуђена тврдња није присутна, а тројка (3) да је веома изражена. Збир свих одговора представља интензитет опште анксиозности. Вредности од 0 до 21 означавају да је анксиозни поремећај ниско изражен, вредности од 22 до 35 да је анксиозни поремећај умерено изражен и вредности преко 36 да је анксиозни поремећај високо изражен. Инструмент је примењив од 16 године, тако да је коришћен и за адолесценте и за родитеље. Многобројна истраживања су потврдила добре психометријске карактеристике теста (102).

Беков тест депресивности – (Beck Depression Inventory) – BDI : једна је од најчешће коришћених упитника за мерење депресивности у свакодневном клиничком раду, али и бројним истраживањима. Инструмент се састоји од 21 ајтема, који се односе на симптоме депресивности. На понуђене тврдње испитаници одговарају заокруживањем оцене од 0 до 3. Нула (0) означава да понуђена тврдња није присутна, а тројка (3) да је веома изражена. Збир свих одговора представља интензитет депресивности. Вредности од 1-10 означавају да депресивни поремећај није присутан, вредности од 11-16 означавају да је депресивни поремећај благо изражен, вредности од 17 до 20 представљају гранични ниво клиничке депресивности, вредности од 21 до 30 означавају да је изражен умерени депресивни поремећај, вредности од 31 до 40 означавају да је изражен тежак депресивни поремећај и вредности преко 40 означавају да је изражен екстремно тежак депресивни поремећај. Инструмент је примењив од 16 године, тако да је коришћен и за адолесценте и

за родитеље. Многобројна истраживања су потврдила добре психометријске карактеристике теста (102, 115)

### 5.3.5 Тест за процену зависности од интернета

Јангов тест интернет зависности (Young's Internet Addiction Test) – IAT: је тест за самопроцену проблема везаних за употребу интернета, састоји се од 20 ајтема. На понуђене тврдње испитаници одговарају заокруживањем оцене од 1 до 5 на 5-степенској скали Ликертовог типа, зависно од степена слагања са датом тврдњом. Постоји и верзија шестостепенске скале, али је ређе коришћена (87). У радовима се могу наћи две класификације скорова:

- 1) Скор од 20-39 просечна употреба; 40-69 чести проблеми услед коришћења интернета; 70 – 100 значајни проблеми услед коришћења интернета (103);
- 2) Скор више или једнако 50 као критеријум за идентификовање интернет зависности, односно 20-49 нормална; 50-79 умерена, 80-100 тешка зависност (104).

IAT је у различитим истраживањима показивао различиту факторску структуру. Истраживање из 2004 описује 6 димензија теста издвојених и дефинисаних факторском структуром. То су: важност, занемаривање социјалног живота, занемаривање рада, недостатак контроле, антиципација и прекомерна употреба (103). Истраживање из 2008, факторском структуром, издвојило је и дефинисало три димензије теста: повлачење и социјална пробелматика, овладавање временом и последице по функционисање, замена реалности (104).



#### 5.4 ОПИС СТАТИСТИЧКИХ ПРОЦЕДУРА

У оквиру дескриптивне статистике категорички подаци биће представљени фреквенцама (Н) и процентима (%), а варијабле мерене на интервалном нивоу аритметичком средином (М) и стандардном девијацијом (СД). Разлика у структури личности родитеља, породичног функционисања и личности адолесцента у односу на три јасно дефинисане студијске групе адолесцената (са симптомима хемијске злоупотребе, са симптомима нехемијске зависности и симптомима поремећаја понашања), као и разлике ових група са контролним групама анализирана је мултиплом анализом варијансе за сваки од датих група варијабли посебно. Анализе на нивоу родитеља рађене су посебно за мајке, а посебно за очеве. Како би се испитале разлике на појединим димензијама личности родитеља, породичног функционисања и личности адолесцента, након мултипле анализе варијансе, примењен је низ униваријантних анализа варијансе. Након што су идентификоване димензије на којима постоји значајна разлика између наведених група, примењена је дискриминативна анализа како би се испитала димензионалност разлика, односно одредиле димензије које најбоље дискриминишу ове групе. Подаци су затим приказани и мултиномијалном логистичком регресијом како би се направио предиктивни модел који се може испитати у даљим истраживањима. Логистичка регресија је примењена и како би се добијени налази представили на, за практичаре, лакши начин, односно у терминима шанси да дође до неког од поремећаја.

## 6. РЕЗУЛТАТИ

### 6.1 ОСНОВНЕ ПСИХОМЕТРИЈСКЕ КАРАКТЕРСИТИКЕ КОРИШЋЕНИХ ИНСТРУМЕНАТА

#### 6.1.1 TCI

Све скале личности показују задовољавајуће мерне карактеристике. Следи табеларни приказ.

Табела 8. Дескриптивна статистика и поузданост скала личности родитеља

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Sk</i>	<i>Ku</i>	<i>Број питања</i>	<i>α</i>
Отац								
NS	95.24	11.72	63	140	0.30	1.11	35	.78
HA	92.62	13.49	62	126	-0.14	-0.43	33	.78
RD	104.21	12.41	81	140	0.32	-0.21	30	.77
P	118.93	15.18	59	151	-0.60	1.41	35	.86
SD	144.38	16.69	108	189	0.22	-0.20	40	.83
C	136.22	14.57	99	167	-0.10	-0.01	36	.78
T	71.21	11.70	38	103	0.16	-0.07	26	.84
Мајка								
NS	96.74	12.82	71	152	1.37	3.48	35	.71
HA	91.39	11.96	65	126	0.49	0.27	33	.71
RD	99.21	12.08	68	134	-0.02	0.07	30	.70

P	118.86	15.95	59	159	-0.54	1.34	35	.85
SD	143.45	16.08	102	182	-0.20	-0.18	40	.75
C	132.65	13.55	101	166	0.03	-0.59	36	.84
T	69.86	14.00	38	103	-0.02	0.18	26	.76

У табели 9 видимо благо позитивну повезаност RD и NS и између ST и RD; умерено позитивну повезаност између следећих скала: P и RD, C и P; C и SD; ST и P, као и умерено негативну повезаност између скала: SD и NS, SD и HA, C и HA као и између ST и SD. Корелација између C и RD је високо позитивно повезана. Овакав налаз у скаладу је са налазима Џамоња-Игњатовић& Кнежевић у оквиру чијег рада је стандардизован адултни TCI у нашој популацији (98).

Табела 9. Интеркорелација скала темперамента и карактера очева

	NS	HA	RD	P	SD	C	ST
NS	/	-.14	.19*	-.12	-.35**	-.17	.02
HA		/	-.08	-.24	-.39**	-.30**	.12
RD			/	.34**	-.06	.61**	.29**
P				/	.07	.40**	.50**
SD					/	.50**	-.30**
C						/	.12
ST							/

У Табели 10 видимо благу позитивну корелацију између ST и P и blagu negativnu korelaciju između ST и SD. Остале корелације су умерено наглашене и то негативне корелације су између следећих скала: HA и NS; P и HA; SD и HA; C и NS; C и HA. Позитивне умерене корелације су између следећих скала. P и RD; SD и P; C и RD; C и P као и између C и SD. Овакав налаз у складу је са налазима Џамоња-Игњатовић& Кнежевић у оквиру чијег рада је стандардизован адултни TCI у нашој популацији (98).

Табела 10. Интеркорелација скала темпераметна и карактера мајки

	NS	HA	RD	P	SD	C	ST
NS	/	-.25**	.07	-.04	-.13	-.30**	.13
HA		/	-.20*	-.50**	-.54**	-.40**	-.01
RD			/	.32**	-.00	.48**	-.10
P				/	.33**	.43**	.21*
SD					/	.51**	-.19*
C						/	-.12
ST							/

### 6.1.2 ATCI

У Табели 11 видимо да су психометријске карактеристике скала теста личности адолесцената добре и нису у великој мери асиметричне, осим што RD има граничну поузданост.

Табела 11. Дескриптивна статистика и поузданост скала личности адолесцената

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Sk</i>	<i>Ku</i>	<i>Број питања</i>	<i>α</i>

NS	35.18	6.30	20	46	-0.39	-0.50	10	.70
HA	18.96	6.14	6	30	-0.10	-0.89	6	.82
RD	21.11	3.93	11	29	-0.32	-0.67	6	.60
P	21.48	5.31	7	30	-0.38	-0.42	6	.86
SD	20.72	5.14	6	30	-0.68	0.37	6	.75
C	23.73	3.70	16	30	-0.10	-1.06	6	.67
ST	19.68	6.16	6	30	-0.44	-0.48	6	.83

У Табели 12 видимо да су благо позитивно повезане следеће димензије: HA и NS , као и на C и HA; благо негативно повезане следеће димензије: ST и P; ST и SD. Умерено позитивно повезане: RD и HA; ST и HA. Умерено негативно повезане P и NS; SD и NS. Високо позитивно повезане: SD и P; C и RD а високо негативно повезане SD и HA. Овакав налаз у складу је са налазима Џамоња-Игњатовић, Милановић, Дуканац, Швракић у оквиру чијег рада је настао АТСИ (100,101).

Табела 12. Интеркорелације скала темперамента и карактера адолесцената

	NS	HA	RD	P	SD	C	ST
NS	/	.22*	.05	-.39**	-.34**	-.14	.12
HA		/	.34**	-.31**	-.63**	.21*	.39**
RD			/	-.06	-.15	.64**	-.01
P				/	.64**	.14	-.21*
SD					/	-.02	-.32*

C	/	.12
ST	/	

### 6.1.3 FACES IV

Из Табеле 13 видимо да скале Кохезије, Комуникације и Задовољства породицом имају добру поузданост. Једва прихватљиву поузданост имају скале Неукључености и Умрежености, а незадовољавајућу поузданост имају скале Флексибилности, Ригидности и Хаотичности. Ниске поузданости ових скала могу ограничити повезаност ових индикатора са другим варијаблама. Ове карактеристике скале нису ништа изненађујуће и у складу су са општим схватањима слабости поменутих скала.

Табела 13. Дескриптивна статистика и поузданост скала FACES IV

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Sk</i>	<i>Ku</i>	<i>Број питања</i>	<i>α</i>
<b>Очеви</b>								
Кохезивност	26.91	4.32	18	35	-0.12	-0.83	7	.83
Флексибилност	25.27	3.24	18	32	-0.44	-0.38	7	.60
Неукљученост	17.93	3.65	9	26	-0.21	0.00	7	.53
Уплетеност	16.84	3.58	7	29	0.57	0.64	7	.53
Ригидност	18.66	3.64	10	29	0.06	0.42	7	.59
Хаотичност	15.70	3.85	7	27	0.21	-0.21	7	.69
Комуникативност	37.51	6.35	18	50	-0.43	0.52	10	.90
Задовољство	35.23	7.52	18	50	0.15	-0.63	10	.94

Мајке

Кохезивност	28.12	4.19	20	35	-0.40	-0.79	7	.83
Флексибилност	25.45	3.09	19	35	0.12	-0.18	7	.54
Неукљученост	17.76	4.04	8	26	-0.03	-0.62	7	.63
Уплетеност	16.75	3.98	7	26	0.03	-0.16	7	.63
Ригидност	18.49	3.42	10	27	0.40	0.21	7	.50
Хаотичност	16.63	3.85	8	33	0.40	1.87	7	.59
Комуникативност	38.97	5.53	27	50	0.04	-0.55	10	.87
Задовољство	35.50	6.93	20	50	0.39	-0.88	10	.92

Видимо да су скоро све димензије породичног функционисања високо корелиране код очева и мајки.

Табела 14. Интеркорелација скала породичног функционисања (процена оца)

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Кохезивност	/	.59**	-.58**	-.11	.17	-.51**	.80**	.79**
2. Флексибилност		/	-.39**	-.15	.24**	-.41**	.62**	.61**
3. Неукљученост			/	.29**	-.05	.59**	-.61**	-.53**
4. Уплетеност				/	.36**	.45**	-.26**	-.19*
5. Ригидност					/	-.09	.08	.14
6. Хаотичност						/	-.57**	-.55**
7. Комуникативност							/	.86**

Табела 15. Интеркорелација скале породичног функционисања (процена мајке)

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Кохезивност	/	.58**	-.63**	-.25**	.01	-.40**	.71**	.67**
2. Флексибилност		/	-.33**	-.11	.16	-.48**	.51**	.45**
3. Неукљученост			/	.15	.07	.40**	-.64**	-.50**
4. Уплетеност				/	.28**	.38**	-.13	-.07
5. Ригидност					/	-.01	.07	.14
6. Хаотичност						/	-.47**	-.43**
7. Комуникативност							/	.84**
8. Задовољство								/

#### 6.1.4 Бекове скале афективних поремећаја

Из Табеле 16 видимо да и скала анксиозности и скала депресија на свим узорцима имају високу до одличну поузданост, али су позитивно асиметричне. Ипак, то не утиче превише на обраде, с обзиром да се у обради користи категоричка варијабла.

Табела 16. Дескриптивни статистици и поузданост скала депресије и анксиозности

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Sk</i>	<i>Ku</i>	Број питања	$\alpha$
Очеви								



Анксиозност	6.48	7.09	0	32	1.17	.82	21	.89
Депресивност	4.35	5.16	0	25	1.44	2.12	21	.87
Мајке								
Анксиозност	7.33	8.60	0	49	2.03	5.16	21	.93
Депресивност	5.84	7.36	0	49	1.98	5.01	21	.92
Адолесценти								
Анксиозност	10.38	10.51	0	48	1.39	1.96	21	.92
Депресивност	8.75	9.31	0	48	1.45	1.99	21	.91

Из Табеле 17 видимо да су поремећаји расположења глобално мало заступљени и код адолесцената и код њихвих родитеља.

Табела 17. Заступљеност депресије код очева, мајки и адолесцената

	Поремећај понашања		Интернет зависност		Злоупотреба супстанци		Општа популација		Укупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Очеви										
Без поремећаја расположења	24	80.0	24	80.0	30	100.0	25	83.3	103	85.8
Благи поремећаји расположења	5	16.7	4	13.3	0	0.0	3	10.0	12	10.0
Гранични ниво клиничке	1	3.3	2	6.7	0	0.0	1	3.3	4	3.3

депресивности										
Умерена депресивност	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.3	1	0.8
<hr/>										
Мајке										
Без поремећаја расположења	22	73.3	26	86.7	26	86.7	24	80.0	98	81.7
Благи поремећај расположења	5	16.7	0	0.0	1	3.3	4	13.3	10	8.3
Гранични ниво клиничке депресивности	2	6.7	1	3.3	0	0.0	1	3.3	4	3.3
Умерена депресивност	1	3.3	2	6.7	3	10.0	1	3.3	7	5.8
Тешка депресивност	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Екстремна депресивност	0	0.0	1	3.3	0	0.0	0	0.0	1	0.8
<hr/>										
Адолесценти										
Без поремећаја расположења	21	70.0	14	46.7	23	76.7	25	83.3	83	69.2
Благи поремећај расположења	4	13.3	2	6.7	4	13.3	3	10.0	13	10.8
Гранични ниво клиничке депресивности	2	6.7	1	3.3	1	3.3	0	0.0	4	3.3

депресивности

Умерена депресивност	2	6.7	11	36.7	2	6.7	2	6.7	17	14.2
Тешка депресивност	0	0.0	2	6.7	0	0.0	0	0.0	2	1.7
Екстремна депресивност	1	3.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.8

\*Категорије тешке и екстремне депресивности нису заступљене код очева.

Из Табеле 18 види се да је анксиозност, такође, глобално ниско заступљена и код адолесцената и код њихових родитеља.

Табела 18. Заступљеност анксиозности

	Поремећај понашања		Интернет зависност		Злоупотреба супстанци		Општа популација		Укупно	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Очеви</b>										
Ниско	30	100.0	29	96.7	30	100.0	28	93.3	117	97.5
Умерено	0	0.0	1	3.3	0	0.0	2	6.7	3	2.5
<b>Мајке</b>										
Ниско	27	90.0	25	83.3	30	100.0	28	93.3	110	91.7
Умерено	3	10.0	4	13.3	0	0.0	2	6.7	9	7.5
Високо	0	0.0	1	3.3	0	0.0	0	0.0	1	0.8
<b>Адолесценти</b>										

Ниско	27	90.0	21	70.0	27	90.0	30	100.0	105	87.5
Умерно	1	3.3	7	23.3	3	10.0	0	0.0	11	9.2
Високо	2	6.7	2	6.7	0	0.0	0	0.0	4	3.3

\*Категорија високо изражена анксиозност код очева није заступљена

Због, генерално, мале изражености анксиозних и депресивних поремећаја код адолесцената и њихових родитеља, ови резултати надаље неће бити обрађивани, нити коментарисани.

#### 6.1.5 Јангов тест интернет зависности

Јангов тест интернет зависности (Young's Internet Addiction Test– IAT) коришћен је као дијагностичко средство за идентификацију интернет зависности по упутству датом од стране аутора теста и аутора у поновљеним истраживањима (85, 104). Због тога нису разматране психометријске карактеристике теста.

Даља презентација резултата урађена је према редоследу постављених циљева и хипотеза.

#### 6.2 ПРВИ ЦИЉ И ПРВА ХИПОТЕЗА

**ЦИЉ:** Утврдити разлику у структури личности родитеља и породичног функционисања између три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената: са симптомима поремећаја понашања, са симптомима нехемијске зависности и симптомима хемијске злоупотребе, као и разлике ових група са контролним групама.

**ХИПОТЕЗА:** Структура личности родитеља, три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената, има своје специфичности у експлозивним, стршљивим или тешко прилагодљивим темпераментним предиспозицијама и ниско израженим карактерним

димензијама. Њихово породично функционисање испољава низак ниво кохерентности и флексибилности.

## 6.2.1 Разлике у личности родитеља

### 6.2.1.1 Разлике у личности очева

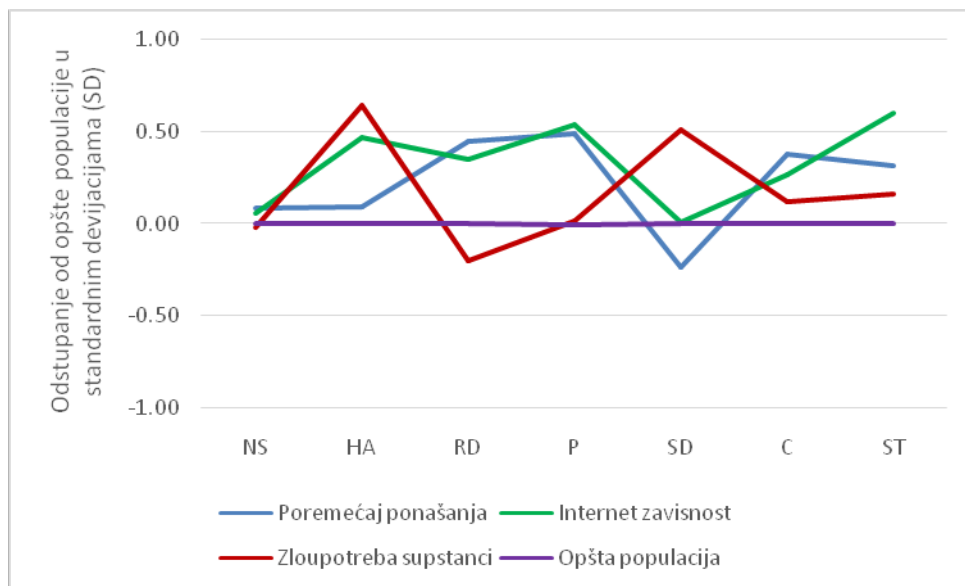
На основу мултипле анализе варијансе (МАНОВА) можемо закључити да постоји статистички значајна разлика између датих група у погледу темперамента оца, Wilks' Lambda износи .82,  $F(12,299.26)=1.93$ ,  $p<.05$ , као и по димензији карактера оца, Wilks' Lambda а износи .80,  $F(9,277.60)=2.93$ ,  $p<.05$ .

На основу пратећих анализа варијансе (АНОВА) видимо да се групе разликују на следећим димензијама личности оца: Избегавање опасности - НА, Зависност од награде - RD, Перзистенција - P, Самоусмереност - SD и Кооперативност - C, при чему су ове разлике релативно малог интензитета, што се види из Табеле 19.

Табела 19. Анализа варијансе на домену личности родитеља

	Поремећај понашања		Интернет зависност		Злоупотреба супстанци		Општа популација		<i>F</i>	<i>df<sub>b</sub></i>	<i>df<sub>w</sub></i>	<i>p</i>	$\eta^2$
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>					
NS	97.43	14.23	97.10	12.68	96.13	9.85	<b>96.33</b>	14.77	0.07	3	116	.977	.00
НА	89.00	13.47	93.47	10.04	<b>95.60</b>	10.92	<b>87.90</b>	12.01	2.92	3	116	.037	.07
RD	<b>102.40</b>	8.83	101.27	14.50	94.80	10.01	<b>97.20</b>	11.60	2.87	3	116	.039	.07
P	<b>122.50</b>	13.88	<b>123.30</b>	15.40	114.90	17.00	<b>114.60</b>	16.26	2.72	3	116	.048	.07
SD	<b>138.57</b>	11.72	142.50	16.70	<b>150.53</b>	16.16	<b>142.30</b>	17.72	3.08	3	116	.030	.07
C	134.97	11.33	133.50	14.85	131.47	12.90	<b>129.93</b>	14.54	0.81	3	116	.490	.02
ST	70.50	11.40	<b>74.47</b>	12.79	68.33	17.60	<b>66.00</b>	12.90	2.02	3	116	.115	.05

Како би се лакше уочила одступања димензија темперамента и карактера датих група од опште популације, на Слици 1. дат је графички приказ одступања у стандардним девијацијама.



Слика 1. Одступање димензија темперамента и карактера клиничких група од опште популације

На основу Бонферони пост-хоц теста можемо да закључимо да статистички значајна разлика постоји само на димензији Самоусмерености - SD и то између групе очева адолесцената са злоупотребом супстанци и групе очева адолесцената са поремећајем понашања.

Дискриминативна анализа примењена је посебно на домен темперамента, а посебно на домен карактера.. На домену темперамента идентификована је једна статистички значајна дискриминативна функција која објашњава 52.8% заједничке варијансе уз корелацију од .31. Ова функција објашњава 9.6% варијансе разлике између група, Wilks's  $\Lambda$  iznosi .82,  $\chi^2(9, N=120)=25.22$ ,  $p<.05$ . На основу каноничких коефицијената и коефицијената структуре видимо да ову функцију пре свега одређују Перзистенција - P и Зависност од награде - RD.

Табела 20. Каноничко коефицијенти и коефицијенти структуре темперамента очева

	<i>Прва функција</i>
--	----------------------

	<i>Канонички коэффициент</i>	<i>r</i>	<i>r<sup>2</sup></i>
NS	.16	.12	0.01
HA	.30	.06	0.00
RD	.50	<b>.74</b>	0.55
P	.74	<b>.80</b>	0.64

На основу центроида група, Табела 21 и Бонферони пост-хок теста можемо да закључимо да од опште популацији на овој функцији одступају само очеви адолесцената са „интернет зависношћу“, при чему су они за .74 стандардних девијација виши од очева опште популације.

Табела 21. Центроиди група на дискриминативним функцијама у домену темперамента оца

	<i>Центроиди</i>
Поремећај понашања	.27
Интернет зависност	<b>.37</b>
Злоупотреба супстанци	-.27
Општа популација	-.37

На домену карактера идентификована је једна статистички значајна дискриминативна функција која објашњава 74.6% заједничке варијансе уз каноничку корелацију од .39. Ова функција објашњава 15.2% варијансе разлика између група, Wilks's  $\Lambda$  iznosi .80,  $\chi^2(12, N=120)=25.52, p<.01$ . која је дефинисана Самоусмереношћу - SD.

Табела 22. Каноничко коэффициенти и коэффициенти структуре карактера очева

	<i>Прва функција</i>
--	----------------------

	<i>Канонички коэффициент</i>	<i>p</i>	<i>p<sup>2</sup></i>
SD	1.28	<b>.66</b>	.44
C	-.95	-.22	.05
ST	.33	-.15	.02

На основу центроида група, Табела 23 и Бонферони пост-хок теста можемо да закључимо да од опште популације на овој функцији одступају само очеви адолесцената са злоупотребом супстанци, при чему су они за .61 стандардних девијација виши од очева опште популације. Очеви адолесцената са поремећајем понашања, с обзиром да су за .56 стандардних девијација нижи скор од очева опште популације, имају само тенденцу разликовања, али та тенденца не достиже статистички нивои значајности.

Табела 23. Центроиди група на дискриминативним функцијама у домену карактера оца

	<i>Центроиди</i>
Поремећај понашања	-.56
Интернет зависност	-.04
Злоупотреба супстанци	<b>.61</b>
Општа популација	-.01

#### 6.2.1.2 Разлике у личности мајки

На основу мултипле анализе варијансе можемо да закључимо да се мајке адолесцената три јасно дефинисана клиничка узорка статистички значајно разликују на домену темперамента, Wilks' Lambda iznosi .88,  $F(12,296.16)=1.15$ ,  $p<.05$ , као и на домену карактера, Wilks' Lambda iznosi .83,  $F(9,277.59)=2.38$ ,  $p<.05$ .



Ипак, на основу анализе варијансе можемо закључити да не постоје разлике између мајки адолесцената три јасно дефинисана клиничка узорка на појединачним димензијама темперамента, док на димензијама карактера статистички значајна разлика постоји само на димензији Кооперативност -С, што се види у Табела 24.

Табела 24. Анализа варијансе на домену личности мајке

	Поремећај понашања		Интернет зависност		Злоупотреба супстанци		Општа популација		<i>F</i>	<i>df<sub>b</sub></i>	<i>df<sub>w</sub></i>	<i>p</i>	$\eta^2$
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>					
NS	95.50	11.63	97.87	11.33	96.27	11.91	<b>91.33</b>	11.40	1.63	3	116	.185	.04
HA	91.17	16.21	94.30	10.95	92.30	15.01	<b>92.27</b>	11.59	.22	3	116	.881	.01
RD	108.20	15.15	103.13	15.01	104.97	10.27	<b>101.53</b>	8.44	1.97	3	116	.122	.05
P	122.20	13.16	118.48	18.33	118.20	13.90	<b>116.97</b>	14.95	.66	3	116	.577	.02
SD	138.87	8.97	143.77	19.71	147.53	17.89	<b>147.20</b>	17.19	1.80	3	116	.15	.04
C	137.07	11.99	<b>130.73</b>	17.33	<b>141.20</b>	13.90	<b>136.50</b>	13.48	2.72	3	116	.05	.07
ST	71.67	9.93	75.40	12.84	69.87	12.01	<b>68.00</b>	10.87	2.27	3	116	.08	.06

На основу Бонферони пост-хоц теста можемо закључити да разлика постоји на димензији Кооперативности - С између мајки адолесцената са зависношћу од интернета и мајки адолесцената са злоупотребом супстанци, при чему мајке адолесцената са злоупотребом супстанци имају виши скор на карактерној димензији Кооперативности - С.

## 6.2.2 Разлике у породичном функционисању

### 6.2.2.1 Функционисање породице процењено од стране очева

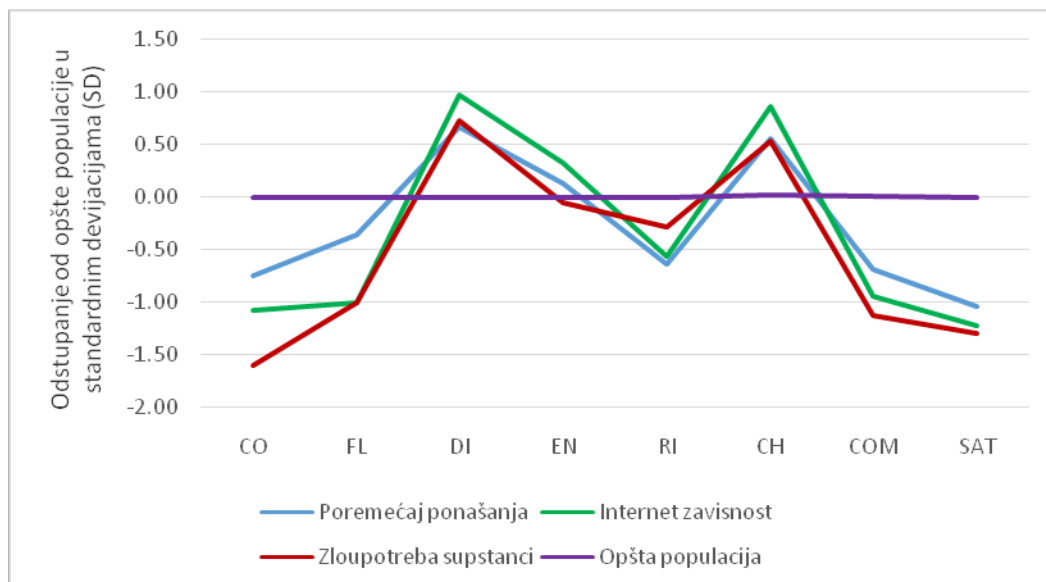
На основу мултипле анализе варијансе (МАНОВА) можемо закључити да постоји статистички значајна разлика између датих група у погледу димензија породичног функционисања процењеног од стране оца, Wilks' Lambda iznosi .44,  $F(24,313.83)=4.27$ ,  $p<.001$ .

На основу пратећих анализа варијансе (АНОВА) видимо да се групе разликују на скоро свим димензијама породичног функционисања процењеним од стране оца, осим на димензији Уплетености и Ригидности, што се види из Табела 25.

Табела 25. Анализа варијансе на домену породичног функционисања процењеног од стране оца (скорови)

	Poremećaj ponašanja		Internet zavisnost		Zloupotreba supstanci		Opšta populacija		<i>F</i>	<i>df<sub>b</sub></i>	<i>df<sub>w</sub></i>	<i>p</i>	$\eta^2$
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>					
Kohezivnost	<b>27.40</b>	2.51	<b>25.93</b>	3.91	<b>23.67</b>	3.98	<b>30.60</b>	3.58	20.19	3	115	.000	.35
Fleksibilnost	26.03	2.09	<b>23.93</b>	3.99	<b>23.90</b>	2.83	<b>27.17</b>	2.64	8.89	3	115	.000	.19
Neuključenost	<b>18.23</b>	2.61	<b>19.34</b>	3.63	<b>18.43</b>	4.05	<b>15.77</b>	3.35	5.86	3	115	.001	.13
Upletenost	16.97	2.88	17.66	4.24	16.30	3.14	<b>16.47</b>	3.95	.84	3	115	.472	.02
Rigidnost	17.70	3.01	17.93	4.16	18.97	2.83	<b>20.00</b>	4.08	2.62	3	115	.054	.06
Haotičnost	15.97	3.41	<b>17.14</b>	3.54	15.87	2.96	<b>13.87</b>	4.72	3.96	3	115	.010	.09
Komunikacije	<b>37.57</b>	4.02	<b>35.86</b>	7.49	<b>34.67</b>	4.87	<b>41.90</b>	6.24	8.94	3	115	.000	.19
Zadovoljstvo	<b>34.10</b>	5.47	<b>32.69</b>	7.72	<b>32.13</b>	6.30	<b>41.90</b>	6.28	14.66	3	115	.000	.28

На основу висине ета-квдрата можемо закључити да највеће разлике међу групама постоје на димензијама Кохезивности и Задовољства породицом. На Слици 2. приказано је одступање димензија породичног функционисања клиничких група од опште популације у стандардним девијацијама.



Слика 2. Одступање група од опште популације

На основу Бонферони пост-хоц теста можемо закључити да постоје статистички значајне разлике на:

- Димензијама **Коhezивности, Неукључености, Комуникативности и Задовољства** између опште популације и свих осталих група. Додатно се димензија **Коhezивности** разликује између групе адолесцената са поремећајем понашања и групе адолесцената са злоупотребом супстанци.
- Димензији **Флексибилности** између опште популације с једне стране и адолесцената са зависношћу од интернета и адолесцената са злоупотребом супстанци са друге стране. Додатно постоји разлика на овој димензији између адолесцената са поремећајем понашања с једне стране и адолесцената са злоупотребом супстанци и адолесцената са интернет зависношћу са друге стране.
- Димензији **Хаотичности** између опште популације и адолесцената са зависношћу од интернета.

У дискриминативну анализу прво је било укључено 6 димензија породичног функционисања које су повезане са зависношћу, али због мултиколинеарности избачена је димензија Задовољства и Комуникације. Дискриминативном анализом идентификоване су две дискриминативне функције које су статистички значајне. Прва функција објашњава

81.4 % заједничке варијансе, док друга објашњава 15.0% заједничке варијансе. Прва каноничка функција објашњава 36.0% варијансе разлике, Wilks's  $\Lambda$  iznosi .56,  $\chi^2(12, N=120)=65.64$ ,  $p<.001$ , уз каноничку корелацију .60. Друга каноничка функција објашњава само 9.6% разлике између група, Wilks's  $\Lambda$  износи .88,  $\chi^2(6, N=120)=14.21$ ,  $p<.05$ , уз каноничку корелацију од .31. На основу каноничких коефицијената и коефицијената структуре, можемо закључити да је прва димензија пре свега одређена Кохезијом, док је друга пре свега одређена Неукљученошћу и Хаотичношћу, што се види из Табеле 26. Ово је слична структура функција као и код мајки, при чему корелација ових функција износи  $r(120)=.63$ ,  $p<.001$ , са тим што нису укључени Задовољство и Комуникација који су високо повезани са Кохезивношћу, а значајнија разлика постоји у другој функцији која са другом функцијом добијеном на основу процене мајке корелира само  $r(120)=.32$ ,  $p<.001$ . Породице високе на првој функцији су пре свега Кохезивне а прати их и Флексибилност, док су породице високе на другој дискриминативној функцији Неукључене и Хаотичне.

Табела 26. Канонички коефицијенти и коефицијенти структуре за FACES IV (процена очева)

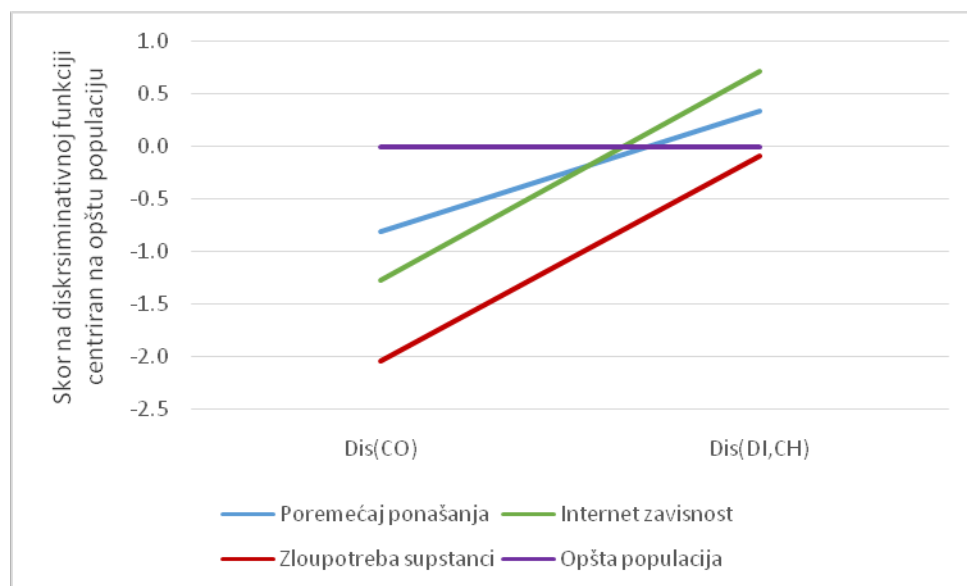
	Прва функција			Друга функција			$h^2$
	Канонички коефицијент	$r$	$r^2$	Канонички коефицијент	$r$	$r^2$	
CO	1.00	<b>.96</b>	0.92	.69	-.14	0.02	0.94
FL	.21	<b>.59</b>	0.35	-.39	-.45	0.20	0.90
DI	.07	-.40	0.16	.70	<b>.74</b>	0.55	0.68
CH	.25	-.29	0.08	.55	<b>.72</b>	0.52	0.29

На основу центроида група, Табела 27 и Слика 3, видимо да се у односу на општу популацију највише разликују адолесценти са злоупотребом супстанци, али и остале групе адолесцената са „интернет зависношћу“ и поремећајем понашања. Група „интернет зависности“ у највећој мери одступа од опште популације на другој дискриминативној

функцији одређеној Неукљученошћу и Хаотичношћу, док се остале две групе не разликују статистички значајно од опште популације.

Табела 27. Центроиди група на дискриминативним функцијама у домену породичног функционисања (процена очева)

	<i>Центроиди</i>	
	<i>Ф1</i>	<i>Ф2</i>
Поремећај понашања	<b>.22</b>	.10
Интернет зависност	<b>-.24</b>	.48
Злоупотреба супстанци	<b>-1.01</b>	-.33
Општа популација	1.03	-.24



Слика 3. Приказ положаја клиничких група и групе опште популације на дискриминативним функцијама у домену породичног функционисања (процена очева)

На основу Бонферони пост-хоц теста можемо закључити да се :

- На првој дискриминативној функцији од опште популације разликују све групе. Додатно, породица адолесцената са злоупотребом супстанци разликује се од породица адолесцената са поремећајем понашања и од породица адолесцената са зависношћу од интернета.
- На другој дискриминативној функцији разликује се породица адолесцената са зависношћу од интернета, с једне стране од породице адолесцената са злоупотребом супстанци и опште популације са друге стране.

#### 6.2.2.2 Функционисање породице процењено од стране мајке

На основу мултипле анализе варијансе можемо да закључимо да постоји статистички значајна разлика између датих група у погледу димензија породичног функционисања процењеног од стране мајке, Wilks' Lambda iznosi .53,  $F(24,313.83)=3.07$ ,  $p<.001$ .

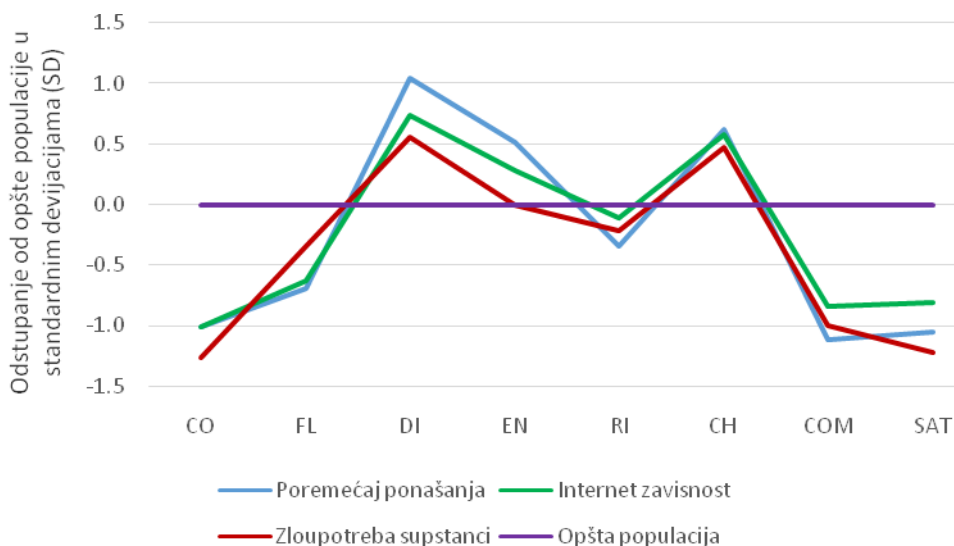
На основу пратећих анализа варијансе видимо да се групе разликују на следећим димензијама породичног функционисања процењеним од стране мајке: Кохезија, Флексибилност, Неукљученост, Комуникација и Задовољство, што се види у Табела 28.

Табела 28. Анализа варијансе на домену породичног функционисања процењеног од стране мајке

	Поређењај понашања		Internet zavisnost		Zloupotreba supstanci		Opšta populacija		F	df <sub>b</sub>	df <sub>w</sub>	p	η <sub>2</sub>
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD					
kohezivnost	<b>27.30</b>	3.54	<b>27.31</b>	4.01	<b>26.27</b>	4.53	<b>31.57</b>	2.39	12.15	3	115	.000	.24
fleksibilnost	<b>24.57</b>	2.66	<b>24.79</b>	3.20	<b>25.67</b>	2.41	<b>26.73</b>	3.60	3.21	3	115	.026	.08
neuključenost	<b>19.60</b>	3.93	<b>18.38</b>	4.86	<b>17.67</b>	3.00	<b>15.40</b>	3.07	6.54	3	115	.000	.15

upletenost	18.00	3.94	17.07	3.84	15.97	4.34	<b>15.97</b>	3.59	1.86	3	115	.140	.05
rigidnost	17.87	3.03	18.69	4.06	18.33	1.67	<b>19.07</b>	4.34	.67	3	115	.575	.02
haotičnost	17.40	2.66	17.24	2.67	16.87	3.13	<b>15.03</b>	5.73	2.50	3	115	.063	.06
komunikacije	<b>36.87</b>	5.69	<b>38.38</b>	5.70	<b>37.53</b>	3.77	<b>43.07</b>	4.70	9.36	3	115	.000	.20
zadovoljstvo	<b>33.50</b>	6.54	<b>35.24</b>	6.85	<b>32.37</b>	5.12	<b>40.87</b>	6.10	11.18	3	115	.000	.23

На Слици 4. приказано је одступање димензија породичног функционисања клиничких група од група од опште популације у стандардним девијацијама.



Слика 4. Одступање група од опште популације

На основу Бонферони пост-хок теста можемо закључити да статистички значајне разлике постоје на:

- Димензији Кохезивност, Комуникативност и Задовољства између мајки опште популације и свих осталих група;
- Димензији Флексибилност између мајки опште популације и мајки адолесцената са поремећајем понашања;

- Димензији Неукљученост између мајки опште популације с једне стране и мајки адолесцената са поремећајем понашања и адолесцената са „интернет зависношћу“ са друге стране.

Породице адолесцената, које показују неко од девијантних понашања, по правилу мање су кохезивне, имају лошију комуникацију и у мањој мери су задовољни функционисањем породице. Додатно, породице адолесцената са поремећајем понашања и адолесцената са „интернет зависношћу“ су још и у мањој мери флексибилне и у већој мери неукључене.

У дискриминативну анализу укључено је 5 димензија породичног функционисања које су повезане са зависношћу. Дискриминативном анализом идентификоване су две дискриминативне функције које су статистички значајне. Прва функција објашњава 59.0 % варијансе, уз каноничку корелацију .55, друга објашњава 18.9% варијансе уз каноничку корелацију од .37. Прва каноничка функција објашњава 29.8% варијансе разлике, Wilks's  $\Lambda$  износи .59,  $\chi^2(15, N=120)=59.02$ ,  $p<.001$ , а само друга објашњава 13.7% разлике између група, Wilks's  $\Lambda$  износи .85,  $\chi^2(8, N=120)=18.90$ ,  $p<.05$ . На основу каноничких коефицијената и коефицијената структуре, можемо да закључимо да је прва функција пре свега одређена Кохезијом, Задовољством и Комуникацијом, док је друга пре свега одређена Неукљученошћу и донекле Комуникацијом, Табела 29. Породице високе на првој дискриминативној функцији су кохезивне, комуникативне и задовољне својим функционисањем, док су породице високе на другој дискриминативној функцији неукључене и некомуникативне, док видимо да је кохезија супресорска варијабла.

Табела 29. Каноничко коефицијенти и коефицијенти структуре за FACES IV (процена мајки)

	Прва функција			Друга функција			$h^2$
	Канонички коефицијент	$r$	$r^2$	Канонички коефицијент	$r$	$r^2$	
СО	.91	<b>.84</b>	.71	.73	-.30	.09	.80

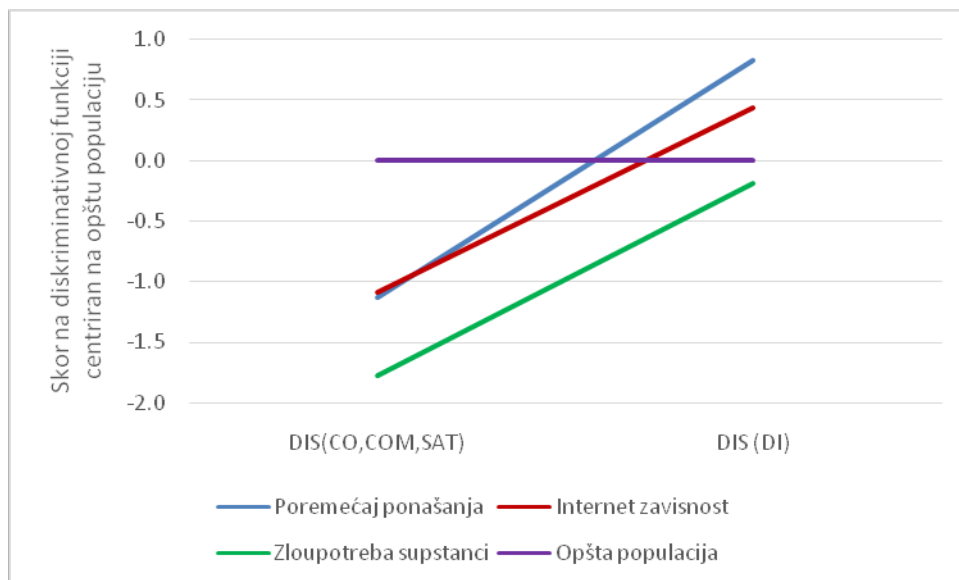


FL	-.42	.26	.07	-.68	.26	.07	.14
DI	.25	-.42	.18	.93	<b>.77</b>	.59	.77
COM	-.04	<b>.68</b>	.46	-.34	<b>-.55</b>	.30	.76
SAT	.59	<b>.80</b>	.64	.23	-.31	.10	.74

На основу центроида група, Табела 30, Слика 5, видимо да се у односу на општу популацију у највећој мери на првој функцији разликују породице са злоупотребом супстанце, породице са поремећајем понашања, али и породице са интернет зависношћу. На другој функцији, од опште популације, разликују се само породице са поремећајем понашања.

Табела 30. Центроиди група на дискриминативним функцијама у домену породичног функционисања (процена мајки)

	<i>Центроиди</i>	
	<i>Ф1</i>	<i>Ф2</i>
Поремећај понашања	<b>-.13</b>	<b>.56</b>
Интернет зависност	<b>-.09</b>	.17
Злоупотреба супстанци	<b>-.78</b>	-.46
Општа популација	1.00	-.27



Слика 5. Приказ положаја клиничких група и групе опште популације на дискриминативним функцијама у домену породичног функционисања ( процена мајки)

На основу Бонферони пост-хок теста можемо закључити да се:

- На првој дискриминативној функцији од опште популације разликују све групе;
- На другој дискриминативној функцији од опште популације разликују породице адолесцената са поремећајем понашања. Додатно породице са поремећајем понашања разликују се и од породица адолесцената са злоупотребом супстанци.

### 6.3 ДРУГИ ЦИЉ И ДРУГА ХИПОТЕЗА.

ЦИЉ: Утврдити разлику у структури личности адолесцената између три јасно дефинисане клиничке групе: са симптомима поремећаја понашања, са симптомима нехемијске зависности и симптомима злоупотребе супстанци, као и разлике ових група са контролном групом.

ХИПОТЕЗА: Структура личности адолесцената три јасно дефинисане клиничке групе испољава пренаглашеност појединих димензија темперамента које су повезане са одређеним социопатолошким појавама или структурисаном психопатологијом. Правилан развој њихових карактерних димензија је отежан.

### 6.3.1 Разлике у домену темперамента

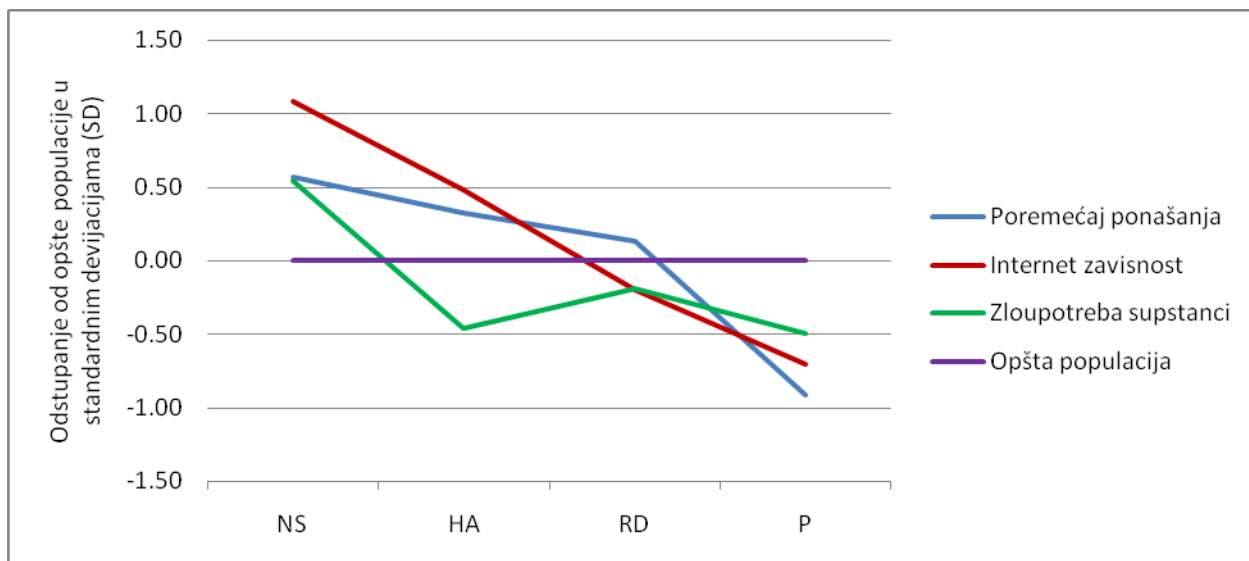
На основу мултипле анализе варијансе (МАНОВА) можемо да закључимо да постоји статистички значајна разлика између датих група у погледу димензија темперамента, Wilks' Lambda iznosi .58,  $F(12,299.26)=3.95$ ,  $p<.001$ .

На основу пратећих анализа варијансе (АНОВА) видимо да се групе разликују на свим димензијама осим на Зависности од награде – RD, Табела 31.

Табела 31. Анализа варијансе на домену темперамента

	Проблеми у понашању		Интернет зависност		Злоупотреба супстанци		Општа популација		<i>F</i>	<i>df<sub>b</sub></i>	<i>df<sub>w</sub></i>	<i>p</i>	$\eta^2$
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>					
NS	<b>35.30</b>	5.98	<b>38.53</b>	5.53	<b>35.17</b>	5.98	<b>31.73</b>	6.06	6.67	3	116	.000	.15
HA	<b>20.43</b>	5.32	<b>21.37</b>	5.46	<b>15.60</b>	6.34	<b>18.43</b>	6.00	5.81	3	116	.001	.13
RD	21.87	4.38	20.57	3.93	20.63	4.16	<b>21.37</b>	3.17	0.75	3	116	.525	.02
P	<b>19.43</b>	5.96	<b>20.53</b>	5.49	<b>21.67</b>	4.47	<b>24.30</b>	4.08	5.12	3	116	.002	.12

Како би се лакше уочила одступања димензија темперамента клиничких група од опште популације, дат је графички приказ на Слици 6 .



Слика 6. Одступање димензија темперамента клиничких група од опште популације у стандардним девијацијама

На основу Бонферони пост-хок теста можемо закључити да статистички значајне разлике постоје на:

- Димензији Потраге за новинама - NS између адолесцената опште популације и адолесцената са „интернет зависношћу“;
- Димензији Избегавања опасности - HA између адолесцената са злоупотребом супстанци са једне стране и адолесцената са „интернет зависношћу“ и адолесцената са поремећајем у понашању са друге стране;
- Димензији Истрајности - P између адолесцената опште популације и адолесцената с једне стране и адолесцентима са поремећајем понашања и зависношћу од интернета са друге стране.

Дискриминативном анализом идентификоване су три дискриминативне функције. Прва функција објашњава 55.9% заједничке варијансе, уз каноничку корелацију .44. Друга објашњава 27.9% варијансе уз каноничку корелацију од .33. Трећа објашњава 16.2% варијансе уз каноничку корелацију од .25. Све три дискриминативне функције статистички значајно разликују групе, при чему све три заједно објашњавају 32.3% варијансе разлике, Wilks's  $\Lambda$  износи .68,  $\chi^2(N=120,12)=44.77$ ,  $p<.001$ . Прве две објашњавају 16.3% разлике између група, Wilks's  $\Lambda$  износи .74,  $\chi^2(N=120,6)=20.43$ ,  $p<.01$ . Трећа

дискриминативна функција објашњава само 6.4% варијансе разлике између група, Wilks's  $\Lambda$  износи .94,  $\chi^2(N=120,2)=7.6$ ,  $p<.05$ . На основу каноничких коефицијената и коефицијената структуре, можемо да закључимо да је:

- прва дискриминативна функција пре свега одређена Потрагом за новинама - NS и делимично Избегавањем опасности – HA и Истрајношћу - P,

- друга Избегавањем опасности - HA,

- трећа Истрајношћу - P и делимично Зависносцу од награде - RD, што се види из Табеле 32.

Табела 32. Каноничко коефицијенти и коефицијенти структуре за субскеале темперамента

	Прва функција			Друга функција			Трећа функција			$h^2$	
	Канонички коефицијент	$r$	$r^2$	Канонички коефицијент	$r$	$r^2$	Канонички коефицијент	$r$	$r^2$		
NS	0.66	<b>0.81</b>	0.66	-0.30	0.34	0.12	0.63	0.30	0.09	0.86	
HA	0.52	<b>0.59</b>	0.35	0.97	<b>0.70</b>	0.49	-0.09	-	0.37	0.14	0.98
RD	-0.32	0.07	0.00	-0.14	0.15	0.02	-0.45	-	<b>0.48</b>	0.23	0.26
P	-0.24	<b>0.59</b>	0.35	0.58	0.41	0.17	0.83	<b>0.67</b>	0.45	0.97	

Особа висока на првој каноничкој димензији је истраживачки настројена, импулсивна, иритабилна донекле екстравагантна, али помало песимистична и заморљива, лења, размажена и прагматична. Назвали смо је „Размаженко“.

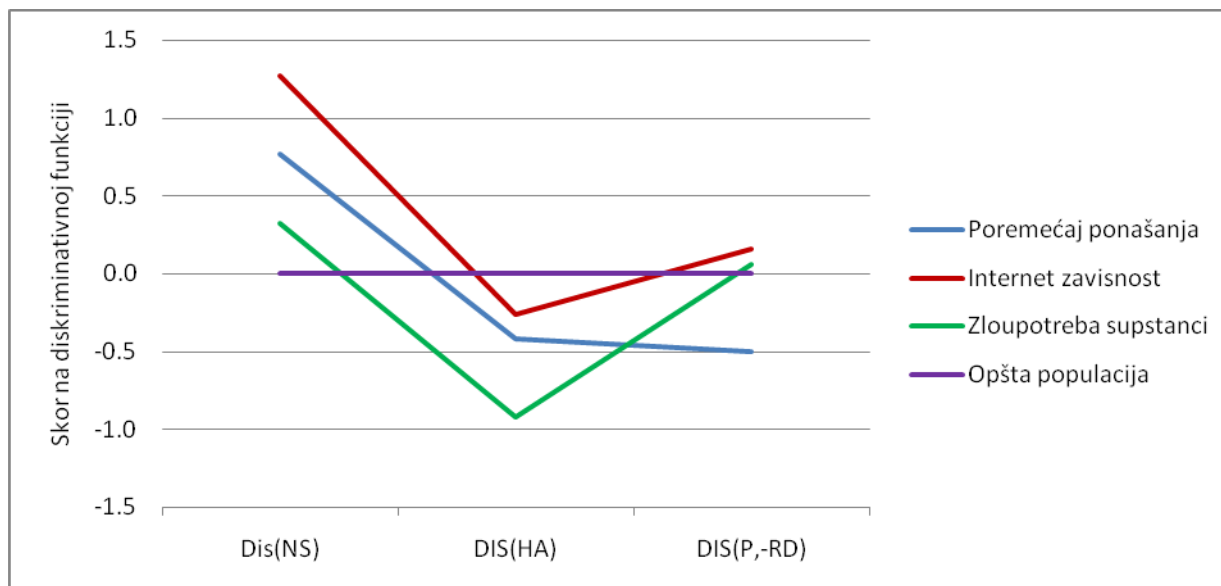
Особа висока на другој каноничкој димензији је песимистична, уплашена, стидљива и заморљива. Назвали смо је „Страшљивко“.

Особа висока на трећој каноничкој димензији је вредна, посвећена, амбициозна, критична и независна. Назвали смо је „Лако фокусирајућа“.

У оквиру Табеле 33 приказани су центроида група, а на Слици 7 одступање група од опште популације на дискриминативном функцијама. На првој дискриминативној функцији, у односу на општу популацију, највише одступају адолесценти са „интернет зависношћу“ и у мањој мери адолесценти са поремећајем понашања. На другој дискриминативној функцији, у односу на општу популацију, одступају адолесценти са злоупотребом супстанци. На трећој дискриминативној функцији, у односу на општу популацију, одступају адолесценти са поремећајем понашања.

Табела 33. Центроиди група на дискриминативним функцијама у домену темперамента адолесцената

<i>Центроиди</i>			
	<i>F1(NS)</i>	<i>F2(HA)</i>	<i>F3(P,-RD)</i>
Поремећај понашања	<b>0.18</b>	-0.02	<b>-0.43</b>
Интернет зависност	<b>0.68</b>	0.14	0.23
Злоупотреба супстанци	-0.27	<b>-0.52</b>	0.13
Општа популација	-0.59	0.40	0.07



Слика 7. Одступање група на дискриминативним функцијама у домену темперамента

На основу Бонферони пост-хоц теста можемо закључити да статистички значајне разлике постоје на:

- Првој дискриминативној функцији између адолесцената опште популације и адолесцената са интернет зависношћу;
- Другој дискриминативној функцији између адолесцената са злоупотребом супстанци и адолесцената опште популације;
- Трећој дискриминативној функцији пост-хоц тестом није било могуће идентификовати разлике.

Овај налаз везан за трећу дискриминативну функцију, као и мали удео варијансе коју објашњава, доводи у питање оправданост њеног задржавања. Ипак како репрезентује два важна концепта, за сада смо се одлучили да разматрамо и ову функцију.

### 6.3.2 Разлике у домену карактера

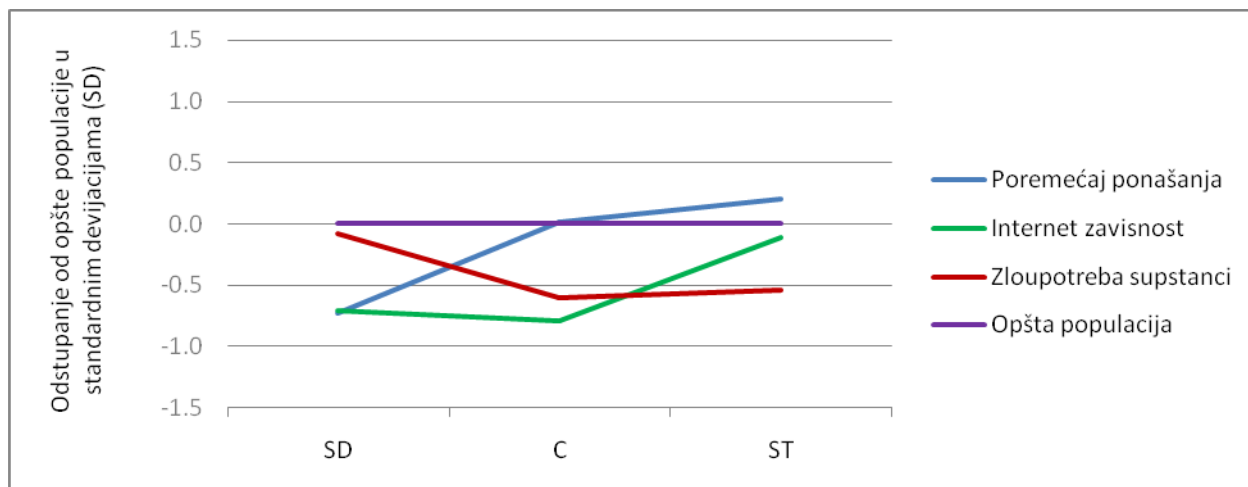
На основу мултипле анализе варијансе можемо да закључимо да постоји статистички значајна разлика између датих група у погледу димензија карактера, Wilks'

Lambda iznosi .73,  $F(9,77.60)=4.31$ ,  $p<.001$ . Слична истраживања за сада нису рађена са АТСИ али код адултног ТСИ постоји значајна разлика код пацијента са и без ПЛ.

На основу пратећих анализа варијансе (АНОВА) видимо да се групе разликују на свим димензијама карактера, приказ на Табели 34. На Слици 8 приказано је одступање димензија карактера клиничких група од опште популације у стандардним девијацијама.

Табела 34. Анализа варијансе на домену карактера

	Поремећај понашања		Интернет зависност		Злоупотреба супстанци		Општа популација		<i>F</i>	<i>df<sub>b</sub></i>	<i>df<sub>w</sub></i>	<i>p</i>	$\eta^2$
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>					
SD	<b>18.90</b>	5.40	<b>19.03</b>	5.08	22.27	4.84	<b>22.67</b>	4.16	5.15	3	116	.002	.12
C	25.07	3.97	<b>22.07</b>	3.12	<b>22.77</b>	3.30	<b>25.00</b>	3.54	5.80	3	116	.001	.13
ST	21.63	5.86	19.67	5.79	<b>17.03</b>	7.03	<b>20.37</b>	5.17	3.14	3	116	.028	.08



Слика 8. Одступање група од опште популације на димензијама карактера

На основу Бонферони пост-хок теста можемо закључити да статистички значајне разлике постоје на:



- Димензији Самоусмерености - СД између адолесцената опште популације с једне стране и адолесцената са проблемима у понашању и адолесцената са зависношћу од интернета са друге стране;
- Димензији Кооперативности - Ц између адолесцената са зависношћу од интернета с једне стране и адолесцената опште популације и адолесцената са поремећајем понашања са друге стране;
- Димензији Самоусмерености - СТ између адолесцената са злоупотребом супстанци и адолесцената са поремећајем понашања.

Дискриминативном анализом идентификоване су две дискриминативне функције које су статистички значајне. Прва функција објашњава 57.7% заједничке варијансе, уз каноничку корелацију .41. Друга објашњава 39.7% варијансе уз каноничку корелацију од .35. Ове две функције заједно објашњавају 27.2 % варијансе разлике, Wilks's  $\Lambda$  износи .73,  $\chi^2(N=120,9)=36.73$ ,  $p<.001$ , а само друга објашњава 12.8% разлике између група Wilks's  $\Lambda$  износи .87,  $\chi^2(N=120,4)=15.80$ . На основу каноничких коефицијената и коефицијената структуре, можемо закључити да је прва димензија пре свега одређена Кооперативношћу - С, а друга Самоусмереношћу - SD и у мањој мери Селф транцендијом - СТ, у Табели 35.

Табела 35. Каноничко коефицијенти и коефицијенти структуре за субскеале карактера

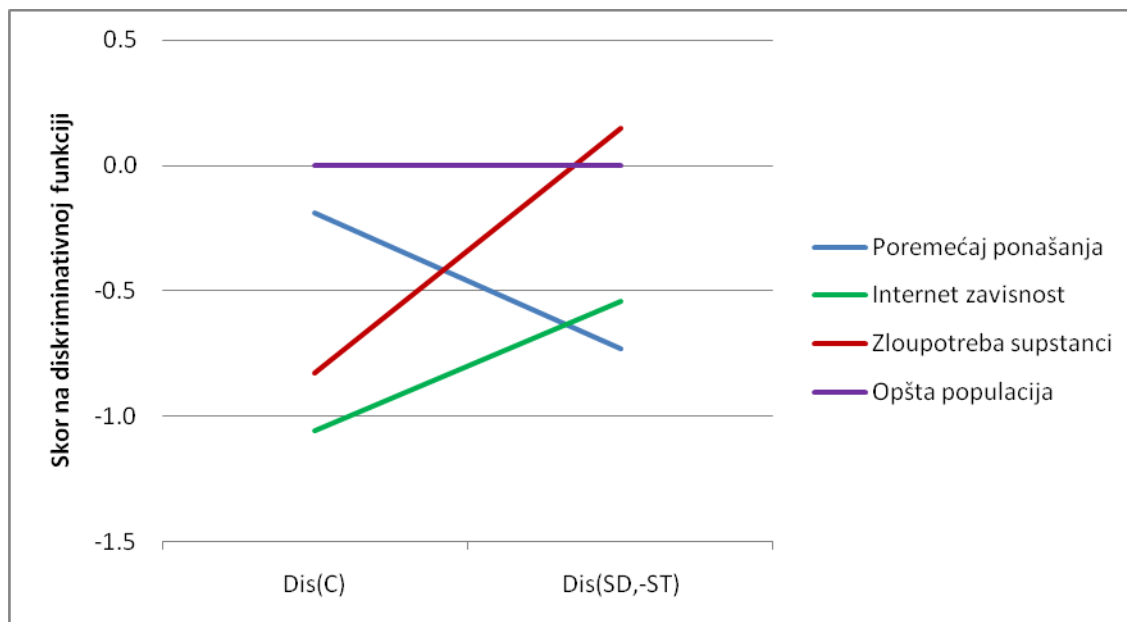
	Прва функција			Друга функција			$h^2$
	Канонички коефицијент	$r$	$r^2$	Канонички коефицијент	$r$	$r^2$	
SD	.40	.22	0.05	.85	<b>.95</b>	0.90	0.95
С	.85	<b>.86</b>	0.74	-.07	- .13	0.02	0.76
ST	.47	.40	0.16	-.32	- <b>.58</b>	0.34	0.50

Особе високе на првој дискриминативној функцији су емпатичне, саосећајне, нежне и принципијалне. Назвали смо их „Хуманитарци“. Особе високе на другој дискриминативној функцији су одговорни, дисциплиновани, сврсисходни, али у мањој мери имагинативни, контролишући и делимично посесивни. Назвали смо их „Рационалисти“.

У оквиру Табеле 36 приказани су центроида група, а на Слици 9 одступање група од опште популације на дискриминативном функцијама. Видимо да на првој дискриминативној функцији од опште популације одступању адолесценти са „интернет зависношћу“ и адолесценти са злоупотребом супстанци, док на другој дискриминативној функцији од опште популације одступају адолесценти са поремећајем понашања.

Табела 36. Центроиди група на дискриминативним функцијама у домену карактера адолесцената

	<i>F1(C)</i>	<i>F2(SD,-ST)</i>
Поремећај понашања	.33	<b>-.45</b>
Интернет зависност	<b>-.54</b>	-.26
Злоупотреба супстанци	<b>-.31</b>	.43
Општа популација	.52	.28



Слика 9. Приказ положаја група на дискриминативним функцијама у домену карактера

На основу Бонферони пост-хок теста можемо закључити да се статистички значајне разлике постоје на:

- Првој дискриминативној функцији између адолесцената опште популације с једне стране и адолесцената са зависношћу од интернета и адолесцената са злоупотребом супстанци са друге стране. Додатна разлика постоји и између адолесцената са поремећајем понашања и адолесцената са зависношћу од интернета.
- Другој дискриминативној функцији између адолесцената са поремећајем понашања с једне стране и адолесцената опште популације и адолесцената са злоупотребом супстанци са друге стране.

### 6.3.3 Предикција психопатологије и социопатолошких појава на основу црта личности адолесцената

Иако се не ради о независном узорку у односу на узорак на којима су добијене дискриминативне функције, повезаност припадности група и димензија темперамента анализирана је и логистичком регресијом како би се добио јаснији увид у могућност предикције припадности клиничким групама испитивања на основу димензија

темперамента, приказано у Табели 37. На основу логистичке регресије можемо закључити да ове дискриминативне функције објашњавају 34.6% варијансе разлике између група.

Табела 37. Резултати логистичке регресије при чему је критеријумска варијаблиа припадност групама а предикторске дискриминативне функције у домену темперамента

Општа група наспрам	<i>BE(SE)</i>	<i>95% CI for Odds Ratio</i>		
		<i>Lower</i> <i>r</i>	<i>Odds Ratio</i>	<i>Upper</i>
<b>Поремећај понашања</b>				
Intercept	.18 (.32)			
DIS(NS)	.79 (.29)**	1.25	2.19	3.86
DIS(HA)	-.47 (.29)	.36	.63	1.10
DIS(P,-RD)	-.68 (.30)*	.28	.51	.91
<b>Зависност од интернета</b>				
Intercept	.02 (.34)			
DIS(NS)	1.34 (.32)***	2.02	3.82	7.19
DIS(HA)	-.37 (.31)	.38	.69	1.26
DIS(P,-RD)	.03 (.28)	.59	1.03	1.79
<b>Злоупотреба супостанци</b>				
Intercept	.12 (.32)			
DIS(NS)	.37 (.29)	.82	1.44	2.52
DIS(HA)	-.98 (.30)**	.21	.38	.67
DIS(P,-RD)	-.07 (.30)	.53	.93	1.64

Белешка:  $R^2 = .32$  (Cox&Snell),  $.35$  (Nagelkerke). Model  $\chi^2(9) = 47.03$ ,  $p < .001$

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

Прва дискриминативна функција, одређена Потрагом за новитетима –NS, предиктивна је за поремећај понашања и зависност од интернета. Уколико адолесценти одступају једну стандардну девијацију више од опште популације, имају 4 пута већу шансу ка структурисању зависности од интернета и 2 пута већу шансу ка структурисању поремећаја понашања.

. Друга дискриминативна функција, одређена Истрајношћу – Р и Зависношћу од награде RD, предиктивна је за поремећај понашања. Уколико адолесценти одступају једну стандардну девијацију ниже од опште популације, имају 2 пута већу шансу ка структурисању поремећаја понашања.

Трећа дискриминативна функција, одређена Избегавањем опасности – НА, предиктивна је за злоупотребу супстанци. Уколико адолесценти одступају за једну стандардну девијацију ниже од опште популације, имају 2 пута већу шансу ка структурисању злоупотреби супстанци.

Исто тако, независно је испитана и могућност предикције група на основу димезија карактера, приказано у Табели 38. На основу логистичке регресије можемо закључити да ове дискриминативне функције објашњавају 28.4% варијансе разлике између група.

Табела 38. Резултати логистичке регресије при чему је критеријумска варијаблиа припадност групама а предикторске дискриминативне функције у домену карактера

Општа група наспрам	<i>BE(SE)</i>	<i>95% CI for Odds Ratio</i>		
		<i>Lower</i> <i>r</i>	<i>Odds Ratio</i>	<i>Upper</i>
<b>Поремећај понашања</b>				
Intercept	.06 (.30)			
Dis(C)	-.24 (.29)	.45	.79	1.39
Dis(SD,-ST)	-.70 (.28)*	.29	.50	.85
<b>Зависност од интернета</b>				
Intercept	.03 (.30)			
Dis(C)	-1.10 (.30)***	.18	.33	.61
Dis(SD,-ST)	-.56 (.29)	.32	.57	1.02
<b>Злоупотреба супстанци</b>				
Intercept	.02 (.31)			
Dis(C)	-.90 (.29)**	.23	.41	.72
Dis( SD,-ST )	.23 (.31)	.69	1.26	2.30

Белешка:  $R^2=.27$  (Cox&Snell),  $.28$  (Nagelkerke). Model  $\chi^2(6)=37.19$ ,  $p<.001$

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

Прва дискриминативна функција, одређена Самоуслереношћу – SD и Селф трансценденцијом – ST, предиктивна је за поремећај понашања. Уколико адолесценти одступају једну стандардну девијацију ниже од опште популације, имају 2 пута већу шансу ка структурисању поремећаја понашања.

Друга дискриминативна функција, одређена Кооперативношћу – С, предиктивна је за „интернет зависност“ и злоупотребу супстанци. Уколико адолесценти одступају за једну стандардну девијацију ниже од опште популације, имају 3 пута већу шансу ка структурисању зависности од интернета и 2,5 пута већу шансу ка структурисању злоупотребе супстанци.

#### 6.4 ТРЕЋИ ЦИЉ И ТРЕЋА ХИПОТЕЗА

ЦИЉ: Утврдити да ли постоји повезаност између личности родитеља и породичног функционисања са испољеним јасно дефинисаним социопатолошким појавама и структурисаном психопатологијом адолесцената.

ХИПОТЕЗА: Структура личности родитеља и породично функционисање, три јасно дефинисане студијске групе адолесцената, отежавају адаптацију адолесцената на развојне захтеве, омогућавају развој социопатолошких појава и структурисане психопатологије отежавајући њихов правилан психолошки развој.

6.4.1 Повезаност личности родитеља са испољеним социопатолошким појавама и психопатологијом адолесцената

6.4.1.1 Личност оца - Мултиномијална логистичка регресија личности очеве

Како бисмо добили увид у могућност предикције припадности клиничким групама испитивања на основу димензија личности оца, анализирана је логистичка регресија, у којој је критеријумска варијабла припадност клиничким групама испитивања а предикторске варијабле дискриминативне функције домена личности (темперамента и

карактера) оца, приказано у Табели 39. Прва дискриминативна функција одређена је Истрајношћу -P и Зависношћу од награде - RD, а друга дискриминативна функција одређена је Самоусмереношћу - SD ( видети Табеле 20 и 22 у поглављу 6.2.1.1).

Табела 39. Резултати логистичке регресије при чему је критеријумска варијабла припадност групама а предикторске дискриминативне функције у домену личности оца

Општа група наспрам	BE(SE)	95% CI for Odds Ratio		
		Lower	Odds Ratio	Upper
<b>Поремећај понашања</b>				
Intercept	-.10 (.29)			
Dis(P,RD)	.53 (.31)	.93	1.70	3.11
Dis(SD)	-.40 (.31)	.37	.67	1.23
<b>Зависност од интернета</b>				
Intercept	-.02 (.28)			
Dis(P,RD)	.94 (.33)**	1.34	2.55	4.89
Dis(SD)	.34 (.32)	.75	1.40	2.62
<b>Злоупотреба супстанци</b>				
Intercept	-.11 (.29)			
Dis(P,RD)	.47 (.31)	.87	1.59	2.91
Dis(SD)	.83 (.32)**	1.23	2.27	4.24

Белешка а:  $R^2 = .22$  (Cox&Snell),  $.23$  (Nagelkerke). Model  $\chi^2(6) = 29.51$ ,  $p < .001$   
 $*p < .05$ ,  $**p < .01$ ,  $***p < .001$

Прва дискриминативна функција, одређена Истрајношћу – P и Зависношћу од награде – RD, предиктивна је за зависност од интернета код адолесцената. Уколико очеви одступају за једну стандардну девијацију више од опште популације, адолесценти имају 2,5 пута већу шансу ка структурисању зависности од интернета.

Друга дискриминативна функција, одређена Самоусмереношћу – SD, предиктивна је за злоупотребу супстанци. Уколико очеви одступају за једну стандардну девијацију више од опште популације, адолесценти имају 2 пута већу шансу ка структурисању злоупотреби супстанци.

#### 6.4.1.2 Личност мајке

У истраживању које смо спровели, испоставило се да димензије личности мајке ( димензије темперамента и карактера) у малој мери испољавају повезаност са психопатологијом и социопатолошким појавама, тако да њихову предиктивност није могуће проверити анализом логистичке регресије. Објашњењем овако добијеног резултата, биће накнадно дискутовано у дискусији рада.

#### 6.4.2 Повезаност породичног функционисања са испољеним социопатолошким појавама и психопатологијом адолесцената

##### 6.4.2.1 Породичног функционисања процењеног од стране очеве - Мултиномијална логистичка регресија породичног функционисања процењана од стране очеве

Како бисмо добили увид у могућност предикције припадности клиничким групама на основу димензија породичног функционисања процењеног од стране оца, анализирана је логистичка регресија, у којој је критеријумска варијабла припадност клиничким групама испитивања, а предикторске варијабле дискриминативне функције домена породичног функционисања процењене од стране оца, приказано у Табели 40. Прва дискриминативна функција одређена је Кохезивношћу, а друга дискриминативна функција Неукљученошћу и Хаотичношћу. ( видети Табелу 26 у поглављу 6.2.2.1 стр. 101).



Табела 40. Резултати логистичке регресије при чему је критеријумска варијабла припадност групама а предикторске дискриминативне функције у домену породичног функционисања (процена очева)

Општа група наспрам	<i>BE(SE)</i>	<i>95% CI for Odds Ratio</i>		
		<i>Lower</i>	<i>Odds Ratio</i>	<i>Upper</i>
<b>Поремећај понашања</b>				
Intercept	.64 (.36)			
Dis(CO)	-.93 (.31)**	.22	.39	.73
Dis(DI,CH)	.41(.28)	.84	1.50	2.65
<b>Зависност од интернета</b>				
Intercept	.51 (.38)			
Dis(CO)	-1.23 (.33)***	.14	.27	.51
Dis(DI,CH)	.75 (.31)*	1.15	2.11	3.90
<b>Злоупотреба супстанци</b>				
Intercept	.14 (.41)			
Dis(CO)	-2.08 (.38)***	.06	.13	.26
Dis(DI,CH)	-.08 (.24)	.47	.93	1.82

Белешка:  $R^2 = .41$  (Cox & Snell),  $.45$  (Nagelkerke). Model  $\chi^2(6) = 64.57, p < .001$

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\*

Прва дискриминативна функција, одређена Кохезивношћу, предикативна је за све клиничке групе испитивања. Уколико породично функционисање процењено од стране очева, одступа за једну стандардну девијацију ниже од опште популације, шансе адолесцента ка структурирацији поремећај су следеће:

- поремећај понашања: 2.5 пута већа вероватноћа,
- зависност од интернета: 3.5 пута већа вероватноћа
- злоупотребљавати супстанце: 7.5 пута већа вероватноћа.

Друга дискриминативна функција, одређена Неукљученошћу и Хаотичношћу, предиктивна је за зависност од интернета. Уколико породично функционисање процењено од стране очева, одступа за једну стандардну девијацију више од опште популацијеи, шансе адолесцента ка структурисању зависности од интернета су 2 пута веће.

#### 6.4.2.2 Породичног функционисања процењеног од стране мајки - Мултиномијална логистичка регресија породичног функционисања процењена од стране мајки

Како бисмо добили увид у могућност предикције припадности клиничким групама на основу димензија породичног функционисања процењеног од стране мајке, анализирана је логистичка регресија, у којој је критеријумска варијабла припадност клиничким групама испитивања, а предикторске варијабле дискриминативне функције домена породичног функционисања процењене од стране мајки, приказано у Табели 41. Прва дискриминативна функција одређена је Кохезијом Задовољством и Комуникацијама, а друга дискриминативна функција Неукљученошћу ( видети Табелу 29 у поглављу 6.2.2.2 стр.105).

Табела 41. Резултати логистичке регресије при чему је критеријумска варијабла припадност групама а предикторске дискриминативне функције у домену породичног функционисања (процена мајки)

Породично функционисање процењено од стране мајке

Општа група наспрам	<i>BE(SE)</i>	<i>95% CI for Odds Ratio</i>		
		<i>Lower</i>	<i>Odds Ratio</i>	<i>Upper</i>
Поремећај понашања				

Intercept	.44 (.36)			
Dis(CO,SAT,CO M)	-1.14 (.32)***	.17	.32	.60
Dis(DI)	.77 (.30)*	1.19	2.16	3.91

---

Зависност од интернета

Intercept	5.30			
Dis(CO,SAT,CO M)	-1.12(.32)***	.18	.33	.61
Dis(DI)	.43(30)	.86	1.55	2.78

---

Злоупотреба супстанци

Intercept	.18(.38)			
Dis(CO,SAT,CO M)	-1.79(.36)***	.08	.17	.34
Dis(DI)	-.24(.33)	.41	.79	1.52

---

Белешка:  $R^2=.39$  (Cox&Snell), .41 (Neglekerke). Model  $\chi^2(6)=58.05$ ,  $p<.001$

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

Прва дискриминативна функција, одређена Кохезивношћу, Комуникацијама и Задовољством, предикативна је за све три клиничке групе испитивања. Уколико породично функционисање процењено од стране мајки, одступа за једну стандардну девијацију ниже од опште популације, шансе адолесцената ка структурирацији поремећаја су следеће:

- поремећај понашања: 3 пута већа вероватноћа,
- зависност од интернета: 3 пута већа вероватноћа
- злоупотреба супстанци: 6 пута већа вероватноћа.

Друга дискриминативна функција, одређена Неукљученошћу, предиктивна је за поремећај понашања. Уколико породично функционисање процењено од стране мајки, одступа за једну стандардну девијацију више од опште популације шансе адолесцента ка структурирацији поремећаја понашања су 2 пута веће.

## 7. ДИСКУСИЈА

Пратећи начин излагања резултата, неопходно је на почетку дискусије нагласити да смо као први задатак обраде резултата урадили психометријске карактеристике свих задатих тестова и упитника коришћених у истраживању. Основне психометријске и дескриптивне карактеристике (аритметичка средина и стандардна девијација; поузданост скала одређена Кронбах  $\alpha$  коефицијентом, коефицијенти асиметрије и интеркорелација скала) у складу су са резултатима ранијих истраживања и у нашој средини, али и у средини настанка инструмента (9, 56,98,99, 100,101, 105,106). Податке о TCI- у, ATCI-у и FACES IV детаљније ћемо коментаристи у даљем тексту. У овом одељку, прокоментарисаћемо поузданост тестова на нашем узорку истраживања и интеркорелацију скала.

За TCI и ATCI треба истаћи да су интеркорелацијске скале у складу са већ добијеним корелацијама на ранијим истраживањима на нашој популацији (56, 98,100,101).

Поузданост скала или показатељи интерне конзистентности скала, мерене Кронбаховим коефицијентом алфа -  $\alpha$ , TCI-а, показује исту тенденцу испољавања поузданости по скалама са раније утврђеним поузданостима. Поновљена је нижа конзистентност RD скале. У ранијим истраживањима на нашој популацији поузданост RD скале била је .79 . У нашем истраживању на узорку мајки износи .70, а на узорку очева износи .77 што је увек најниже у односу на остале скале. Поузданост осталих скала код мајки се креће од .71 до .85 а у узорку очева од .78 до .86. Поузданост осталих скала TCI ранијих истраживања на нашој популацији креће се од .79 до .90. Поменуте разлике нису статистички значајне, а глобално, могу се окарактерисати као резултати добре и врло добре поузданости теста. У Табели 42 дат је преглед поузданости скала TCI-а нашег узорка, САД узорак и узорка опште популације у нашој средини приликом стандардизације TCI (56, 58, 98).

Табела 42. Преглед Кронбах алфа –  $\alpha$  нашег узорка ( мајке и очеви), САД узорка и узорка опште популације истраживања стандардизације ТСИ у Србији

Скале ТСИ	Кронбах алфа – $\alpha$ мајки нашег узорка	Кронбах алфа – $\alpha$ очева нашег узорка	Кронбах алфа – $\alpha$ УС узорка	Кронбах алфа – $\alpha$ нашег стандардизованог узорка
NS	.71	.78	.80	.78
HA	.71	.78	.91	.87
RD	.70	.77	.87	.79
P	.85	.86	.93	.90
SD	.75	.83	.91	.89
C	.84	.78	.89	.82
ST	.76	.84	.87	.78

У АТСИ поузданост скала нашег узорка истраживања, генерално је нешто виша од поузданости скала ранијег истраживања на нашем узорку, сем на скалама RD и C где је у садашњем узорку истраживања нижа. Поузданост скала АТСИ у ранијем истраживању, крећу се од .66 до .80. Поузданост скала садашњег узорка истраживања, крећу се од .60 до .83. На скали RD поузданост садашњег узорка истраживања нижа је и износи .60, у ранијим истраживањима износила је .70. На скали C поузданост садашњег узорка истраживања износи .67, у ранијим истраживањима износила је .69. Поменуте разлике нису статистички значајне, а глобално, могу се окарактерисати као резултати прихватљиве поузданости теста. Поменута нижа поузданост RD скале може утицати на њену малу предиктивност у каснијим анализама. У табели 43 дат је преглед поузданости скала АТСИ мерене Кронбах алфа коефицијентом нашег клиничког узорка адолесцената и опште популације адолесцената у нашој средини измерене приликом конструисања АТСИ (101).

Табела 43. Преглед Кронбах алфа –  $\alpha$  нашег узорка клиничког узорка адолесцената и узорка адолесцената опште популације измерене приликом конструкције АТСИ

Скале АТСИ	Кронбах алфа – $\alpha$ нашег клиничког узорка адолесцената	Кронбах алфа – $\alpha$ узорка адолесцената опште популације
NS	.70	.66
HA	.82	.67
RD	.60	.76
P	.86	.70
SD	.75	.78
C	.67	.71
ST	.83	.69

Конзистентности скала FACES IV у нашем узорку истраживања шаролике су и крећу се од .50 до .90 код мајки и од .53 до .94 код очева. Код мајки, скале које имају конзистентност испод .60 су следеће: балансирана скала - Флексибилност: .54, неизбалансиране скале – Ригидност: .50 и Хаотичност: .59. Ове конзистентности се сматрају ниским. Код очева, скале које имају конзистентност испод .60 су неизбалансиране скале: Неукљученост: .53, Уплетеност: .53 и Ригидност: .59. Ове конзистентности се, такође, сматрају ниским. Ниска конзистентност скала смањује њихову способност корелирања са другим скалама теста, али и њихову предиктивност. У сваком случају овако ниске конзистентности појединих скала FACES IV представљају донекле ограничења у тумачењу резултата. Показатељи интерне конзистентности укупног узорка за скале FACES IV које наводе аутори су следеће: балансирана Кохезивност: .89, Неукљученост: .87, Уплетеност: .77, балансирана Флексибилност: .84, Ригидност: .82,

Хаотичност: . 86, Комуникације: . 90 и Задовољство: .92 (10,11). Показатељи интерне конзистентности у неким домаћим истраживањима, нижа су од ових и крећу се од .08 за Флексибилност у мушком узорку до .94 за Задовољство у мушком узорку (105, 106). У табели 44 дат је преглед Кронбах алфа –  $\alpha$  нашег узорка истраживања мајки и очева, два истраживања у нашој средини и Олсоновог узорка.

Табела 44. Преглед поузданости FACES IV мерене Кронбах алфа коефицијентом у различитим истраживањима

Скале	1. $\alpha$ наш узорак мајки	2. $\alpha$ наш узорак мајки	3. $\alpha$ узорак мајки I дом. истражив.	4. $\alpha$ узорак очева I дом. истражив.	5. $\alpha$ узорак мајки II дом. истражив.	6. $\alpha$ узорак очева II дом. истражив.	7. $\alpha$ Олсонов узорка
Кохезивност	.83	.83	.73	.81	.43	.58	.89
Флексибилност	.54	.60	.61	.62	.41	.08	.84
Неукљученост	.63	.53	.39	.45	.45	.49	.87
Уплетеност	.63	.53	.72	.57	.47	.38	.77
Ригидност	.50	.59	.76	.53	.49	.61	.82
Хаотичност	.59	.69	.39	.66	.53	.55	.86
Комуникације	.87	.90	.59	.92	.92	.92	.90
Задовољство	.92	.94	.89	.94	.90	.93	.92

1. Наш узорак мајки



2. Наш узорак очева
3. Узорак мајки I домаћег истраживања Н. Ранковић
4. Узорак очева I домаћег истраживања Н. Ранковић
5. Узорак мајки II домаћег истраживања Н. Ђерковић
6. Узорак очева II домаћег истраживања Н. Ђерковић
7. Целокупан узорак истраживања аутора FACES IV

Резултате добијене анализом тестова за поремећаје расположења (анксиозност и депресија) због мале изражености ових поремећаја у нашим испитиваним узорцима и њиховог дефинисања као контролних варијабли, кратко ћемо искоментарисати. Бекова скала анксиозности и Бекова скала депресивности на свим узорцима имају високу до одличну поузданост, али су позитивно асиметричне, што је и очекивано обзиром да ни клинички испитиване групе, а ни њихови родитељи нису дијагностиковани као депресивни поремећај. Поремећаји расположења, анксиозност и депресивност, глобално мало су заступљени и код адолесцената и код њихових родитеља. Од 90 испитаних адолесцената из сва три клиничка узорка што се депресивности тиче, њих 58 (64,3%) је у категорији: без поремећаја расположења, тј. без депресивности. Остали су, у малом броју распоређени у категорије од благо изражене депресивности до екстремне депресивности (погледати Табелу 17, стр. 90). Могло би се рећи да најизраженију депресивност показују адолесценти са интернет зависношћу: њих 2 (6,7%) благог поремећаја расположења, 1 (3,3%) граничног нивоа клиничке депресивности, 11 (36,7%) умерени ниво клиничке депресивности и 2(6,7%) тежак ниво клиничке депресивности. Ни један од поменутих резултата не достиже статистички ниво значајности разлика. Ови подаци су донекле у сагласности са доступним подацима из литературе, али само донекле, јер се поремећаји расположења повезују са „интернет зависношћу“ више него што смо у нашем истраживању добили (103). Присуство анксиозности је још мање изражено. Од 90 испитаних адолесцената из сва три клиничка узорка, њих 75 (83,3%) има низак ниво анксиозности. Од осталих 15, њих 11 (12,22%) има умерену, а само 4 (4,44%) високо изражену анксиозност (погледати Табелу 18, стр.92). И овде би се могло рећи да предњаче адолесценти са интернет зависношћу: њих 7 (23,3%) има умерен степен анксиозности, а 2 (6,7%) висок степен анксиозности. И ови подаци се делимично поклапају са доступним

подацима из литературе (103). Поремећаји расположења, код родитеља испитиваних адолесцената, још су мање заступљени. Због генерално мање изражености поремећаја расположења (депресивности и анксиозности) него што би се очекивало, ови резултати у даљем тексту нећи бити даље анализирани, нити коментарисани.

## 7.1 ЛИЧНОСТ РОДИТЕЉА И ПОРОДИЧНО ФУНКЦИОНИСАЊЕ

### 7.1.1 Личности родитеља три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената

Интересовање за родитеље адолесцента, њихове личности, различите аспекта породичног и социјалног функционисања, интересовање за њихове проблеме у покушају разумевања и превазилажења проблема које целој породици доноси адолесцентни узраст њихове деце, релативно је новијег датума. Доступна литература, указује на психоаналитичка размишљања или објашњења са становишта системских породичних терапеута. Такође су присутна класична психијатријска разматрања о породичном херeditету одређених психопатолошких ентитета и акцентовање наследних предиспозиција, наследних тенденци, као и опис евентуалне дијагностиковане психопатологије родитеља. Осим ових описа, појединачни опис родитеља адолесцената, своди се на анализу њихових васпитних ставова, вредносних система и норми (50, 51,52). Опис личности родитеља адолесцената са различитим поремећајима, у доступној литератури је оскудан, а истраживања несистематизована.

Анализа структуре личности родитеља у нашем истраживању, помоћу психобиолошког модела личности Р. Клонингера, није дала значајне разлике у три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената које смо испитивали, ни међусобно ни у односу на општу популацију.

#### 7.1.1.1 Разлике личности очева три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената

Пре почетка дискусије резултата анализе структуре личности родитеља, неопходно је поновити чињенице да димензија Потрага за новитетима (Novelty seeking – NS) представља бихејвиорални одговор на спољашњи стимулус: појаве новина. Димензија Избегавање опасности (Harm avoidance – HA) бихејвиорални одговор на спољашњи

стимулус- сигнал за казну. Димензија Зависност од награде (Reward dependence – RD) бихејвиорални одговор на спољашњи стимулус - сигнал за награду. Димензија Истрајности или Перзистенције (Persistence – P) представља истрајност упркос фрустрацијама. Што се димензија карактера тиче, димензија Самоусмереност (Self-directedness - SD) представља адаптивну регулацију понашања усклађену са ситуацијом, личним циљевима и личним вредностима, односно способност индивидуе да себе види као интегрисану особу одговорну за оно што мисли и ради, укратко речено представља меру самопоштовања. Димензија Кооперативности (Cooperativeness - C) представља степен идентификације са другима и прихватање других људи. Димензија Само трансценденције (Self-transcendence - ST) представља спиритуалне и духовне аспекте личности и има два момента развоја: први у адолесценцији, а други након 40. године.

Иако је мултиплом анализом варијансе утврђено да постоје разлике у димензијама темперамента и карактера очева три јасно дефинисане клиничке групе адолесцента и на основу пратећих анализа варијансе издвојено пет димензија личности, на основу којих се клиничке групе разликују, испоставило се да су дате разлике малог интензитета. Дакле, иако анализа варијансе упућује да разлике постоје на димензијама НА, РА, Р и С на три јасно дефинисане клиничке групе испитивања, Bonferroni post-hoc тест није идентификовао разлике између појединачних група, што значи да разлике нису релевантног интензитета. Овим тестом издвојила се само димензија SD. Самоусмереност, као персонификација, пре свега, самопоуздања статистички се значајно разликује само између групе очева адолесцената који злоупотребљавају супстанце и групе очева адолесцената са поремећајем понашања, у правцу израженијег самопоуздања код очева адолесцената који злоупотребљавају супстанце.

#### 7.1.1.2 Заједничке карактеристике личности очева три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената

Да бисмо разумели да ли је нешто и шта заједничко очевима адолесцената клиничких група, тј. које би то биле латентне заједничке димензије урадили смо

дискриминативну анализу података посебно за димензије темперамент, а посебно за димензије карактера.

У домену темперамента идентификована је једна статистички значајна дискриминативна функција која је одређена, пре свега, Перзистенцијом -Р и делимично Зависношћу од награде - RD. Особа висока на овој дискриминативној функцији вредна је, посвећена, амбициозна, критична и независна. Назвали смо је „Лако фокусирајућа“. Ова дискриминативна функција разликује само очеве адолесцената са „интернет зависношћу“ од опште популације. Очеви адолесцената са „интернет зависношћу“, виши на овој дискриминативној димензији имају израженије особине „Лако фокусирајућих“. Ако пажљивије погледамо особине „Лако фокусирајућих“, намеће се квалитет недоступности ових очева. Самим тим, постаје ближа и разумљивија предиктивност ове димензије ка окретању другом виду комуникације њихове деце, тј. „структурисању њихове недоступности“ уобичајеним видовима комуникације, окретању интернету и евентуалној последичној интернет зависности. Из овако постављених чињеница, стиче се утисак да су особине очева ка истрајности и понашању зависном од похвала и награда других, које их усмерава ка недоступности њиховим адолесцентима, добра подлога за имитирање, идентификовање и структурисање тенденце недоступности у понашању самих адолесцената. На тенденцу „адолесцентне недоступности“ лако се умећу нови видови електронске комуникације, интернет и евентуално последична „интернет зависност“. Укратко речено дискриминативна функција темперамента очева одређена Перзистенцијом - Р и делимично Зависношћу од награде - RD, предикативна је за интернет зависност адолесцената.

У домену карактера идентификована је, такође, једна статистички значајна дискриминативна функција, одређена Самоусмереношћу - SD. Особе високе на овој дискриминативној функцији су одговорне, дисциплиноване, сврсисходне, једном речју имају висок степен самопоштовања. Ова дискриминативна функција разликује очеве адолесцената са поремећајем понашања и очеве адолесцената са злоупотребом супстанце од опште популације. Очеви адолесцената са поремећајем понашања, нижи на овој функцији, имају негативна обележја Самоусмерености -SD. Они су недисциплиновани, склони оптуживању, без јасног циља са узалудним активностима, укратко хаотични са

слабим поштовањем и себе и других. Очеви адолесцената са злоупотребом супстанци, виши на овој димензији, имају пренаглашено позитивна обележја Самоусмерености -SD. Дискриминативна функција карактера, одређена Самоусмереношћу -SD, предиктивна је у негативном обележју за поремећај понашања, а у позитивном обележју за злоупотребу супстанци.

#### 7.1.1.3 Разлике личности мајке три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената

Иако је мултиплом анализом варијансе утврђено да постоје разлике у димензијама темперамента и карактера мајки три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената, на основу пратећих анализа варијансе показало се да статистички значајна разлика постоји само на димензији карактера Кооперативност - C. Bonferroni post -hoc тестом показано је да је разлика у Кооперативности -C статистички значајна између мајки адолесцената са интернет зависношћу и мајки адолесцената са злоупотребом супстанци, у смислу веће кооперативности мајки адолесцената са злоупотребом супстанци.

Овакав налаз слабе повезаности личности и оца и мајке у три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената, донекле је изненађујући и у супротности са подацима из психоаналитичке теорије, психоаналитичке литературе и оскудних истраживања везаних за ову проблематику. Досадашњи доступни подаци указују на значај личности и мајке и оца за правилан /неправилан психосоцијални развој детета, касније адолесцента (14, 15, 37, 50, 51, 52) .

#### 7.2.1 Породично функционисање три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената

Описи и разлике породичног функционисања породица са адолесцентима су бројна ( 1,20, 105, 107). У теоријском делу рада детаљно су описане породице са изабраном и дефинисаном психо и социопатологијом клиничких узорака које смо испитивали. Помоћу FACES IV породично функционисање и квалитет ових породица биће додатно описан.

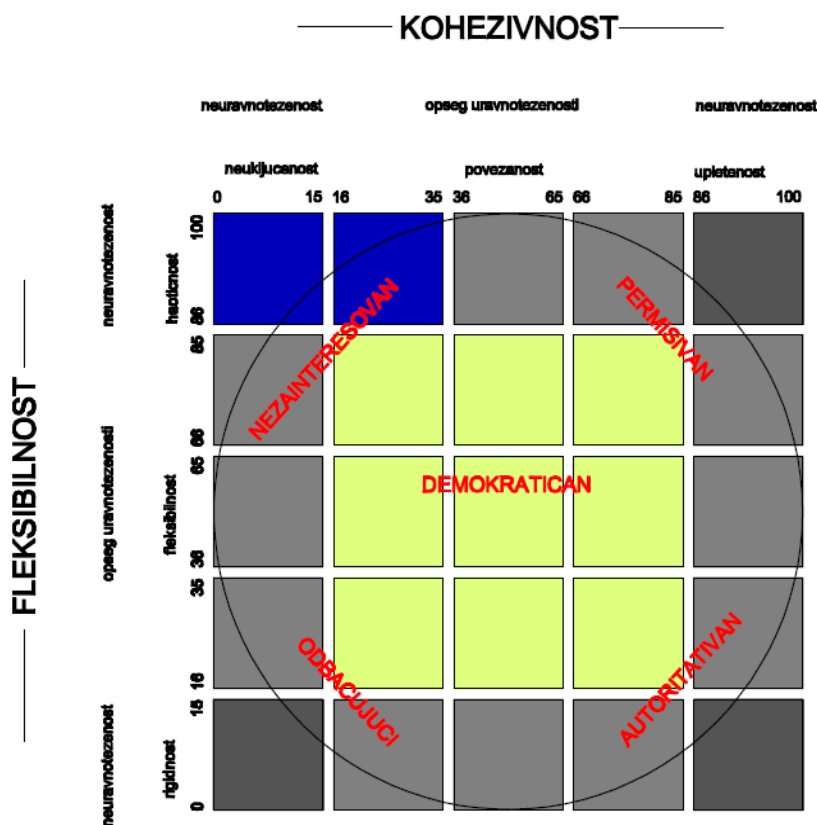
### 7.2.1.1 Разлике породичног функционисања три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената

Породично функционисање процењено од стране очева у сагласности је са постављеном хипотезом да три јасно дефинисана клиничка узорка испитивања испољавају нижи степен балансираних димензија, карактеристичних за успешно породично функционисање, а виши степен неких од неизбалансираних димензија, карактеристичних за проблематично породично функционисање. Степен изражености комуникативности у овим породицама је негативан, а задовољство ниско. Следи прецизнији опис породичног функционисања појединих клиничких узорака испитивања онако како их очеви виде.

Очеви адолесцената са поремећајем понашања, за своје породице сматрају да не поседују атрибуте успешног функционисања: балансирана Кохезивност, једна од две димензије које представљају персонификацију успешног функционисања, ниско је изражена. Зато је неизбалансирана димензија Кохезивности - Неукљученост, односно екстремно изражена Кохезивност у негативном смислу, високо изражена. Прецизније речено, очеви своје породице виде као екстремно емоционално раздвојене, са мало заједничких активности између чланова, одвојеним провођењем времена и без могућности да се једни другима обрате за помоћ. У оваквим породицама се индивидуалност и независност високо вреднују, а издвојеност појединих чланова породице иде у правцу „да свако гледа своја посла“. Ово је у складу са ранијим описима породица са поремећајем понашања у којима је наглашен аспект разједињености, одсуство блискости, заједништва и повезаности чланова ових породица (93). Очеви адолесцената са поремећајем понашања сматрају да је комуникативност у њиховим породицама на врло ниском нивоу и да не поседује поспешујући квалитет на остале аспекте породице. Спекулативно размишљање да поремећај понашања адолесцената представља покушај комуникације адолесцената са разједињеном породицом, постаје разумљивији (94). Очеви адолесцената са поремећајем понашања су, глобално, врло незадовољни својим породицама. Ово је у складу са резултатима ранијих истраживања, која очеве адолесцената са поремећајем понашања описују као физички одсутне, а ако су присутни, незадовољни су и маргинализовани због сопственог професионалног неуспеха, недовољног интелектуалног ангажмана, нижег нивоа образовања у односу на мајке или незадовољни неким другим аспектом који им даје

одредницу инфериорности и квалитет последичне агресивности (93). Због ниско изражене Кохезивности, а високо изражене Неукључености, могло би се рећи да очеви адолесцената са поремећајем понашања имају један вид Незаинтересованог родитељског стила према Олсоновом Циркумплекс моделу (10, 106). Овај стил родитељства је проблематичан за децу и адолесценте, јер не даје емотивну подршку и конзистентност у правилима и очекивањима. Деца и адолесценти овог родитељског стила често остварују ниска школска и академска постигнућа.

Графикон 2. Графички приказ породичног функционисања са поремећајем понашања процењеног од стране очева



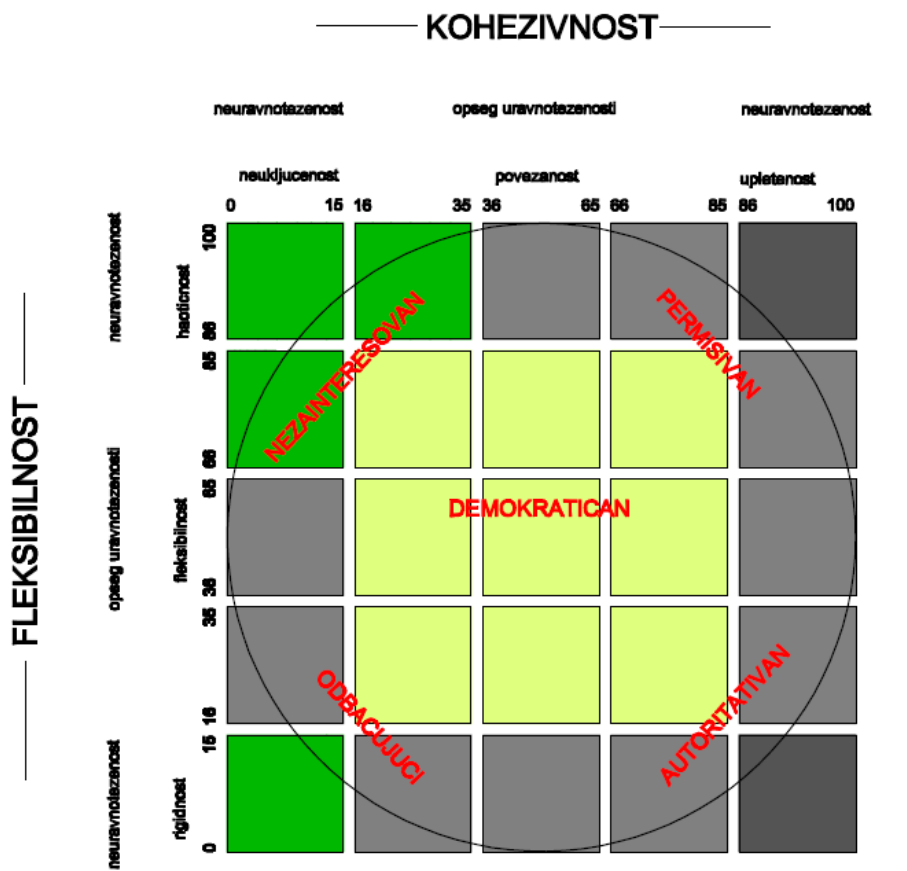
Са најмање позитивних квалитета процењене су породице адолесцената са зависношћу од интернета од стране очева. Ови очеви за своје породице немају позитивне скорове ни на једној балансираној димензији Кохезивности и Флексибилности, нити на добрим скалама Комуникације и Задовољства, а на чак две неизбалансиране димензије

Неукљученост и Хаотичност, персонификације лошег породичног функционисања, постижу високе скорове. За своје породице сматрају да не поседују ни један атрибут успешног функционисања: обе балансиране димензије, персонификације успешног породичног функционисања, ниско су изражене и то статистичко ниже изражене од друге две клиничке групе истраживања. Неизбаласирана димензија Кохезивности - Неукљученост, односно екстремно изражена Кохезивност у негативном смислу, високо је изражена. Прецизније речено своје породице виде као екстремно емоционално раздвојене, са мало заједничких активности између чланова, одвојеним провођењем времена и без могућности да се једни другима обрате за помоћ. У оваквим породицама се индивидуалност и независност високо вреднују, а издвојеност појединих чланова породице иде у правцу „да свко гледа своја посла“. Друга неизбаласирана димензија: екстремно изражена Флексибилност у негативном смислу, названа Хаотичност, високо је изражена. Прецизније речено осим што за своје породице мисле да су чланови екстремно емоционално раздвојени, додатно сматрају да су односи у њиховим породицама хаотични, да се одлуке импулсивно доносе и да су генерално улоге у њиховим породицама нејасне са склоношћу честих хаотичних промена. Новија истраживања указују да адолесценти са зависношћу од интернета и адолесценти са проблемима коришћења супстанци имају сличне породичне факторе ( 96). И старија и новија истраживања ове породице описују као разједињене, хаотичне, подложне промени породичног функционисања, неефикасне у дисциплини, склоне склапању неадекватних савеза два члана против трећег члана, слабе комуникативности, слабом давању подршке адолесцентима и честим одсуствовањем очева или буквалним физичким одсуством или емотивном недоступношћу ( 96, 110). Емотивну недоступност очева у нашем истраживању, већ смо апострофирали описујући личност очева. Као што смо нагласили, особина очева дефинисана као склоност „лаком фокусирању“ има предиктивни квалитет за адолесценте са „интернет зависношћу“. И на крају, очеви ових адолесцената сматрају да је комуникативност у њиховим породицама на врло ниском нивоу и да не поседује поспешујући квалитет на остале аспекте породице. Самим тим су врло незадовољни, глобално, својим породицама. Због ниско изражене Кохезивности и Флексибилности, а високо изражене Неукључености и Хаотичности, могло би се рећи да очеви адолесцената са „интернет зависношћу“ имају помешане карактеристике Незаинтересованог и Одбацујећег родитељског стила ( 10, 106). Поред већ



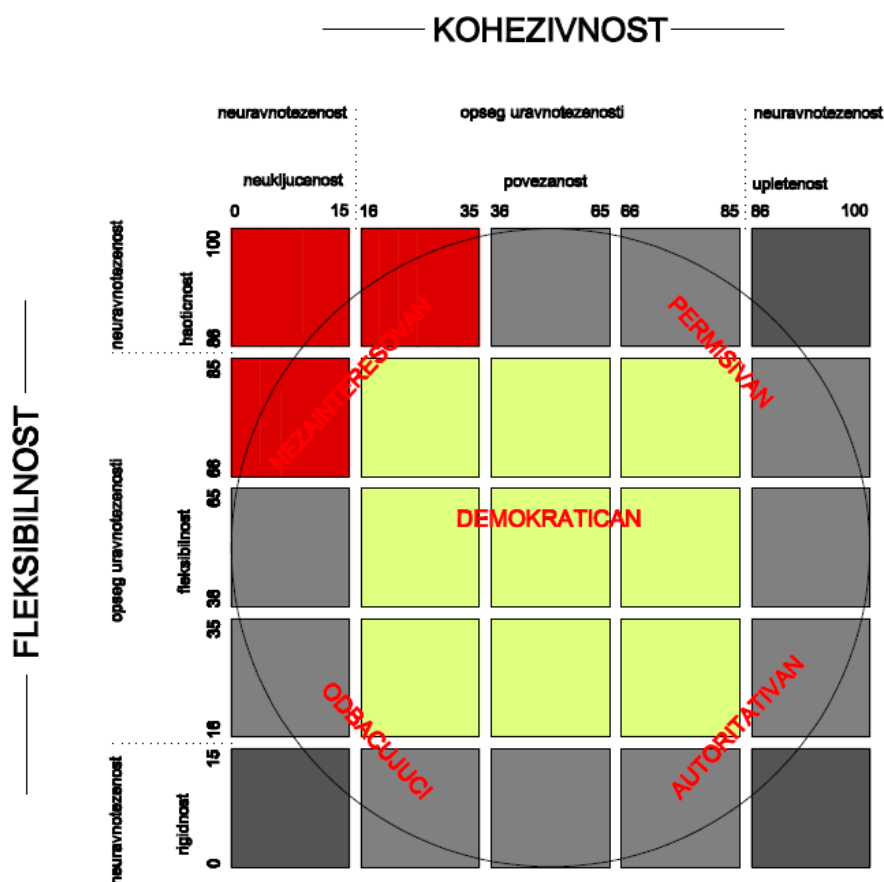
споменутих проблема деце и адолесцената Незаинтересованог родитељског стила у смислу изостанка емотивне подршке и несталности у правилима и очекивањима, адолесценти чији очеви поседују и неке карактеристике Одбацујућег родитељског стила, додатно су оптерећена изостанком осећања да неко о њима брине, а истовремено великим очекивањима од њих. Ово може бити психолошка подлога за бројна социо и психопатолошка испољавања. У нашем истраживању представљају опис породичног функционисања са најмање позитивних квалитета.

Графикон 3. Графички приказ породичног функционисања интернет зависника процењеног од стране очева



Очеви адолесцената са злоупотребом супстанци су између две горе описане групе. За своје породице сматрају да не поседују ни један атрибут успешног функционисања: обе балансиране димензије Кохезивност и Флексибилност, персонификације успешног породичног функционисања, ниско су изражене и то статистички ниже изражене од друге две клиничке групе истраживања. Небалансирана димензија Кохезивности - Неукљученост, односно екстремно изражена Кохезивност у негативном смислу, високо је изражена. Прецизније речено своје породице виде као екстремно емоционално раздвојене, са мало заједничких активности између чланова, одвојеним провођењем времена и без могућности да се једни другима обрате за помоћ. У оваквим породицама се индивидуалност и независност високо вреднују, а издвојеност појединих чланова породице иде у правцу „да свако гледа своја посла“. Као и за породице адолесцената са „интернет зависношћу“ и за ове породице важи опис да су разједињене, хаотичне, подложне промени породичног функционисања, неефикасне у дисциплини, склоне склапању неадекватних савеза два члана породице против трећег члана и слабе комуникативности са директним изражавањем конфликта и повременим физичким обрачунима (110). Очеви адолесцената са злоупотребом супстанци сматрају да је комуникативност у њиховим породицама на врло ниском нивоу и да не поседује спешујући квалитет на остале аспекте породице. Они су на периферији односа било због своје физичке одсутности, било због емотивне удаљености и склоности трансгенерацијском сукобу: „...као млади били су у сукобу са старијом генерацијом, сада су у сукобу са младом генерацијом...“ (110). Самим тим су врло незадовољни, глобално, својим породицама. Због ниско изражене Кохезивности и Флексибилности, а високо изражене Неукључености, могло би се рећи да очеви адолесцената са злоупотребом супстанци, такође имају помешане карактеристике Незаинтересованог и Одбацујућег родитељског стила (10,106). Међутим, због изостанка високог скорa на Хаотичности, могло би се закључити да је овај вид родитељства за нијансу квалитетнији од претходног. Очеви адолесцената са злоупотребом супстанци за нијансу су квалитетнији у својим проценама породичног функционисања од очева адолесцената са „интернет зависношћу“.

Графикон 4. Графички приказ породичног функционисања са злоупотребом супстанци процењеног од стране очева



Добијене и описане резултате породичног функционисања три јасно дефинисана клиничка узорка испитивања, процењеног од стране очева, представили смо табеларно ради боље прегледности у Табели 45.

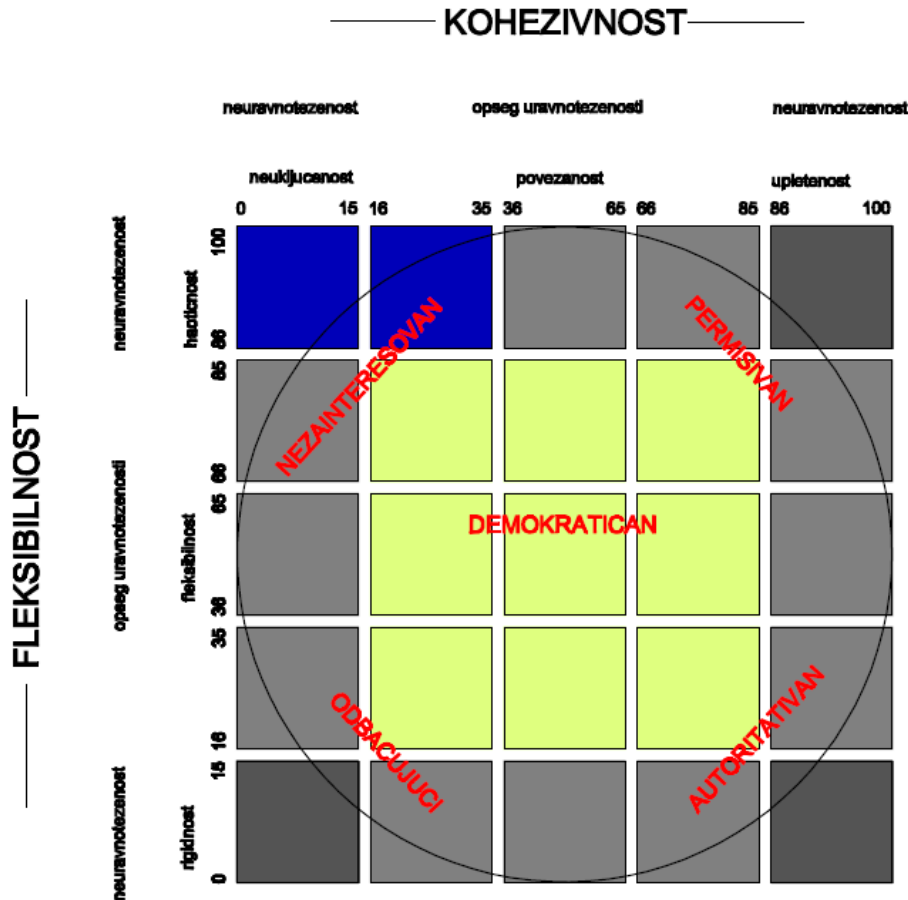
Табела 45. Израженост димензија породичног функционисања код три јасно дефинисана клиничка узорка процењено од стране очева

Димензије и скале породичног функционисања	Поремећај понашања	Интернет зависност	Злоупотреба супстанци
Кохезивност	↓	↓	↓
Неукљученост	↑	↑	↑
Уплетеност	∅	∅	∅
Флексибилност	∅	↓	↓
Ригидност	∅	∅	∅
Хаотичност	∅	↑	∅
Комуникације	↓	↓	↓
Задовољство	↓	↓	↓

Породично функционисање процењено од стране мајке, слично проценама очева, такође је у сагласности са постављеном хипотезом да три јасно дефинисана клиничка узорка испитивања. Мајке процењују да њихове породице испољавају нижи степен балансираних димензија, карактеристичних за успешно породично функционисање, а виши степен неких од неизбалансираних димензија, карактеристичних за проблематично породично функционисање. Степен изражености комуникативности у овим породицама је негативна, а задовољство ниско. Следи прецизнији опис породичног функционисања појединих клиничких узорака испитивања онако како их мајке виде.

Мајке адолесцената са поремећајем понашања за своје породице сматрају да не поседују атрибуте успешног функционисања: балансирана Кохезивност, једна од две димензије које представљају персонификацију успешног функционисања, ниско је изражена. Зато је неизбалансирана димензија Кохезивности: Неукљученост, односно екстремно изражена Кохезивност у негативном смислу, високо изражена. Прецизније речено, своје породице виде као екстремно емоционално раздвојене, са мало заједничких активности између чланова, одвојеним провођењем времена и без могућности да се једни другима обрате за помоћ. У оваквим породицама се индивидуалност и независност високо вреднују, а издвојеност појединих чланова породице иде у правцу „да свако гледа своја посла“. Као што смо и код очева адолесцената са поремећајем понашања нагласили, ово је у складу са ранијим описима породичног функционисања породица са поремећајем понашања у којима је наглашен аспект разједињености, одсуство блискости, заједништва и повезаности чланова ових породица. Мајке ових адолесцената су често успешније од својих мужева, врло амбициозне, како у свом интелектуалном раду, тако и у односу на своју децу и уопште, али су дубоко несрећне ( 93). Мајке адолесцената са поремећајем понашања сматрају да је комуникативност у њиховим породицама на врло ниском нивоу и да не поседује поспешујући квалитет на остале аспекте породице. Самим тим су врло незадовољне, глобално, својим породицама. Мајке адолесцената са поремећајем понашања, потпуно идентично описују породично функционисање као и очеви. Зато и имају идентичан родитељски стил. Због ниско изражене Кохезивности, а високо изражене Неукључености за мајке, као и за очеве, адолесцената са поремећајем понашања могло би се рећи да имају један вид Незаинтересованог родитељског стила према Олсоновом Циркумплекс моделу ( 10, 106). Овај стил родитељства је проблематичан за децу и адолесценте јер не даје емотивну подршку и конзистентност у правилима и очекивањима. Деца и адолесценти овог родитељског стила често остварују ниска школска и академска постигнућа.

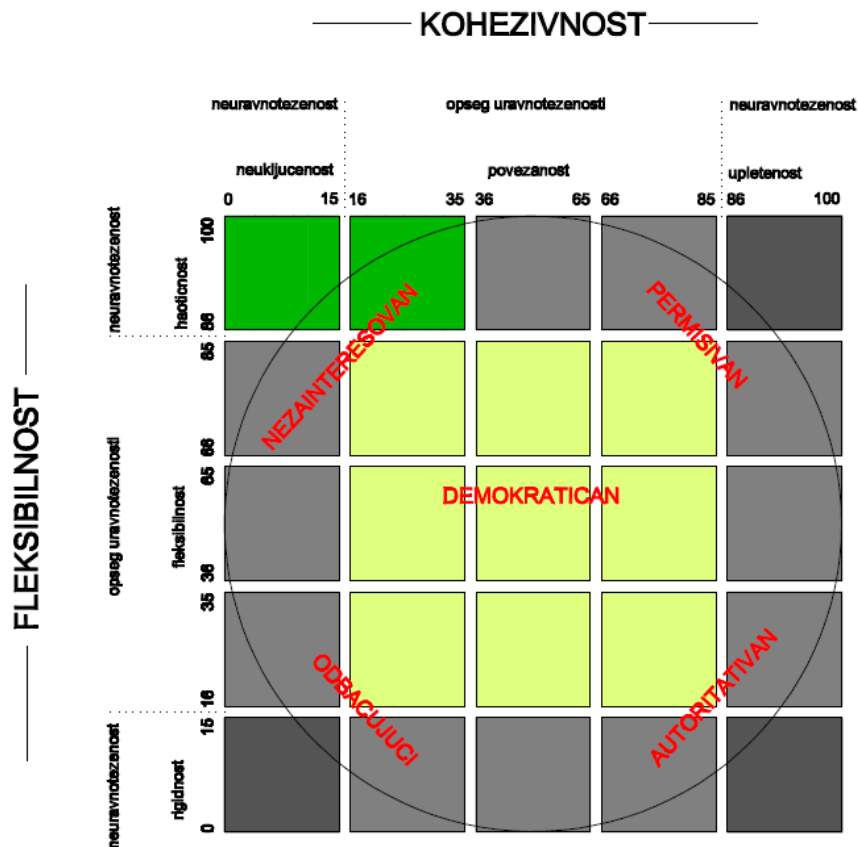
Графикон 5. Графички приказ породичног функционисања са поремећајем понашања процењеног од стране мајки



Мајке адолесцента са „интернет зависношћу“ имају приближно гледање као и мајке адолесцената са поремећајем понашања, али је њихова процена породичног функционисања много оптимистичнија него процена очева адолесцената са „интернет зависношћу“. Њихове породице не поседују атрибуте успешног функционисања балансиране димензије Кохезивности, једне од димензија које представљају персонификацију успешног функционисања, ниско је изражена. Неизбалансирана димензија Кохезивности: Неукљученост, односно екстремно изражена Кохезивност у негативном смислу, високо је изражена. Прецизније речено своје породице виде као екстремно емоционално раздвојене, са мало заједничких активности између чланова,

одвојеним провођењем времена и без могућности да се једни другима обратe за помоћ. У оваквим породицама се индивидуалност и независност високо вреднују, а издвојеност појединих чланова породице иде у правцу „да свако гледа своја посла“. Мајке адолесцената са „интернет зависношћу“ сматрају да је комуникативност у њиховим породицама на врло ниском нивоу и да не поседује поспешујући квалитет на остале аспекте породице. Самим тим су врло незадовољне, глобално, својим породицама. Ове мајке имају идентичан родитељски стил као и мајке адолесцената са поремећајем понашања. Њихова процена, као што смо већ истакли, много је оптимистичнија, него процена очева ових адолесцената. Због ниско изражене Кохезивности, а високо изражене Неукључености за мајке адолесцената са „интернет зависношћу“ могло би се рећи да имају једна вид Незаинтересованог родитељског стила према Олсоновом Циркумплекс моделу (10, 106). Овај стил родитељства је проблематичан за децу и адолесценте јер не даје емотивну подршку и конзистентност у правилима и очекивањима. Како остају без емотивне подршке од оба родитеља, последично се окрећу доступном извору подршке и налазе га у социјалној подршци интерактивних искустава на интернету (111). На тај начин незаинтересован родитељски стил осим проблема са школским и академским постигнућима ствара добру основу за развој „интернет зависности“ код адолесцената.

Графикон 6. Графички приказ породичног функционисања „интернет зависника“ процењеног од стране мајки

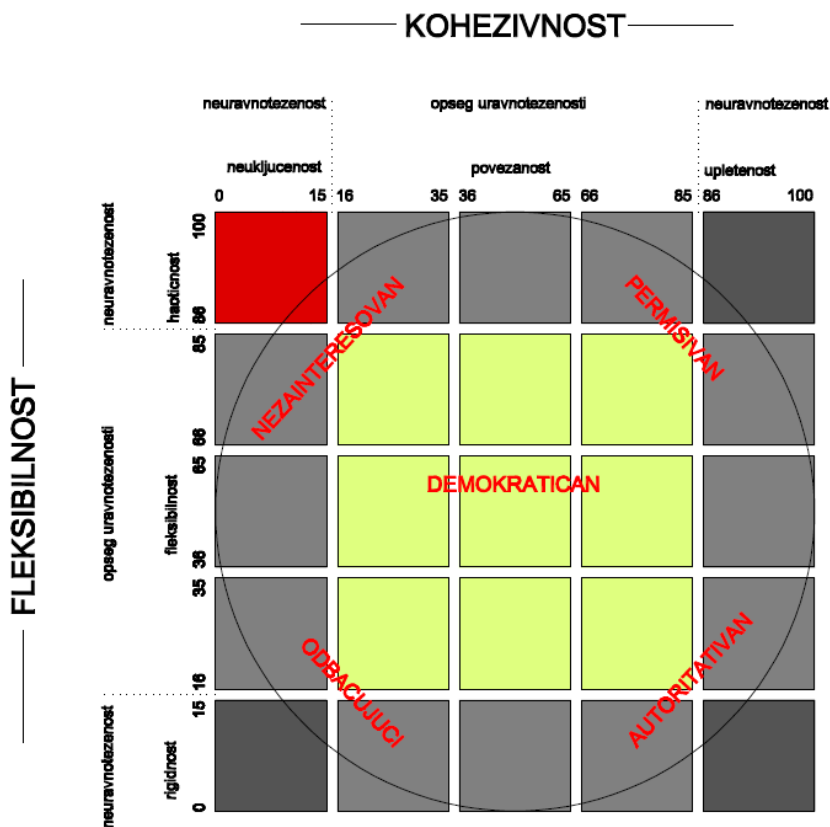


Мајке адолесцената са злоупотребом супстанци су мало оптимистичније од претходних. Оне своје породице ниско оцењују по питању Кохезивности. Емотивна везаност, границе, коалиције међу појединим члановима породице, стицање пријатеља, доношење одлука, интересовања и реакције су глобално лоше, али не до нивоа екстремно лоше изражености. Њихове неизбалансиране димензије, персонификације неуспешног функционисања, нису наглашене. Ова, наизглед истакнута оптимистичност мајки у процењивању породичног функционисања, делују збуњујуће и на први поглед није у складу са крајњом дисфункционалношћу којом се описују породице адолесцената са злоупотребом супстанци ( 94,110). Имајући на уму да су ове мајке, у процењивању аспекта личности повезаног са социо и психопатологијом адолесцената у овом истраживању, процењене као мајке са добро израженом кооперативношћу, збуњујући



квалитет претходне тврдње се делимично губи. Осим тога у ранијим проучавањима родитеља адолесцената са злоупотребом и зависношћу од супстанци, истакнуто је да су ове мајке склоне изузетном везивању за своју децу, поготову синове (110), што доприноси њиховој „оптимистичној“ самопроцени породичног функционисања. Ипак све аспекте Комуникације у породици лоше оцењују и глобално су незадовољне својим породицама. Због ниске изражености само димензије Кохезивности, за мајке адолесцената са злоупотребом супстанци, могло би се рећи да имају родитељски стил између Незаинтересованог и Демократичног стила према Олсоновом Циркумплекс моделу ( 10, 106). Чини се, ипак, очегледним да су мајке адолесцената са злоупотребом супстанци биле исувише оптимистичне у самопроцени свог породичног функционисања и да неусклађеност процена очева и процене мајки код ових породица има пресудан значај за настанак социо и психопатолошких садржаја њихових адолесцената.

Графикон 7. Графички приказ породичног функционисања са злоупотребом супстанци процењеног од стране мајки



Добијене и описане резултате породичног функционисања три јасно дефинисана клиничка узорка испитивања, процењеног од стране мајки, представили смо табеларно ради боље прегледности у Табели 46.

Табела 46. Израженост димензија породичног функционисања код три јасно дефинисане клиничке групе испитивања процењено од стране мајки

Димензије и скале породичног функционисања	Поремећај понашања	Интернет зависност	Злоупотреба супстанци
Кохезивност	↓	↓	↓
Неукљученост	↑	↑	∅
Уплетеност	∅	∅	∅
Флексибилност	∅	∅	∅
Ригидност	∅	∅	∅
Хаотичност	∅	∅	∅
Комуникације	↓	↓	↓
задовољство	↓	↓	↓

На крају смо упоредили процене очева и мајки како би смо лакше разумели њихову дисфункционалност. Постоји потпуна сагласност очева и мајки када је у питању процена три од четири аспекта доброг породичног функционисања: балансиране димензије Кохезивности, скала Комуникације и Задовољства. И очеви и мајке све три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената које смо испитивали, сматрају да је Кохезивност њихових породица мала, Комуникације лоше, а опште Задовољство породичним функционисањем ниско. Око последњег аспекта доброг породичног функционисања:

балансиране димензије Флексибилности - не постоји усаглашеност. Очеви адолесцената са „интернет зависношћу“ и адолесцената са злоупотребом супстанци Флексибилност процењују као ниско изражену, док мајке ових адолесцената сматрају да је Флексибилност породичног функционисања задовољавајућа. Неуједначеност изражености небалансираних димензија, персонификације проблематичног породичног функционисања, евидентна је и у описима које смо дали и у табеларном приказу који следи. Очеви адолесцената са „интернет зависношћу“ процењују Хаотичност као високо изражену, за разлику од мајки адолесцената са „интернет зависношћу“. Очеви адолесцената са злоупотребом супстанци процењују Неукљученост као високо изражену, за разлику од мајки тих истих адолесцената, које високу израженост Неукључености негирају. У Табели 47 представили смо добијене и описане резултате породичног функционисања три јасно дефинисане клиничке групе испитивања процењене од стране оба родитеља.

Можемо закључити да очеви адолесцената све три клиничке групе испитивања негативније и проблематичније процењују своје породице од мајки. Није једноставно одговорити на питање: зашто је то тако? Да ли је у питању традиционална окренутости мајки породици и већа инвестираност у породичне садржаје без обзира на лична постигнућа? Да ли је у питању склоност мајки ка минимизирању проблема и улепшавању стварности? Да ли је у питању израженија амбициозност мајки и израженија потреба остваривања кроз родитељство? Или је одговор у свему овоме, остаје питање на које ово истраживање не може да пружи дефинитиван и потпун одговор, али може да покрене размишљања и осмишљавања адекватних интервенција у породици.

Табела 47. Израженост димензија породичног функционисања код три јасно дефинисана клиничка узорка процењено од стране оба родитеља

Димензије и скале породичног функционисања	Поремећај понашања		Интернет зависност		Злоупотреба супстанци	
	очеви	мајке	очеви	мајке	очеви	мајке
Кохезивност	↓	↓	↓	↓	↓	↓

Неукљученост	↑	↑	↑	↑	↑	∅
Уплетеност	∅	∅	∅	∅	∅	∅
Флексибилност	∅	∅	↓	∅	↓	∅
Ригидност	∅	∅	∅	∅	∅	∅
Хаотичност	∅	∅	↑	∅	∅	∅
Комуникације	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Задовољство	↓	↓	↓	↓	↓	↓

Поља неусаглашености процене породичног функционисања од стране родитеља код адолесцената са интернет зависношћу

Поља неусаглашености процене породичног функционисања од стране родитеља код адолесцената са злоупотребом супстанци

### 7.2.1.2 Заједничке карактеристике породичног функционисања три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената

Након описивања различитости, покушали смо да дефинишемо да да ли је нешто и шта заједничко породичном функционисању ове три јасно дефинисане групе адолесцената које смо испитивали, тј. које би то биле латентне заједничке димензије. Како би смо одговорили на овај покушај, урадили смо дискриминативну анализу података посебно за очеве и посебно за мајке.

Дискриминативном анализом породичног функционисања процењеног од стране очеве, издвојили смо две дискриминативне функције. Постало је јасније шта је то заједничко у три јасно дефинисане клиничке групе истраживања у домену породичног

функционисања процењеног од стране очева и шта их одваја у односу на контролну групу опште популације. Прва функција одређена је, пре свега Кохезивношћу уз пратњу Флексибилности. Друга функција одређена је небалансираним димензијама Неукљученошћу и Хаотичношћу.

На првој дискриминативној функцији, одређеној димензијама које су персонификације доброг породичног функционисања, од опште популације разликују се све три клиничке групе истраживања у смислу ниско изражених балансираних димензија. Породице адолесцената са поремећајем понашања показују најмању разлику. На основу тога можемо да закључимо да очеви адолесцената све три клиничке групе истраживања делимично реално процењују своје породице различито у односу на породице опште популације тј. породице са уобичајеним функционисањем. Одређење „делимично реално“ истакнуто је пре свега због породица адолесцената са поремећајем понашања чија је различитост од опште популације граничног квалитета.

На другој дискриминативној функцији одређеној димензијама Неукључености и Хаотичности, персонификација проблематичног породичног функционисања, издвојили су се само очеви адолесцената са интернет зависношћу. Ове породице су дефинитивно издвојене у нашем истраживању као најпроблематичније, проценом пре свега очева, и делимично мајки.

Дискриминативном анализом породичног функционисања процењеног од стране мајки, издвојили смо, такође, две дискриминативне функције. Постало је јасније шта је то заједничко у три јасно дефинисане клиничке групе истраживања у домену породичног функционисања процењеног од стране мајки и шта их одваја у односу на контролну групу опште популације. Прва дискриминативна функција одређена је Кохезијом, Задовољством и Комуникацијом – димензијама које представљају персонификацију доброг породичног функционисања. Друга дискриминативна функција одређена је Неукљученошћу, димензијом која је персонификација проблематичног породичног функционисања, али донекле и Комуникативношћу са негативним предзнаком.

На првој дискриминативној функцији, одређеној димензијама које су персонификација доброг породичног функционисања, од опште популације одвајају се све

три клиничке групе истраживања. Што ће рећи, да мајке адолесцената све три клиничке групе истраживања реално процењују своје породице различито у односу на породице са уобичајеним функционисањем.

На другој дискриминативној функцији, одређеној пре свега једном неизбалансираном димензијом – Неукљученошћу и негативном Комуникативношћу, од опште популације издвојиле су се само породице адолесцената са поремећајем понашања. Али су се ове породице квалитативно, статистички значајно, издвојиле и од породица адолесцената са злоупотребом супстанци, што је разумљиво ако се има у виду да мајке адолесцената са зависношћу од супстанци не реферишу Неукљученост у својој процени.

Резимирано речено, опис разлика и заједничких карактеристика породица три јасно дефинисане клиничке групе испитивања уводи нас у след јављања патологије на следећи начин:

Породице са поремећајем понашања у ранијим истраживањима описиване су као разједињене, без блискости, повезаности, заједничких садржаја, али са пуно агресије, грубости, тенденција суровог кажњавања и себичног истицања само својих интереса. У таквим породицама разједињеност је додатно појачавана очевом маргинализацијом због сопственог професионалног неуспеха или недовољног образовања, а мајка истицана као амбициозна и пословно успешна. У таквом окружењу деца, касније адолесценти показивала су школски и академски неуспех помешан са „тихим“ бунтовништвом, јер им је учење било заробљено у конфликту, а радозналост сузбијена страхом, стидом и повредама, уз потребу лојалности оцу, пре свега од стране адолесцента мушког пола (1,93). У нашем истраживању ове породице показују усаглашеност у патологији: процена очева и мајки се подудара са дискретно наглашенијом проценом мајки да се њихове породице разликују од непроблематичних породица опште популације, што се може разумети раније поменутом већом амбициозношћу ових мајки. Родитељски стилови су им усаглашено Незаинтересовани (106). Ове породице представљају оквир или базу за почетак структурисања адолесцентне проблематике. Неопходно је нагласити да смо испитивали социјализовани поремећај понашања, условно речено „блажи“ облик поремећаја понашања у коме, у моменту испитивања, нису били испољени тежи облици агресије и преступништва.

Даље усложњавање проблематичног породичног функционисања иде преко породица са злоупотребом супстанци до породица са интернет зависношћу. Иако се динамика породица са злоупотребом и зависношћу супстанци мењала временом од почетка истраживања ове проблематике у другој половини прошлог века до данас, неке карактеристике су остале исте (1,82,95). Породице адолесцената са злоупотребом супстанци су разједињене, подложне променама породичних правила, склоне склапању неадекватних савеза међусобно, оптерећена трансгенерацијским проблемима зависности, примитивне организације. Мајке ових породица, оптерећене негативним емотивним искуством из својих примарних породица, склоне су симбиотском везивању за децу, пре свега синове. Очеви су или физички потпуно одсутни због своје преаузаности или су на периферији односа, емотивно недоступни (110). Новија истраживања истичу неефикасну родитељску дисциплину, лош надзор, недоследност, изостанак подршке и немогућност да се прихвати проблематичан однос у породици који треба кориговати (96,112). Неусаглашеност процене породичног функционисања мајки и очева, у нашем истраживању, са овим породицама почиње да се диференцира. Очеви су песимистичнији од мајки и самтрају да њихове породице не поседују ни један једини атрибут доброг породичног функционисања, а да испољавају високе скорове на димензији Неукључености, која је једна од персонификација проблематичног породичног функционисања. У овом истраживању, мајке су донекле нереално процениле своје породице као делимично нефункционалне, без истицања и једне димензије која би била персонификација проблематичног функционисања. Родитељски стилови су им неусаглашено Незаинтересовани, јер мајке процењују да у свом стилу родитељства имају и елементе Демократског родитељског стила (106).

Иако новија истраживања истичу заједничке породичне факторе у настајању хемијских и нехемијских зависности (96), наши резултати говоре у прилог веће породичне патологије адолесцената са „интернет зависношћу“, тј. нехемијских зависности. Опис ових породица истиче неадекватну родитељску дисциплину, недовољан родитељски надзор, лоше породичне односе, либералан родитељски став према психоактивним супстанцама и недостатак подршке (96, 113). Недостатак емотивне подршке у породици, адолесценте води у тражењу такве подршке у интерактивним искуствима на интернету (111), неадекватна родитељска дисциплина и недовољан родитељски надзор омогућавају

адолесцентима неконтролисано провођење времена сталним ( online ) интернет активностима (96). Неусаглашеност процене породичног функционисања очева и мајки код ових породица достиже врхунац. Док мајке процењују породице са делимичном нефункционалношћу и тек назначеном дисфункционалношћу, очеви их процењују са одсуством и једне једине димензије која одређује позитивно функционисање породице, а са две високо изражене димензије које говоре о дисфункционалности породице. Раније истицана повећана флексибилност породица са уласком њихове деце у адолесцентни период ( 106) у потпуној је супротности са нашим истраживањем. У нашем истраживању флексибилност је смањена, али истовремено и хаотичност повећана. Родитељски стилови су неусаглашено Незаинтересовани са елементима Одбацујућег родитељског стила код очева.

## 7.2 ЛИЧНОСТ АДОЛЕСЦЕНАТА

Недостатак адекватних инструмената за процену личности адолесцената и отворена питања о развоју структуре личности адолесцената указују на теоријске и практичне потешкоће у истраживању, али и на значај овог рада. АТСИ је нова форма упитника за процену темперамента и карактера заснована на психобиолошком моделу темперамента и карактера Роберта Клонинцера. Као што је већ описано у методологији рада, модел обухвата четири димензије темперамента (Потрага за новинама - NS, Избегавање опасности/казне - NA, Зависност од награде - RD и Перзистенција - P) и три димензије карактера (Самоусмереност - SD, Кооперативност - C, Селф-трансценденција - ST). Конструисан је у нашој средини и културолошки је потпуно прилагођен нашој популацији. У овом раду, први пут је коришћен у клиничком узорку. Његове задовољавајуће психометријске карактеристике, вишеструко су потврђене у процесу конструкције (100,101), као и у овом истраживању.



## 7.2.1 Разлике личности адолесцената три јасно дефинисане клиничке групе

### 7.2.1.1 Разлике у димензијама темперамента

Као што је хипотезом претпостављено, свака од три јасно дефинисане групе клиничког узорак има другачију израженост темпераментних димензија. Испитиване клиничке групе се разликују на свим димензијама међусобно и од контролне групе адолесцената опште популације, сем на димензији Зависности од награде – RD (погледати слику 6).

Адолесценти са поремећајем понашања чинили су прву клиничку групу истраживања са подсећањем да се ради о социјализованом поремећају понашања. Ови адолесценти су показали делимично изражену NS, слабо изражену HA, RD скоро сличну општој популацији и врло негативно изражену P. Да би налаз изгледао јасније, неопходно је поновити чињенице шта која димензија темперамента представља. Димензија Потрага за новитетима (Novelti seeking - NS) представља бихејвиорални одговор на спољашњи стимулус: појаве новина. Димензија Избегавање опасности/казне (Harm avoidance - HA) бихејвиорални одговор на спољашњи стимулус- сигнал за казну. Димензија Зависност од награде (Reward dependence - RD) бихејвиорални одговор на спољашњи стимулус- сигнал за награду. Димензија Истрајности или Перзистенције (Persistence - P) представља истрајност упркос фрустрацијама. Дакле, адолесценти са социјализованим поремећајем понашања имају делимично позитиван одговор на новине из спољашње средине, слабо изражен позитиван одговор на претећу казну, благу незаинтересованост за евентуалну награду и наглашено одсуство склоности ка истрајавању упркос фрустрацијама. Дакле, социјализовани поремећај понашања карактерише, пре свега, наглашено ниско изражена Перзистенција. У описани узорак социјализованог поремећаја понашања ушли су ђаци са ослабљеним успехом у школи у односу на успех претходне школске године (школски неуспех се код неких развио изненада, а код неких постепено), проблемима изостајања из школе, бежања из школе или од куће (65). Како са медицинске тачке гледишта, поремећај понашања представља хетерогену групу понашања, коју карактерише широк спектар понављајућих и опстајућих антисоцијалних образаца понашања у континууму, неопходно је јасније дефинисати садржаје тог континуума. На једном крају континуума су благи поремећаји који не морају обавезно у својој основи имати антисоцијални склоп, већ су део

развојне кризе или могу бити ситуационо изазване. Сматрају се предиктивним за дубље поремећаје, али су коректибилни уз одговарајући третман. На другом крају континуума су понашања која имају обележје малолетничке делинквенције у чијој основи често стоји антисоцијални склоп. Ови поремећаји су отпорни на било какве терапијске интервенције (66,70). Наш клинички узорак означен као адолесценти са поремећајем понашања, спадао би у прву групу континуума дефинисаног као блажи поремећај понашања. Социјализовани поремећај понашања, дакле, још увек не представља проблеме попут несоцијализованог поремећаја понашања, криминала и разбојништва, какве можемо срести у категорији поремећаја понашања другог краја континуума. Зато је код њих присутна делимична заинтересованост за новине, било да се ради о новинама у школи или ван ње. Постоје и идеје о благим одговорима на претећу казну и евентуалну награду, али недовољно структурисане наспрам наглашене тенденције да не истрајавају упркос фрустрацијама. Зато и беже од проблема онолико колико могу, окружени вршњачком групом сличних склоности са којом остварују добре контакте. Проблем настаје, када се исцрпе све могућности бежања од проблема и када се појави притисак и од стране родитеља и од стране школе да се нагомилани проблеми реше. По свему описаном, наш узорак истраживања адолесцената са поремећајем понашања, нема одлике адолесцената са високим психотицизмом, како је истицао Ајзенк у својим радовима о овом поремећају (67). Психотицизам, као мера психопатије коју је могуће идентификовати још са 5 до 6 година, у основи је поремећаја понашања, наглашава Ајзенк. Више је карактеристична за други крај континуума означеног као тежи поремећаји који имају одлике малолетничке делинквенције и антисоцијални склоп и даје опис деце у основи различите од своје вршњачке групе (67).

Адолесценти са зависношћу од интернета имају високо изражену NS, делимично изражену HA, RD скоро сличну општој популацији и негативно изражену P. Прецизније речено адолесценти са интернет зависношћу имају наглашену потребу за новинама из спољашње средине, али и делимичну осетљивост на претећу казну и делимичну тенденцу неистрајности у изабраним обрасцима понашања упркос фрустрацији. Екстремно висока

NS, као персонификација радозналости и импулсивности\* у скаладу је са ранијим дефинисањем појма проблема понашања везаних за интернет. У тој дефиницији наглашено је зависничко понашање, поремећај контроле импулса и импулсивно понашање (85). Очигледно је технолошки напредак и нови вид телекомуникације, донео нову могућност изражавања проблематичне импулсивности. Настављајући Голдбергово\*\* разумевање, једна група стручњака проблем види у светлу бихејвиоралне зависности која одражава интеракцију човека и машине. Друга група стручњака проблем види у светлу поремећаја контроле импулса (87). Делимично изражена НА, као персонификација осетљивост на претећу казну, уместо у реализацију радозналости и импулсивности у реалном свету „гура их“ у реализацију тих потреба у виртуалном свету. Ово преферирање сталној (online) комуникацији, као лакшем и заштићеном виду комуникације, даје могућност адолесценту да себе доживи успешнијим (86). То потврђује психоаналитичка промишљања о сталној потрази за изворима који ће поткрепити омнипотенцију, као одбрану од анксиозности. А анксиозност се јавља из конфликта два стално присутна опречна стремљења у понашању. Прво стремљење иде из потребе за сталним новим искуствима која дају осећај задовољства и благостања. Друго стремљење иде из потребе избегавања искуства која изазивају ментални бол (91). Ова правилност у понашању и у одраслом и у адолесцентном добу, олакшава разумевање осећања контроле, које стална (online) комуникација пружа. Делимично ниска изражена Перзистенција – Р, персонификација истрајности упркос фрустрацијама, омогућава им „дисконектовање“ из тог света виртуалних опасности, онда када оне постану фрустрирајуће. Овакво „виртуално одигравање“, дакле, даје осећај контроле и (све)моћи, тј. омнипотенције. Овим осећајима, у свету адолесцентног хаоса, веома се стреми док адолесцентни хаос траје. Конфигурација врло високог NS и високог НА, у ранијим истраживањима,

---

\*) за потребе овог истраживања нисмо посебно опсервирани и раздвајали два аспекта NS: радозналост и импулсивност, зато их овом приликом заједно коментаришемо.

\*\*\*) Иван Голберг - први проблем понашања везаног за интернет назвао „интернет зависност“: усмено саопштење А. Југовића на VI Међународној Конференцији о поремећају понашања, 2012. године у Београду.

карактеристична је за зависнике од алкохола у старијој популацији. Због разлике у годинама, не може се повући експлицитна веза. Интересантно је нагласити да висок НА уз врло висок NS означена као „канал“ према алкохолизму код старијих, за разлику од зависника од опијата који имају врло висок NS, али нормалан НА (108). У сваком случају различита висока испољеност NS, поновљена у више истраживања, јавља се као фактор ризика за разне експресије поремећаја понашања (социјализованог, несоцијализованог, проблема понашања везаних

за интернет идр.) и у адолесцентној и у адултној популацији.

Адолесценти са злоупотребом супстанци имају делимично позитивно изражену NS, негативно изражену НА, RD скоро сличну општој популацији и делимично и негативно изражену Р. Прецизније речено, адолесценти са злоупотребом супстанци имају делимичну заинтересованост за новине из спољашње средине, незаинтересованост за претеће казне и слабу истрајност у изабраним обрасцима понашања упркос фрустрацијама. Ниско изражена НА, персонификација незаинтересованости за претеће казне, не достиже ниво екстремне негативне изражености, али је у негативном смислу најизраженија од свих осталих група адолесцената које смо истраживали. Када знамо да је изабрани узорак испитаника старости између 15 и 18 година, бива јасније да злоупотреба супстанци у овом животном моменту код њих, није достигла ниво зависности и могла би остати на нивоу пробаторства и злоупотребе. Овако описан узорак спадао би у рану фазу употребе ПАС-а коју карактеришу „експериментисање“, „погрешна употреба“ и „социјална употреба“. Све описане карактеристике спадале би у лакши ниво проблема где још увек постоји могућност корекције (1,82). Ипак ниско изражена НА, у супротности је са ранијим истраживањима злоупотребе и зависношћу од ПАС-а, који наглашавају висок ниво НА (108). Овако описани, остављају утиска адолесцената који „благо анестезирани“ пролазе кроз своју адолесценцију, што им даје квалитет благе незаинтересованости за награде и казне, тек делимичног интересовања за експериментисања ( ништа превише и ништа претерано), јер ни у чему немају склоности да превише истрајавају. Израженост темпераментних димензија, због недовољне изражености или неизражености ни једне димензије посебно, оставља утисака неиздиференцираности.

Ради боље прегледности израженост димензија темперамента три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената које смо истраживали, приказали смо у Табели 48.

Табела 48. Израженост димензија темперамента у три јасно дефинисана клиничка узорка испитивања

Димезије теперамента/ поремећаји	Поремећај понашања	Интернет зависност	Злоупотреба супстанци
Потрага за новинама NS	↑	↑↑	↑
Избегавање опасности НА	↑	↑	↓
Зависност од награде RD	∅	∅	∅
Истрајност P	↓↓	↓	↓

#### 7.2.1.2 Разлике у димензијама карактера

Други део анализе података, у оквиру овог циља и ове хипотезе, односио се на анализу димензија карактера. Према Клонинцеровом моделу, димензије карактера разликују нормалну од патолошке адаптације, али не разликују типове патологије. Зато је постојало очекивање да се три јасно дефинисане клиничке групе испитивања, неће много међусобно разликовати, али да ће постојати њихово јасно одступање од контролне групе опште популације. Ово очекивање је делимично испуњено.

Адолесценти са поремећајем понашања имају ниско изражену SD, добро развијену С и ST приближну контролној групи опште популације. Да би налаз изгледао јасније, неопходно је поновити чињенице да димензија Самоусмереност (Self-directedness - SD)

представља адаптивну регулацију понашања ускалађену са ситуацијом, личним циљевима и личним вредностима, односно способност индивидуе да себе види као интегрисану особу одговорну за оно што мисли и ради, укратко речено представља меру самопоштовања. Димензија Кооперативности (Cooperativeness - C) представља степен идентификације са другима и прихватање других људи. Димензија Само трансценденције (Self –transcendence ST) представља спиритуалне и духовне аспекте личности и има два момента развоја: први у адолесценцији, а други након 40. године. Дакле, адолесценти са социјализованим поремећајем понашања имају ниско самопоштовање, без могућности усклађивања свог понашања са ситуацијом, без јасно дефинисаних циљева и жеља и без развијеног осећаја одговорности за своје поступке. Комуникација са вршњачком групом им је сасвим задовољавајућа, зато и имају социјализован, а не неки други вид поремећаја понашања. Могло би се рећи да имају зачетак развоја духовности и спиритуалности. Због ниског SD који заједно са ниским C води у дијагнозу поремећаја личности у адултном узрасту, можемо претпоставити да социјализовани поремећај понашања може у мањој мери да представља фактор ризика за структурисање ПЛ. Овај фактор ризика није изражен као што би био неки тежи облик поремећаја понашања у чијој основи је антисоцијални склоп (70) и који би према Клонинџеровој теорији имао наглашено ниску израженост SD и C (109).

Адолесценти са „интернет зависношћу“ имају ниско изражену SD, ниско изражену C и ST приближну контролној групи опште популације. Према Клонинџеровој теорији ниски скорови на карактерним димензијама SD и C у адултном узрасту представљају показатеље незреле личности и присуства Поремећаја Личности - ПЛ (109). Према когнитивно бихејвиоралном приступу и предложеном Моделу етиологије патолошке употребе интернета истиче се маладаптивна когниција као кључни извор прекомерне употребе интернета (92). С друге стране, савремени радови ПЛ дефинишу као маладаптивне синдроме који су се развили кроз интеракцију особе и околине, а маладаптацију концептуализују као заказивање интегративних функција личности, нпр. оних које су задужене за адаптивне процесе као што су концептуално учење, секундарне емоције, морално расуђивање, социјабилност итд (114). Ове заједничке одреднице „интернет зависности“ код адолесцента и дијагнозе ПЛ намећу размишљање да проблеми

са употребом интернета у адолесцентном добу, могу бити велики фактор ризик за структурисање ПЛ у адултном добу.

Адолесценти са злоупотребом супстанци имају SD приближно контролној групи опште популације, ниско изражену С и ниско изражену ST. Прецизније речено адолесценти са злоупотребом супстанци имају добро самопоштовање, што није у скаладу са досадашњим подацима из литературе, мада се ти подаци углавном односе на испитивања зависника од психоактивних супстанци, што се сматра следећом фазом у адиктивном поремећају (82,95). Можемо претпоставити да их карактерна димензија SD донекле може задржати на нивоу пробаторства, а да наредни интензивнији нивои адиктивности доводе до пропадања самопоштовања. Низак ниво изражености ST, нам указује на одложен развој духовности и спиритуалности. Због ниско изражене С можемо претпоставити да и овај поремећај, може у мањој мери да представља фактор ризика за структурисање ПЛ (109). Истраживања адултних зависника указују на присуство ПЛ код зависника од опијата, али одсуство ПЛ код зависника од алкохола (108). Ова чињеница нас наводи на размишљање, да је немогуће са прецизношћу одредити у ком правцу би се проблем злоупотребе супстанци у адолесцентном узрасту могао развијати у каснијем адултном периоду. Превентивне и увремењене психотерапијске интервенције, дају могућности заустављања овог проблем на адолесцентном узрасту ( 95).

Ради боље прегледности израженост димензија карактера три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената које смо истраживали, приказали смо у Табели 49.

Табела 49. Израженост димензија карактера у три јасно дефинисана клиничка узорка испитивања

Димензије карактера / поремећаји	Поремећај понашања	Интернет зависност	Злоупотреба супстанци
Самоусмереност SD	↓	↓	∅
Кооперативност C	∅	↓	↓
Селф трансценденција ST	∅	∅	↓

Како би се лакше разумеле разлике у структури личности појединих испитиваних клиничких група, на крају смо табеларно приказали израженост димензија темперамента и карактера посебно за сваки од испитиваних ентитета у Табели 50.

Већ смо нагласили да са медицинске тачке гледишта поремећај понашања представља хетерогену групу понашања коју карактерише широк спектар понављајућих и опстајућих антисоцијалних образаца понашања које чине континуум. На једном крају континуума су благи поремећаји који у својој основи не морају да поседују антисоцијални склоп, већ су део развојне кризе или могу бити ситуационо изазване. На другом крају континуума су понашања која имају обележје малолетничке деликвенције у чијој основи перзистира антисоцијални склоп (66,70). Са социолошке тачке гледишта истакнута је, пре свега дилема везана за име поремећаја. Да ли је то поремећај понашања или поремећај у друштвеном понашању. Дилема постаје јасна када се има на уму да се поремећај не среће само у медицини, психологији и психијатрији, већ и у социјалној средини, у судским и васпитним установама (74). Мултидисциплинарним приступом, дефинисан је развојно-интегративни и на факторе ризика фокусиран модел поремећаја понашања (75). Поменути модел, поремећај понашања дели на три групе: 1) Ризична понашања деце и адолесцената; 2) Понашање деце и адолесцената која су повезана са проблемима у васпитно –образовном процесу и 3) Девијантна понашања деце, адолесцената и пунолетних особа. Наша



клиничка група адолесцената са проблемима везаним за социјализовани поремећај понашања, по овој подели, спадала би у другу групу: Понашање деце и адолесцената која су повезана са проблемима у васпитно –образовном процесу. Јављају се као последица сметњи у социјалном и психофизичком развоју деце и адолесцената. Не морају нужно водити интензивирању и мултиплицирању проблема у каснијем животном добу, али могу представљати прекурсор девијантног понашања. Оно што ову групу адолесцената издваја од остале две клиничке групе адолесцената које смо испитивали је екстремно ниско изражена темпераментна димензија Перзистенција - Р и ниско изражена карактерна димензија Самоусмереност -SD.


Резултати досадашњих истраживања указују на то да интернет сам по себи не изазива „зависност“, већ личност појединца која у сајбер простору проналази специфичне облике задовољства (88). Наше истраживање је у складу са овом тврдњом и показује одређен правац могућег кретања патологије. Оно што групу адолесцената са интернет зависношћу издваја од остале две клиничке групе је екстремно високо изражена темпераментна димензија Потраге за новитетима - NS и ниско изражене карактерне димензије Самоусмерености -SD и Кооперативности - С. Овако ниско изражене карактерне димензије, у досадашњој литератури, означене су као показатељи присуства ПЛ (109,114). Међутим постоји још једна занимљивост у вези овога. Постоји иста тенденца тј. исти смер изражености темпераментних димензија код социјализованог поремећаја понашања и код „интернет зависности“, с тим што је NS израженији код „интернет зависника“, а снижена - Р у негативном смислу израженија код социјализованог поремећаја понашања. Ранија истраживања са адултним ТСИ на зависницима од алкохола и зависницима од опијата у адултној популацији, показују извесну сличност са димензијама личности поремећаја понашања и зависника од интернета у адолесцентној популацији. Одрасли алкохоличари имају екстремно изражен NS и делимично изражен НА, као и наши адолесценти са „интернет зависношћу“, али карактерне димензије не указују на присуство ПЛ. Одрасли млади зависници од опијата имају екстремно изражен NS и ниско изражене карактерне димензије SD и С које указују на присуство ПЛ (108). У сваком случају извесна сличност димензија личности адолесцената са „интернет зависношћу“ и одраслих зависника од алкохола и опијата постоји. А разлика између адолесцената са социјализованим поремећајем понашања и


адолесцената са интернет зависношћу није убедљива. Напротив, могло би се рећи да социјализовани поремећај понашања, уколико се не третира извесним терапијским интервенцијама може даље одвести преко „интернет зависника“ у адолесцентом добу, до неке друге врсте зависности у одраслом добу.


Као и у претходној групи, адолесцената са „интернет зависношћу“, ранија истраживања истичу значај личности у настајању проблема са употребом и злоупотребом ПАС-а, а не сама доступност супстанци. Раније психодинамска тумачења истицала су специфичне форме афективне дисрегулације, ослабљену контролу импулса и функционисање по принципу задовољства код адолесцента са проблемима употребе и злоупотреба ПАС-а. Описани проблеми, били би ублажени конзумирањем ПАС-а (82). Новија психодинамска тумачења истичу дефект Его функција са оскудним Его границама и ослабљеним синтетским функцијама Ега (83). Когнитивно бихејвиорални приступ описује специфичан „когнитивни стил“ зависника са недостатком и слабошћу бихејвиоралне инхибиције (84). Сви ови ставови, делимично су у сагласности са резултатима нашег истраживања. Наши резултати говоре, пре свега, о благој неиздиференцираности, димензије личности ових адолесцената. За њих су карактеристичне неубедљиво ниске изражености темпераментне димензије НА и карактерне димензије ST. Обе димензије, не достижу ниво наглашене ниске изражености, али су ниже у односу на остале групе истраживања.

Табела 50. Израженост димензија темперамента и карактера у три јасно дефинисана клиничка узорка испитивања

Димензије темперамента и карактера / поремећаји	Поремећај понашања	Интернет зависност	Злоупотреба супстанци
Потрага за новинама NS	↑	↑↑	↑
Избегавање опасности НА	↑	↑	↓
Зависност од награде RD	∅	∅	∅
Истрајност P	↓↓	↓	↓
Самоусмереност SD	↓	↓	∅
Кооперативност C	∅	↓	↓
Селф трансценденција ST	∅	∅	↓

 Адолесценти са поремећајем понашања

 Адолесценти са интернет зависношћу

 Адолесценти са злоупотребом психоактивних супстанци

7.2.2 Зајеничке карактеристике личности адолесцената три јасно дефинисане клиничке групе

#### 7.2.2.1 Заједничке карактеристике димензија темперамента

Након описивања различитости, покушали смо да дефинишемо да ли је нешто и шта заједничко у структури личности ове три јасно дефинисане групе адолесцената које смо испитивали. Односно, покушали смо да дефинишемо које би то биле латентне заједничке димензије. Како бисмо одговорили на овај покушај, урадили смо дискриминативну анализу података посебно за димензије темперамента и посебно за димензије карактера.

Прва дискриминативна функција одређена је, пре свега, Потрагом за новинама -NS и делимично Избегавањем опасности -НА и Перзистенцијом -Р. Особа висока на првој каноничкој димензији има следеће карактеристике: истраживачки је настројена, импулсивна, иритабилна, донекле екстравагантна, али помало песимистична и заморљива, лења, размажена и прагматична. Назвали смо је „Размаженко“.

Друга дискриминативна функција, одређена је Избегавањем опасности - НА. Особа висока на другој каноничкој димензији је песимистична, уплашена, стидљива и заморљива. Назвали смо је „Страшљивко“.

Трећа дискриминативна функција, одређена је Перзистенцијом -Р и делимично Зависношћу од награде -RD. Особа висока на трећој каноничкој димензији је вредна, посвећена, амбициозна, критична и независна. Назвали смо је „Лако фокусирајућа“.

На првој дискриминативној функцији, одређеном Потрагом за новинама- NS и делимично Избегавањем опасности - НА и Истрајности -Р, које смо назвали „Размаженко“ у односу на општу популацију највише одступају адолесценти са интернет зависношћу и у мањој мери адолесценти са социјализованим поремећајем понашања.

На другој дискриминативној функцији, одређеном Избегавањем опасности - НА, коју смо назвали „Страшљивко“ у односу на општу популацију, одступају адолесценти са злоупотребом супстнаци, али са негативним обележјем. Што значи да адолесценти са злоупотребом супстнаци немају одлике „Страшљивка“, већ напротив, делују као неко ко

не размишљајући о последицама, казнама и наградама испробава разне садржаје које среће на путу психолошког развоја. Ово нас враћа на чињеницу да су адолесценти са проблемима злоупотребе супстанци делимично незаинтересовани за претеће казне, вероватно услед потребе за „анестезираним“ проласком кроз адолесцентни хаос. Идеју „благо анестезираног“ проласка кроз адолесцентни хаос, раније смо описали.

На трећој дискриминативној функцији, одређеној Перзистенцијом -Р и делимично Зависношћу од награде -RD, коју смо назвали „Лако фокусирајући“ у односу на општу популацију, одступају адолесценти са поремећајем понашања, али са негативним обележјем. Што значи да адолесценти са поремећајем понашања немају одлике и способности да се лако фокусирају или сконцентришу на развојне и школске захтеве. Напротив, они лако одустају од озбиљних захтева и притисака, бежећи у „психолошко склониште“ вршњачке групе.

#### 7.2.2.2 Заједничке карактеристике димензија карактера

У покушају одређивања латентних заједничких димензија карактера, урадили смо дискриминативну анализу података димензија карактера.

Прва дискриминативна функција, одређена је Кооперативношћу - С. Особе високе на првој дискриминативној функцији су емпатичне, саосећајне, нежне и принципијалне. Назвали смо их „Хуманитарци“.

Друга дискриминативна функција одређена је првенствено Самоуслугошћу - SD и у мањој мери Селф трансценденцијом - ST. Особе високе на другој дискриминативној функцији су одговорни, дисциплиновани, сврсисходни, али у мањој мери имагинативни, контролишући и делимично посесивни. Назвали смо их „Рационалисти“.

На првој дискриминативној функцији, одређеном Кооперативношћу - С, коју смо назвали „Хуманитарци“ у односу на општу популацију највише одступају адолесценти са интернет зависношћу и адолесценти са злоупотребом супстанци, али са негативним обележјем. Ова димензија повезује адолесценте са злоупотребом супстанци и адолесценте

са зависношћу од интернета. Истовремено, овом димензијом наглашена је разлика између адолесцената са поремећајем понашања и адолесцената са „интернет зависношћу“.

На другој дискриминативној функцији, одређеном, пре свега Самоусмереношћу - SD, а у мањој мери Селф трансценденцијом -ST, коју смо назвали „Рационалисти“ у односу на општу популацију, највише одступају адолесценти са поремећајем понашања и делимично адолесценти са „интернет зависношћу“ – обе групе са негативним обележјем. Ова димензија повезује адолесценте са поремећајем понашања и адолесценте са зависношћу од интернета. Истовремено, овом димензијом наглашена је разлика адолесцената са поремећајем понашања и адолесцената са злоупотребом супстанци.

7.2.3 Предикција димензија личности адолесцената ка три јасно дефинисана испитивана поремећаја

Да бисмо утврдили могућност предикције социопатолошких појава и психопатологије адолесцената, урадили смо логистичку регресију дискриминативних функција темперамента и карактера адолесцената одвојено. Прво смо дефинисали шта је то у димензијама темперамента што би одређивало припадност једној од три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената, а затим шта је то у димензија карактера што би дефинисало исту ту припадност.

Димензија Потрага за новинама - NS предиктивна је, пре свега за зависност од интернета, а затим у мањој мери за поремећај понашања. Уколико је адолесцент за једну стандардну девијацију виши од опште популације на дискриминативној функцији одређеној Потрагом за новинама - NS, има скоро 4 пута већу шансу да је завистан од интернета и 2 пута већу шансу да структурише поремећај понашања.

Димензија Избегавање опасности - HA предикативна је за злоупотребу супстанци. Уколико је адолесцент за једну стандардну девијацију нижи од опште популације, има 2,5 пута већу шансу да злоупотребљава супстанце.

Димензије Зависност од награде - RD и Перзистенција - P, у својој негативној изражености, дају извесну предикцију, додатно, за поремећај понашања. Уколико је адолесцент за једну стандардну девијацију нижи од опште популације, додатно има 2 пута већу шансу да структурише поремећај понашања.

Предиктивност карактерних димензија има донекле другачији распоред од предикативности димензија темперамента.

Димензија Самоусмерености -SD заједно са негативно израженом Селф-трансценденцијом -ST предиктивна је за поремећај понашања. Уколико је адолесцент за једну стандардну девијацију нижи од опште популације има 2 пута већу шансу да структурише поремећај понашања.

Димензија Кооперативности - C предиктивна је за зависност од интернета и злоупотребу супстанци. Уколико је адолесцент за једну стандардну девијацију испод опште популације, 3 пута је већа шанса да има зависност од интернета, а 2,5 пута већа шанса да злоупотребљава супстанце. Рекло би се да је ниска Кооперативност, реалтивно подједнако предиктивна за оба поремећаја. Међутим, предиктивност Кооперативности - C код „интернет зависника“ пада због њихове високе импулсивности коју видимо из високих скорова на Потрази за новинама -NS, а предиктивност код злоупотребе супстанци пада због њиховог ниског Избегавања опасности - HA. Интересантно је да поремећај понашања, потврђено у више анализа нашег истраживања показује добру кооперативност, што наизглед делује нелогично, с обзиром да адолесценти са овим поремећајем имају лошу комуникацију са родитељима и просветним радницима у принципу. Њихову добру комуникативност разумели смо у смислу добре комуникативности са вршњачком групом и потребе за прихватањем од стране вршњачке групе, која је много значајнија у тим годинама од прихватања од стране одраслих.

### 7.3 ПОВЕЗАНОСТ ЛИЧНОСТИ РОДИТЕЉА СА ИСПОЉЕНИМ СОЦИОПАТОЛОШКИМ ПОЈАВАМА И ПСИХОПАТОЛОГИЈОМ АДОЛЕСЦЕНАТА

Да бисмо утврдили могућност предикције социопатолошких појава и психопатологије адолесцената у односу на личност родитеља, урадили смо логистичку регресију дискриминативних функција темперамента и карактера родитеља одвојено, засебно за очеве и засебно за мајке.

Супротно очекивањима и постављеној хипотези да је личност родитеља директно повезана са развојем социо и психопатологије адолесцената, добили смо резултате у којима личност родитеља, тек незнатно има предиктивну улогу у односу на социо и психопатологију адолесцената. Већу повезаност са психопатологијом адолесцената испољили су очеви, што је у складу са резултатима неких досадашњих истраживања (20,51).

### 7.3.1 Личност оца

Анализирајући различитост испољавања димензија темперамента и карактера оца у односу на три јасно дефинисане клиничке групе испитивања, дискриминативном анализом дефинисане су две дискриминативне функције. Прва дискриминативна функција одређена је димензијама темперамента: Перзистенцијом -P и Зависношћу од награде -RD. Друга дискриминативна функција одређена је димензијом карактера Самоусмереношћу -SD. Ове три димензије личности оца издвојене су тачке разликовања очева у односу на три јасно дефинисане клиничке групе испитивања адолесцената и имају предиктивну улогу.

Уколико су очеви за једну стандардну девијацију виши на првој дискриминативној функцији, одређеном Истрајношћу - P и Зависношћу од награде - RD, адолесценти имају 2,5 пута већу шансу ка зависности од интернета.

Уколико су очеви за једну стандардну девијацију виши на другој дискриминативној функцији, одређеном Самоусмереношћу - SD, адолесценти имају 2 пута већу шансу ка злоупотреби супстанци.

Дакле, очеве темпераментне димензије - Перзистенција и Зависност од награде, персонификација истрајности, амбициозности, перфекционизма, али донекле и сентименталности, предиктивне су за зависност од интернета код адолесцената. Док је очева карактерна димензија -Самоусмереност, персонификација дисциплине и самопоштовања, предикативна за злоупотребу супстанци код адолесцената. Обе предиктивности можемо разумети у смислу недоступности очева адолесцентима. А развој социо и психопатологије код адолесцената као заштитиу или одговор на на ту очеву недоступност. У првом случају, очева преокупираност сопственим садржајима и потребом



за успехом, вероватно даје подлогу за имитацију сопствене недоступности коју бављење интернетом пружа. Одсуство подршке од стране оца, замењује се тражењем подршке на другом месту, тј. у оквиру интернет комуникације. У другом случају, постоји могућност да се очева дисциплина и самопоштовање доживљавају одбацујуће и кажњавајуће, те се спас тражи у потреби „анестезираног суочавања са тим непријатним ситуацијама“ и посезањем за злоупотребом и злоупотребом супстанци. Наравно, ова објашњења треба схватити спекулативно у покушају психодинамског објашњења, које би помогло дефинисању терапијских интервенција.

### 7.3.2 Личност мајке

У истраживању које смо спровели, испоставило се да димензије личности мајке ( димензије темперамента и карактера) у малој мери испољавају повезаност са психопатологијом и социопатолошким појавама. Њихову предиктивност није било могуће проверити анализом логистичке регресије. Објашњење овако добијених резултата, неочекивано је и донекле збуњујуће, знајући колики се значај даје мајци као примарном објекту и као првој значајној личности у животу (50,51). Ослањајући се на ове добро познате тврдње, новија биолошка, тј. епигенетска истраживања истичу да добра рана мајчинска нега и добар однос мајка-дете, смањује предиспозицију за анксиозне поремећаје и кортизол реакцију на стрес (61). Лоша рана мајчинска нега уз хладну и ригидну контролу, повећаваће предиспозицију за депресивна и анксиозна реаговања, адиктивне поремећаје, ОКП, идр. (62), али сви ти ефекти током времена, реверзибилни су и подложни корекцији.

Међутим, и у ранијим спорадичним домаћим истраживањима, добијани су слични резултати: мале повезаности личности мајке са психопатологијом (51,52). То свакако намеће обавезу систематичнијег бављења овом проблематиком. Анализом појединачних случајева вероватно бисмо добили могућност другачијег сагледавања ове повезаности. Глобално гледано на нивоу групе, предиктивност појединих димензија личности мајке се вероватно утапа у целокупно породично функционисање и у том смислу губи на значају посебно издвојене предиктивности за социо и психпатологију адолесцената.

## 7.4 ПОВЕЗАНОСТ ПОРОДИЧНОГ ФУНКЦИОНИСАЊА СА ИСПОЉЕНИМ СОЦИОПАТОЛОШКИМ ПОЈАВАМА И ПСИХОПАТОЛОГИЈОМ АДОЛЕСЦЕНАТА

Породично функционисање носи велики предиктивни потенцијал за социо и психопатологију адолесцената. Већ смо више пута нагласили у теоријском делу да је породица „полигон“ и основа „учења“ интерперсоналним релацијама, будуће социјабилности и психолошког сазревања адолесцената (1,20,105,106). Чињеница позната, пре свега, из радова психотерапеута, различитог усмерења, али разрађивана и у радовима нових научних праваца каква је епигенетика. Дуго се веровало да су кључне одлике личности генетски иреверзибилно детерминисане и да је утицај околине на понашање личности потпуно независан од генетске детерминисаности. Савремена схватања мењају овај став, уводећи реверзибилност и заједнички, међузависни однос биологије и средине на личност и понашање. Нове научне технологије фокус интересовања стављају на молекуларни ниво етиологије понашања и дилему „околина или биологија“ редефинишу у „околина и биологија“ епигенетским механизмима (54). Епигенетско регулисање експресије гена може се реуспостављати и у одраслом добу. Што значи да током времена може доћи до „утишавања“ или „појачавања“ гена новим ефектима околине. Ефекти околине могу бити фармаколошки и/или друштвено ситуациони (54). Епигенетским наслеђивањем родитељи преносе искуства са околине, информацију о околини и животним условима на потомке, без промена у ДНК сенквенцама. Околина, тј. квалитет неге у детињству представља темељ за широки спектар поремећаја или менталног здравља. С обзиром да епигенетски механизми у експресији гена не укључују промене ДНК секвенци, а укључују утицај средине, очекује се у будућности од епигенетике да објасни многе клиничке аспекте менталних поремећаја (60).

Резултати нашег истраживања, потпуно су у складу са поменутих ставовима, дајући породици примат у значају за адолесцентов развој и у предиктивности за социо и психопатолошке садржаје адолесцената.

### 7.4.1 Породичног функционисања процењеног од стране очеве

Анализирајући различитост испољавања димензија породичног функционисања, процењеног од стране очеве, у односу на три јасно дефинисане групе испитивања,

дискриминативном анализом дефинисане су две дискриминативне функције. Прва дискриминативна функција одређена је балансираном димензијом Кохезивност. Друга дискриминативна функција одређена је неизбалансираним димензијама Неукључености и Хаотичности. Ове три димензије породичног функционисања процењеног од стране оца, издвојене су као димензије породичног функционисања са највећим предикторским потенцијалом у односу на три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената које смо истраживали.

Прва дискриминативна функција, одређена Кохезивношћу, предикативна је за све клиничке групе испитивања. Уколико породично функционисање процењено од стране очева, одступа за једну стандардну девијацију ниже од опште популације, шансе адолесцента ка структурирању поремећаја су следеће:

- поремећај понашања: 2.5 пута већа вероватноћа,
- зависност од интернета: 3.5 пута већа вероватноћа
- злоупотреба супстанци: 7.5 пута већа вероватноћа.

Друга дискриминативна функција, одређена Неукљученошћу и Хаотичношћу, предиктивна је за зависност од интернета. Уколико породично функционисање процењено од стране очева, одступа за једну стандардну девијацију више од опште популације, шансе адолесцента ка структурирању зависности од интернета су 2 пута веће.

Дакле према процени очева, балансирана димензија породичног функционисања Кохезивности, персонификација доброг, успешног и подржавајућег породичног система, када је ниско изражена, дакле у свом негативном облику, предиктивна је за све три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената. Ниско изражена породична Кохезивност најпредиктивнија је, тј. највише погодује настанку злоупотребе супстанци, затим зависности од интернета и на крају поремећају понашања. Неизбалансиране димензије породичног функционисања Неукљученост и Хаотичност, персонификације проблематичног породичног система погодног за развој социо и психопатологије, високо изражене, предиктивне су само за зависност од интернета. Овако дефинисано негативно породично окружење погодује бегу адолесцента у виртуални свет какав интернет комуникација може да пружи.

#### 7.4.2 Породично функционисање процењено од стране мајки

Анализирајући различитост испољавања димензија породичног функционисања, процењеног од стране мајки, у односу на три јасно дефинисане клиничке групе испитивања, дискриминативном анализом дефинисане су две дискриминативне функције. Прва дискриминативна функција одређена је балансираном димензијом Кохезивност, скалама Задовољства и Комуникативности. Друга дискриминативна функција одређена је неизбалансираном димензијом Неукљученост. Ове четири димензије породичног функционисања процењене од стране мајки, издвојене су као димензије породичног функционисања са највећим предикторским потенцијалом у односу на три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената које смо истраживали.

Прва дискриминативна функција, одређена Кохезивношћу, Комуникацијама и Задовољством, предикативна је за све три клиничке групе испитивања. Уколико породично функционисање процењено од стране мајки, одступа за једну стандардну девијацију ниже од опште популације, шансе адолесцената ка структурирацији поремећаја су следеће:

- поремећај понашања: 3 пута већа вероватноћа,
- зависност од интернета: 3 пута већа вероватноћа
- злоупотреба супстанци: 6 пута већа вероватноћа.

Друга дискриминативна функција, одређена Неукљученошћу, предиктивна је за поремећај понашања. Уколико породично функционисање процењено од стране мајки, одступа за једну стандардну девијацију више од опште популације, шансе адолесцента ка структурирацији поремећаја понашања су 2 пута веће.

Дакле према процени мајки, балансирана димензија породичног функционисања: Кохезивност и скале Задовољства и Комуникација, персонификације доброг, успешног и подржавајућег породичног система, када су ниско изражене, дакле у свом негативном облику, предиктивне су за све три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената. Ниско изражена породична кохезивност, ниско задовољство и комуникативност најпредиктивније су тј. највише погодује настанку злоупотребе супстанци, а затим дупло мање зависности од интернета и поремећају понашања. Високо изражена

неизбалансирана димензија породичног функционисања Неукљученост, персонификација проблематичног породичног система погодног за развој социо и психопатологије, предиктивна је само за поремећај понашања.

Резимирано речено, очева укљученост у породично функционисање на неадекватан начин, највише ће погодовати развоју зависности од интернета и злоупотреби супстанци, док ће укљученост мајки у породично функционисање на неадекватан начин, највише погодовати развоју поремећаја понашања и злоупотреби супстанци, а најмање зависности од интернета. Резултати приказани у Табели 51.

Табела 51. Предиктивност развоја поремећаја адолесцената у односу на породично функционисање

	ОФ1	ОФ2		МФ1	МФ2
Поремећај понашања	2,5		Поремећај понашања	3	2
Интернет зависност	3,5	2	Интернет зависност	3	
Злоупотреба супстанци	7		Злоупотреба супстанци	6	

ОФ1: прва дискриминативна функција очева одређена ниском Кохезивношћу

ОФ2: друга дискриминативна функција очева одређена високом Неукљученошћу и Хаотичношћу

МФ1: прва дискриминативна функција мајки одређена ниском Кохезивношћу, Задовољством и Комуникативношћу

МФ2: друга дискриминативна функција мајки одређена високом Неукљученошћу.

## 8. ЗАКЉУЧАК

Приказани рад бавио се описивањем различитих аспеката настајања социопатолошких и психопатолошких садржаја у адолесцентном добу. Од различитих аспеката испитивана је и дискутована повезаност личности родитеља адолесцената, повезаност породичног функционисања процењена од стране родитеља и повезаност саме личности адолесцената са њиховом испољеном социо и психопатологијом. Повезаност социопатолошких појава и психопатологије у адолесцентном узрасту је значајна и често представља велики проблем у диференцијалној дијагностици због честих међусобних преклапања. Било да се ради о социопатолошким појавама или психопатолошким испољавањима, важно је истаћи да су оба случаја резултат дугог развојног тока. Представљају екстернализацију родитељских нерешених индивидуалних проблема или проблема у родитељској дијади тј. њиховом функционисању.

Зато смо као варијабле испитиване повезаности изабрали личности родитеља, породично функционисање и личност адолесцената.

Ослањајући се на добро познате психотерапијске поставке, у новијим епигенетским истраживањима и биологијом је потврђена чињеница, да добра мајчинска нега смањује предиспозицију психопатологије у каснијем животу, а да лоша мајчинска нега, уз ригидну контролу, повећава ту предиспозицију. Први аспект и први корак истраживања представљала је повезаност личности родитеља, тј. мајке и оца са испољеном социо и психопатологијом адолесцената. Сматрали смо да личност родитеља, проистекла из „добро одрађеног“ индивидуалног развоја родитеља стоји у основи родитељске неге.

Други аспект истраживања представљало је интересовање за повезаност социопатолошких и психопатолошких садржаја адолесцената са породичним функционисањем. Ослонили смо се на теоријске основе да породица представља „полигон учења“ интерперсоналним релацијама, будуће социјабилности и основу психолошког сазревања адолесцената. Такође, ослонац у размишљању била су нам и новија сазнања да епигенетским наслеђивањем родитељи преносе искуства са околине, информације о околини и животним условима на потомке, без промена у ДНК секвенцама. Сматрали смо

да околина, тј квалитет неге у детињству представља темељ за широки спектар поремећаја или менталног здравља.

И на крају, интересовање истраживања, задржали смо на повезаности социопатолошких и психопатолошких садржаја адолесцената са њиховом личношћу, проистекле (изграђене и структурисане) из претходних фаза и одредница. Како адолесценција представља једну врсту репетиције свега онога што се у раном детињству дешавало, сматрали смо да је врло погодна фаза у развоју, за истраживање. То је природно дата „друга (и последња) шанса“ у психолошком развоју да се интрапсихички конфликти и све врсте недоречености сагледају, дефинишу, разреше и/или прихвате. Пубертет, на који се надовезује рана адолесценција, условљава читав низ хормоналних промена које могу бити предуслов и увертира импулсивнијем психичком реаговању. Повећава се интроспективност. У исто време долази до већег развоја когнитивних и вербалних способности. Сва три описана фактора чине адолесценте доступнијим за опсервацију, истраживање, али и за психотерапијске интервенције и озбиљне могућности корекције.

Наше истраживање, делимично је потврдило истакнуте претпоставке.

Анализа структуре личности родитеља у нашем истраживању, помоћу психобиолошког модела личности Р. Клонингера, није дала значајне разлике у три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената које смо испитивали, ни међусобно ни у односу на општу популацију.

Иако је у првом кораку анализе утврђено да постоје разлике у димензијама темперамента и карактера очева три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената на димензијама Избегавање опасности - НА, Зависности од награде - RD, Перзистенције - Р и Кооперативности - С испоставило се да разлике нису релевантног интензитета. Издвојила се само димензија Самоусмерености - SD, као персонификација, пре свега, самопоуздања. Статистички се значајно разликује само између групе очева адолесцената који злоупотребљавају супстанце и групе очева адолесцената са поремећајем понашања, у правцу израженијег самопоуздања код очева адолесцената који злоупотребљавају супстанце. Други корак анализе свео се на тражење заједничких карактеристика личности

тј. заједничких карактеристика темперамента и карактера очева ове три јасно дефинисане клиничке групе испитивања адолесцената. У домену темперамента издефинисале су се димензије Перзистенције - Р и делимично Зависност од награде - RD. Очеви са високо израженим овим карактеристикама назвали смо „Лако фокусирајући“. Али ови очеви карактеристични су само за адолесценте са „интернет зависношћу“. Претпоставили смо да квалитет „Лако фокусирајућих“ очева на своје активности, води у квалитет недоступности ових очева њиховим адолесцентима. Та недоступност може да представља модел имитације, поистовећивања, идентификације и изградње своје недоступности, онако како адолесценти ту недоступност доживљавају. Али истовремено и тражење подршке и доступности других и на другим местима. Особина недоступности очева или „Лаке фокусираности“ у чијој основи стоји Перзистенција- Р и делимично Зависност од награде - RD, предиктивна је за „интернет зависност“. У домену карактера, већ поменути димензија Самоусмерености - SD, заједничка је за адолесценте са поремећајем понашања и адолесценте са злоупотребом супстанци. С тим што је код адолесцената са поремећајем понашања негативно, тј. ниско изражена, а код адолесцента са злоупотребом супстанци позитивно, тј. високо изражена. Тако је Самоусмереност, предиктивна у негативном обележју за поремећај понашања, а у позитивном обележју за злоупотребу супстанци.

Непостојање статистички значајних разлика у домену личности тј. темперамента и карактера мајки у три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената које смо испитивали, било је веома изненађујуће. Неубедљивом статистичком значајношћу издвојила се само карактерна димензија Коопертивности -С између мајки адолесцента са „интернет зависношћу“ и мајки адолесцената са злоупотребом супстанци, у смислу веће кооперативности мајки адолесцената са злоупотребом супстанци. Овако добијен резултат био је изненађујући и тешко објашњив. Покушали смо да га разумемо кроз утапање повезаности личности мајке у целокупно породично функционисање пре свега. Кроз потребу мењања и прилагођавања личности мајки адолесцентима. Како епигенетска истраживања тврде могућности пролазних промена, тј. „утишавања“ и „појачавања“ гена новим ефектима околине. Мада нисмо могли да занемаримо и евентуалну немотивисаност мајки, али делимично и очева, у попуњавању теста личности у истраживању. Овако изненађујућа оскудна повезаност личности родитеља и социо и психопатологије адолесцента оставља велики простор за размишљање и нека будућа методолошки другачије осмишљена истраживања.



Анализа породичног функционисања у нашем истраживању помоћу Олсоновог Циркумплекс модела и FACES IV упитника породичног функционисања дала је значајне разлике у три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената које смо испитивали.

Постоји потпуна сагласност очева и мајки када је у питању процена три од четири аспекта доброг породичног функционисања: балансиране димензије Кохезивности, скала Комуникације и Задовољства. И очеви и мајке све три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената које смо испитивали, сматрају да је Кохезивност њихових породица мала, Комуникација лоша, а опште Задовољство породичним функционисањем ниско. Око последњег аспекта доброг породичног функционисања: балансиране димензије Флексибилности - не постоји усаглашеност. Очеви адолесцената са „интернет зависношћу“ и адолесцената са злоупотребом супстанци Флексибилност процењују као ниско изражену, док мајке ових адолесцената сматрају да је Флексибилност породичног функционисања задовољавајућа. Неуједначеност изражености неизбалансираних димензија, персонификације проблематичног породичног функционисања, евидентна је у описима који следе. Очеви адолесцената са „интернет зависношћу“ процењују Хаотичност као високо изражену, за разлику од мајки адолесцената са „интернет зависношћу“. Очеви адолесцената са злоупотребом супстанци процењују Неукљученост као високо изражену, за разлику од мајки тих истих адолесцената, које високу израженост Неукључености негирају.

Можемо закључити да очеви адолесцената све три клиничке групе испитивања негативније и проблематичније процењују своје породице од мајки. Није једноставно одговорити на питање: зашто је то тако? Да ли је у питању традиционална окренутост мајки породици и њихова већа инвестираност у породичне садржаје без обзира на лична постигнућа? Да ли је у питању склоност мајки ка минимизирању проблема и улепшавању стварности? Да ли је у питању израженија амбициозност мајки и израженија потреба остваривања кроз родитељство? Или је одговор у свему овоме, остаје питање на које ово истраживање не може да пружи дефинитиван и потпун одговор, али може да покрене размишљања и осмишљавања адекватних интервенција у породици.

Други корак анализе породичног функционисања, свео се на тражење заједничких карактеристика породичног функционисања породица три јасно дефинисане групе

адолесцената које смо испитивали, тј. тражења латентних заједничких димензија породичног функционисања.

Процењено од стране очева издвојили смо две карактеристичне групације. Прва групација описана је ниско израженим балансираним димензијама породичног функционисања Кохезивности и Флексибилности, персонификацијама доброг породичног функционисања. Ова карактеристика, заједничка је за све три клиничке групе испитивања адолесцената у односу на контролну групу опште популације адолесцената. Породице адолесцената са поремећајем понашања показују најмању разлику. На основу тога можемо закључити да очеви адолесцената све три клиничке групе испитивања делимично реално процењују своје породице различито у односу на породице опште популације тј. породице са уобичајеним функционисањем. Одређење „делимично реално“ истакнуто је пре свега због породица адолесцената са поремећајем понашања чија је различитост од опште популације граничног квалитета. Друга групација, описана је неизбалансираним димензијама Неукључености и Хаотичности, персонификацијама лошег породичног функционисања и карактеристична је само за очеве адолесцената са интернет зависношћу. Ове породице у нашем истраживању, дефинитивно су издвојене као најпроблематичније, проценом пре свега очева, али делимично и мајки.

Процењено од стране мајки издвојили смо, такође, две карактеристичне групације. Прва групација описана је, као и код очева, ниском израженошћу димензије Кохезивности и скала Комуникативности и Задовољства, персонификацијама доброг породичног функционисања. Као и код очева и код мајки постоји јасна издвојеност све три клиничке групе испитивања адолесцената у односу на општу популацију. На основу тога можемо закључити да мајке адолесцената све три клиничке групе истраживања реално процењују своје породице различито у односу на породице са уобичајеним функционисањем. У томе су очеви и мајке све три клиничке групе истраживања адолесцената усаглашени. Друга групација описана је, пре свега, неизбалансираном димензијом Неукључености и негативном Комуникативношћу. Од опште популације издвојили су се само породице адолесцената са поремећајем понашања.

Резимирано речено, опис разлика и заједничких карактеристика породица три јасно дефинисане клиничке групе испитивања уводи нас у начин јављања патологије на следећи начин:

Породице са поремећајем понашања, у нашем испитивању, показују усаглашеност у патологији: процена очева и мајки се подудара са дискретно наглашенијом проценом мајки да се њихове породице разликују од непроблематичних породица опште популације. Ово смо разумели, раније поменутом већом амбициозношћу ових мајки. Родитељски стилови су им усаглашено Незаинтересовани. Ове породице представљају оквир или базу за почетак структурисања адолесцентне проблематике. Неопходно је нагласити да смо испитивали социјализовани поремећај понашања, условно речено „блажи“ облик поремећаја понашања у коме, у моменту испитивања, нису били испољени тежи облици агресије и преступништва.

Даље усложњавање проблематичног породичног функционисања иде преко породица са злоупотребом супстанци до породица са „интернет зависношћу“. Породице са злоупотребом супстанци, у нашем испитивању, лагано почињу да диференцирају неусаглашеност процене породичног функционисања очева и мајки. Очеви су песимистичнији од мајки и сматрају да њихове породице не поседују ни један једини атрибут доброг породичног функционисања: балансиране димензије Кохезивности и Флексибилности су ниско изражене. Истовремено сматрају да њихове породице испољавају високе скорове на димензији Неукључености, која је једна од персонификација проблематичног породичног функционисања, У овом истраживању, мајке су донекле нереално процениле своје породице као делимично нефункционалне: са ниско израженом Кохезивношћу и без истицања и једне димензије која би била персонификација проблематичног функционисања. Родитељски стилови су им неусаглашено Незаинтересовани, јер мајке процењују да у свом родитељству имају и елементе Демократског родитељског стила.

Резултати нашег испитивања говоре у прилог највеће породичне патологије адолесцената са „интернет зависношћу“. Неусаглашеност процене породичног функционисања очева и мајки код ових породица достиже врхунац. Док мајке процењују породице са делимичном нефункционалношћу и тек назначеном дисфункционалношћу:

ниско изражена Кохезивност и високо изражена Неукљученост, очеви их процењују са одсуством обе балансиране димензије која одређује позитивно функционисање породице: ниско изражене Кохезивности и Флексибилности, а са две високо изражене димензије које говоре о дисфункционалности породице: Неукљученост и Хаотичност су високо изражене. Родитељски стилови су неусаглашено Незаинтересовани са елементима Одбацујућег родитељског стила код очева.

Раније, уз пут, споменуто предиктивност личности родитеља и породичног функционисања, на крају смо детаљније анализирали. Издвојили смо две групације предиктивности. Прва групација, или прва дискриминативна функција, одређена је димензијама темперамента: Перзистенцијом - P и Зависношћу од награде - RD. Друга групација, или друга дискриминативна функција, одређена је карактерном димензијом Самоусмереношћу - SD. Ове три димензије личности оца издвојене су тачке разликовања очева у односу на три јасно дефинисане клиничке групе испитивања адолесцената и имају предиктивну улогу

Уколико су очеви за једну стандардну девијацију виши на првој дискриминативној функцији, одређеном Перзистенцијом - P и Зависношћу од награде - RD, адолесценти имају 2,5 пута већу шансу ка зависности од интернета.

Уколико су очеви за једну стандардну девијацију виши на другој дискриминативној функцији, одређеном Самоусмереношћу -SD, адолесценти имају 2 пута већу шансу ка злоупотреби супстанци.

Дакле, очеве темпераментне димензије: Перзистенција - P и Зависност од награде - RD, персонификације истрајности, амбициозности, перфекционизма, али донекле и сентименталности, предиктивне су за зависност од интернета код адолесцената. Док је очева карактерна димензија: Самоусмереност - SD, персонификација дисциплине и самопоштовања, предикативна за злоупотребу супстанци код адолесцената. Обе предиктивности можемо разумети у смислу недоступности очева адолесцентима. Наравно, ова објашњење треба схватити спекулативно у покушају психодинамског објашњења, које би помогло дефинисању терапијских интервенција.

У испитивању које смо спровели, испоставило се да димензије личности мајке ( димензије темперамента и карактера) у малој мери испољавају повезаност са психопатологијом и социопатолошким појавама. Њихову предиктивност, због овако мало изражене повезаности није било могуће анализирати. Објашњење овако добијених резултата, неочекивано је и донекле збуњује, уз наметање обавеза систематичнијег бављења овом проблематиком. Анализом појединачних случајева, вероватно постоји, могућност другачијег сагледавања ове повезаности. Глобално гледано на нивоу групе, предиктивност појединих димензија личности мајке се највероватније утапа у целокупно породично функционисање и у том смислу губи на значају посебно издвојене предиктивности за социо и психопатологију адолесцената.

Предиктивност породичног функционисања процењено од стране очева издвојило је две групације, тј две дискриминативне функције. Прва групација одређена је балансираном димензијом Кохезивност. Друга групација одређена је неизбалансираним димензијама Неукљученост и Хаотичност. Ове три димензије породичног функционисања процењеног од стране оца, издвојене су као димензије породичног функционисања са највећим предиктивним потенцијалом у односу на три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената које смо испитивали. Уколико породично функционисање процењено од стране очева, одступа за једну стандардну девијацију ниже на првој дискриминативној функцији, примарно одређеној димензијом Кохезивности, вероватноћа да ће адолесцент имати дефинисане поремећаје су следеће:

- поремећај понашања: 2.5 пута већа вероватноћа,
- зависност од интернета: 3.5 пута већа вероватноћа
- злоупотреба супстанци: 7.5 пута већа.

Ова дискриминативна функција, предикативна је за сва три дефинисана поремећаја. Уколико породично функционисање процењено од стране очева, одступа за једну стандардну девијацију више на другој дискриминативној функцији, примарно одређеној димензијама Неукљученошћу и Хаотичношћу, вероватноћа да ће адолесцент имати зависност од интернета повећава се 2 пута. Ова дискриминативна функција је предиктивна само за зависност од интернета. Према процени очева, балансирана димензија породичног функционисања Кохезивност, персонификација доброг, успешног и подржавајућег породичног система, када је ниско изражена, предиктивна је за све три јасно дефинисане

клиничке групе адолесцената. Ниско изражена породична кохезивност најпредиктивнија је у настанку злоупотребе супстанци, затим зависности од интернета и на крају поремећају понашања. Неизбалансиране димензије породичног функционисања Неукљученост и Хаотичност, персонификације проблематичног породичног система погодног за развој социо и психопатологије, високо изражене, предиктивне су само за зависност од интернета.

Предиктивност породичног функционисања процењене од стране мајки издвојиле су, такође, две групације, тј. две дискриминативне функције. Прва групација одређена је балансираном димензијом Кохезивност и скалама Задовољства и Комуникативности. Друга групација одређена је неизбалансираном димензијом Неукљученост. Ове четири димензије породичног функционисања процењеног од стране мајки, издвојене су као димензије породичног функционисања са највећим предиктивним потенцијалом у односу на три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената које смо испитивал. Уколико породично функционисање процењено од стране мајки, одступа за једну стандардну девијацију ниже на првој дискриминативној функцији, примарно одређеној димензијом Кохезивности и скалама Задовољства и Комуникација, вероватноћа да ће адолесцент имати дефинисане поремећаје су следеће:

- поремећај понашања: 3 пута већа вероватноћа,
- зависност од интернета: 3 пута већа вероватноћа
- злоупотреба супстанци: 6 пута већа.

Ова дискриминативна функција, предиктивна је за сва три дефинисана поремећаја. Уколико породично функционисање процењено од стране мајки, одступа за једну стандардну девијацију више на другој дискриминативној функцији, примарно одређеној димензијама Неукљученошћу, вероватноћа да ће адолесцент имати поремећај понашања повећава се 2 пута. Ова дискриминативна функција је предиктивна само за поремећај понашања. Према процени мајки, балансирана димензија породичне Кохезивности и скале Задовољства и Комуникација, персонификације доброг, успешног и подржавајућег породичног система, када су ниско изражене, предиктивне су за све три јасно дефинисане клиничке групе адолесцената. Највише погодују настанку злоупотребе супстанци, а затим дупло мање зависности од интернета и поремећају понашања. Високо изражена неизбалансирана димензија породичног функционисања Неукљученост, персонификација

проблематичног породичног система погодног за развој социо и психопатологије, предиктивна је само за поремећај понашања.

Резимирано речено, очева укљученост у породично функционисање на неадекватан начин, највише ће погодовати развоју зависности од интернета и злоупотреби супстанци. Мајчина укљученост у породично функционисање на неадекватан начин, највише ће погодовати развоју поремећаја понашања и злоупотреби супстанци, а најмање зависности од интернета.

Повезаност социопатолошких појава и психопатологије адолесцената са личношћу адолесцената потврдила је наша очекивања.

Као што је хипотезом претпостављено, истраживањем је потврђено: свака од три јасно дефинисане групе клиничког узорка има другачију израженост темпераментних димензија. Испитиване клиничке групе разликују се на свим димензијама међусобно и од контролне групе адолесцената опште популације, сем на димензији Зависности од награде – RD.

Адолесценти са социјализованим поремећајем понашања, показали су делимично изражену Потрагу за новитетима - NS, слабо изражено Избегавање опасности - HA, Зависност од награде - RD скоро сличну општој популацији и врло негативно изражену Истрајност - P. Јасније речено, адолесценти са социјализованим поремећајем понашања имају делимично позитиван одговор на новине из спољашње средине, слабо изражен позитиван одговор на претећу казну, благу незаинтересованост за евентуалну награду и наглашено одсуство склоности ка истрајавању упркос фрустрацијама. Социјализовани поремећај понашања карактерише, пре свега, наглашено ниско изражена Истрајност-Р. Са медицинске и социолошке тачке гледишта, поремећај понашања представља хетерогену групу са дефинисаним континуумом поремећаја. На једном крају су благи поремећаји који не морају обавезно у својој основи имати антисоцијални склоп, већ су део развојне кризе. На другом крају су понашања која имају обележје малолетничке делинквенције у чијој основи често стоји антисоцијални склоп. Наш клинички узорак означен као адолесценти са поремећајем понашања, спадао би у прву групу континуума дефинисаног као блажи, тј социјализовани поремећај понашања.

Адолесценти са зависношћу од интернета имају високо изражену Потрагу за новинама - NS, делимично изражено Избегавање опасности - HA, Зависност од награде -

RD скоро сличну општој популацији и негативно изражену Истрајност - P. Разумљивије речено адолесценти са „интернет зависношћу“ имају наглашену потребу за новинама из спољашње средине, али и делимичну осетљивост на претећу казну и делимичну тенденцу неистрајности у изабраним обрасцима понашања упркос фрустрацији. Екстремно висока NS, као персонификација радозналости и импулсивности у складу је са ранијим дефинисањем појма проблема понашања везаних за интернет. Очигледно је технолошки напредак и нови вид телекомуникације, донео нову могућност изражавања проблематичне импулсивности. Једна група стручњака проблем види у светлу бихејвиоралне зависности док друга група стручњака проблем види у светлу поремећаја контроле импулса. Делимично изражено Избегавање опасности - HA, као персонификација осетљивости на претећу казну, уместо у реализацију радозналости импулсивности у реалном свету „гура их“ у реализацију тих потреба у виртуалном свету. Конфигурација врло високе Потраге за новитетима - NS и високог Избегавања опасности - HA, у ранијим истраживањима, карактеристична је за зависнике од алкохола у старијој популацији. Због разлике у годинама, не може се повући експлицитна веза. Интересантно је нагласити да је високо Избегавање опасности - HA уз врло високу Потрагу за новитетима - NS означено као „канал“ према алкохолизму код старијих, за разлику од зависника од опијата који имају врло високу Потрагу за новитетима - NS, али нормално Избегавање опасности - HA. У сваком случају различита висока испољеност потраге за новитетима - NS, поновљена у више истраживања, јавља се као фактор ризика за разне експресије поремећаја понашања (социјализованог, несоцијализованог, проблема понашања везаних за интернет и др.) и у адолесцентној и у адултној популацији.

Адолесценти са злоупотребом супстанци имају делимично позитивно изражену Потрагу за новитетима - NS, негативно изражено Избегавање опасности - HA, Зависност од награде - RD скоро сличну општој популацији и делимично негативно изражену Истрајност - P. Јасније речено, адолесценти са злоупотребом супстанци имају делимичну заинтересованост за новине из спољашње средине, незаинтересованост за претеће казне и слабу истрајност у изабраним обрасцима понашања упркос фрустрацијама. Ниско изражено Избегавање опасности - HA, персонификација незаинтересованости за претеће казне, не достиже ниво екстремне негативне изражености, али је у негативном смислу најизраженија од свих осталих група адолесцената које смо испитивали. Када знамо да је



изабрани узорак испитаника старости између 15 и 18 година, бива јасније да злоупотреба супстанци у овом животном моменту код њих, није достигла ниво зависности и могла би остати на нивоу пробаторства и злоупотребе. Овако описан узорак спадао би у рану фазу употребе ПАС-а коју карактеришу „експериментисање“, „погрешна употреба“ и „социјална употреба“. На овај начин, остављају утиска адолесцената који „благо анестезирани“ пролазе кроз своју адолесценцију, јер ни у чему немају склоности да превише истрајавају. Недоволна изражености или неизражености ни једне димензије темперамента посебно, оставља утисак неиздиференцираности.

Као што је хипотезом претпостављено, а у складу са Клонинцеровом теоријом личности, карактерне димензије разликују нормалну од патолошке адаптације. Ова разлика се надовезује на темпераменто разликовање типова патологије. Наша претпоставка да се три јасно дефинисане групе испитивања неће много међусобно разликовати у димензијама карактера, делимично је потврђена.

Адолесценти са поремећајем понашања имају ниско изражену Самоусмереност - SD, добро развијену Кооперативност - С и Селф трансценденцију - ST приближну контролној групи опште популације. Због ниско изражене Самоусмерености - SD који заједно са ниском Кооперативношћу - С води у дијагнозу поремећаја личности, према Клонинцеровој теорији у адултном узрасту, можемо констатовати да социјализовани поремећај понашања у мањој мери представља фактор ризика за структурисање ПЛ, али само у мањој мери.

Адолесценти са „интернет зависношћу“ имају ниско изражену Самоусмереност - SD, ниско изражену Кооперативност - С и Селф трансценденцију – ST приближну контролној групи опште популације. Према поменутиим ставовима Клонинцерове теорије да ниско изражене карактерне димензије Самоусмерености – SD и Кооперативности – С представљају показатеље незреле личности и присуства ПЛ у адултном добу, можемо констатовати да адолесценти са „интернет зависношћу“ имају изражен ризик од структурисања ПЛ у каснијем добу.

Адолесценти са злоупотребом супстанци имају Самоусмереност - SD приближно контролној групи опште популације, ниско изражену Кооперативност - С и ниско изражену Селф трансценденцију - ST. Прецизније речено адолесценти са злоупотребом

супстанци имају добро самопоштовање, што није у складу са досадашњим подацима из литературе. Како се ти подаци углавном односе на испитивања зависника од психоактивних супстанци, што се сматра следећом фазом у адиктивном поремећају, можемо закључити да их добро самопоштовање, донекле може задржати на нивоу пробаторства, а да наредни интензивнији нивои адиктивности доводе до пропадања самопоштовања. Због ниско изражене Кооперативности –С, можемо констатовати да и овај поремећај, у мањој мери представља фактор ризика за структурисање ПЛ.

Последњи корак анализе нашег испитивања, резервисали смо за тражење заједничких карактеристика димензија личности три јасно дефинисане клиничке групе адолесцента које смо испитивали и њиховог предиктивног потенцијала.

Заједничке карактеристике у димензијама темперамента или латентне димензије темперамента издвојиле су три групације, тј. три дискриминативне функције. Прва групација одређена је, пре свега, Потрагом за новинама- NS и делимично Избегавањем опасности - НА и Истрајнишћу - Р. Особа висока на првој каноничкој димензији има следеће карактеристике: истраживачки је настројена, импулсивна, иритабилна, донекле екстравагантна, али помало песимистична и заморљива, лења, размажена и прагматична. Назвали смо је „Размаженко“. Друга групација, одређена је Избегавањем опасности -НА. Особа висока на другој каноничкој димензији је песимистична, уплашена, стидљива и заморљива. Назвали смо је „Страшљивко“. Трећа групација, одређена је Истрајнишћу - Р и делимично Зависношћу од награде - RD. Особа висока на трећој каноничкој димензији је вредна, посвећена, амбициозна, критична и независна. Назвали смо је „Лако фокусирајућа“. У прву групацију, названу „Размаженко“ највише се сврставају адолесценти са „интернет зависношћу“ и у мањој мери адолесценти са социјализованим поремећајем понашања. У другу групацију названу „Страшљивко“, сврставају се адолесценти са злоупотребом супстанци, али са негативним обележјем. Што значи да ови адолесценти, заправо, немају одлике „Страшљивка“, већ напротив, делују као неко ко не размишљајући о последицама, казнама и наградама испробава разне садржаје које среће на путу психолошког развоја. Односно, спекулативно речено, „благо анестезирани“ пролази кроз адолесцентни хаос. У трећу групацију, названу „Лако фокусирајући“, сврставају се адолесценти са поремећајем понашања, али са негативним обележјем. Ови адолесценти, заправо, немају одлике и способности да се лако фокусирају или

скоцентришу на развојне и школске захтеве. Напротив, они лако одустају од озбиљних захтева и притиска, бежећи у „психолошко склониште“ вршњачке групе.

Заједничке карактеристике у димензијама карактера, тј латентне димензије карактера издвојиле су две групације, тј. две дискриминативне функције. Прва групација одређена је Кооперативношћу - С. Особе високе на првој дискриминативној функцији су емпатичне, саосећајне, нежне и принципијалне. Назвали смо их „Хуманитарци“. Друга групација одређена је превентивно Самоусмереношћу - SD и у мањој мери Селф трансценденцијом -ST. Особе високе на другој дискриминативној функцији су одговорне, дисциплиноване, сврсисходне, али у мањој мери имагинативни, контролишући и делимично посесивни. Назвали смо их „Рационалисти“. У прву групацију, названу „Хуманитарци“, сврставају се адолесценати са зависношћу од интернета и адолесценати са злоупотребом супстанци, али са негативним обележјем. У другу групацију, названу „Рационалисти“ сврставају се адолесценати са поремећајем понашања и делимично адолесценати са интернет зависношћу – обе групе са негативним обележјем.

Анализирана предиктивност димензија личности адолесцената дала је следеће резултате:

Димензија Потрага за новинама - NS предиктивна је, пре свега за Зависност од интернета, а затим у мањој мери за Поремећај понашања. Уколико је адолесцент за једну стандардну девијацију виши од опште популације на дискриминативној функцији одређеној Потрагом за новинама- NS, има скоро 4 пута већу шансу да је завистан од интернета и 2 пута већу шансу да структурише поремећај понашања.

Димензија Избегавање опасности - HA предикативна је за Злоупотребу супстанци. Уколико је адолесцент за једну стандардну девијацију нижи од опште популације, има 2,5 пута већу шансу да злоупотребљава супстанце.

Димензије Зависност од награде - RD и Истрајност - P, у својој негативној изражености, дају извесну предикцију, додатно, за Поремећај понашања. Уколико је адолесцент за једну стандардну девијацију нижи од опште популације, додатно има 2 пута већу шансу да структурише поремећај понашања.

Димензија Самусмерености – SD заједно са негативно израженом Селф трансценденцијом – ST предиктивна је за Поремећај понашања. Уколико је адолесцент за једну стандардну девијацију нижи од опште популације има 2 пута већу шансу да структурише поремећај понашања.

Димензија Кооперативност - C предиктивна је за Зависност од интернета и Злоупотребу супстанци. Уколико је адолесцент за једну стандардну девијацију испод опште популације, 3 пута је већа шанса да има зависност од интернета, а 2,5 пута већа шанса да злоупотребљава супстанце. Рекло би се да је ниска Кооперативност, релативно подједнако предиктивна за оба поремећаја. Међутим, предиктивност Кооперативности код „интернет зависника“ пада због њихове високе импулсивности коју видимо из високих скорова на Потрази за новинама - NS, а предиктивност код злоупотребе супстанци пада због њиховог ниског Избегавања опасности - NA. Интересантно је да Поремећај понашања, потврђено у више анализа нашег истраживања показује добру кооперативност, што наизглед делује нелогично, с обзиром да адолесценти са овим поремећајем имају лошу комуникацију са родитељима и просветним радницима у принципу. Њихову добру комуникатност разумели смо у смислу добре комуникативности са вршњачком групом и потребе за прихватање од стране вршњачке групе, која је много значајнија у тим годинама од прихватања од стране одраслих.

Добијени резултати представљаће основ за осмишљавање нових превентивних програма за описане социопатолошке појаве и психопатолошка испољавања код адолесцената. Као што смо видели социјализовани поремећај понашања, представља на неки начин, увод у даља усложњавања и патолошке структурације адолесцената, те би превентиван рад у овој фази и код овог поремећаја био најсврхисходнији и најпожељнији. Истовремено злоупотреба супстанци још увек представља само прву фазу у адиктивним поремећајима и могућност заустављања даљег пропадања, што је подстичуће за примену већ постојећих и осмишљавање нових превентивних програма. Зависност од интернета, као још увек недовољно испитан ентитет, даје могућност опсежнијих истраживања. Ипак, неопходно је и овде нагласити, да је у нашем истраживању, управо ова групација испољила највише патолошког потенцијала и у породичном функционисању и у

структури личности адолесцената. Сами по себи, ови резултати су веома обавезујући за осмишљавање и ажурнију примену превентивних програма.

## 9. ЛИТЕРАТУРА

1. Вуков М. Путеви и странпутице породице, породица и млади. Београд: ГИП „Култура“; 1994.
2. Марковић О. Обични људи, здрава породица. У: Вуков М. Путеви и странпутице породице, породица и млади. Београд: ГИП „Култура“; 1994; п. 19-26.
3. Миливојевић М, Срна Ј, Мићовић Р. Породична терапија. Београд: Центар за брак и породицу; 1997.
4. Morgan M. On being able to be a couple : the importance of a “creative couple“ in psychiclfe. In Oedipus and the couple. Lomdon: Karnac; 2006.p.9-31.
5. Ruzynski S, Fisher J. Intrusiveness and intimacy in the couple. London: Karnac books; 1995.
6. Laufer M, Laufer E. Adolescence and developmental breakdown. London: Yale University Press; 1984.
7. Britton R. The female castratio complex: Freud’s big mistake? In: Britton R. Sex, death, and the Superego, Experiences in Psychoanalysis. London: Karnac; 2003, p. 57-71.
8. Forest TA. Synthesis of Individual Theory & Therapy with Family Concepts. Psychoanalytical Review 1978; 65:507-721.
9. Olson D, Gorall D, Tiesel J. FACES IV package - Administration Manuel. Minneapolis: MN Life Innovations; 2006.
10. Olson, D. FACES IV Manual. Minneapolis: MN Life Innovations; 2008.
11. Olson D. FACES IV and the Circumplex model: Validation stady. Journal of Marital & Family Therapy 2011; 3:64-80.
12. Karen K, Kamyab S. Millennials in the Workplace: A Communication Perspective on Millennials’ Organizational Relationships and Performance. J Bus Psychol 2010; 25:225–38.
13. Дуканац В. Кроскултурални аспекти личности. Магистарски рад. Београд: Медицински факултет; 1995.

14. Elder G, Van Nguyen J, Caspi A. Linking Family Hardship to Children's Lives. *Child Dev* 1985; 56:361-75.
15. Тадић Н. Психијатрија детињства и младости. Београд: Научна КМД; 2006.
16. Требјешанин Ж. Психоанализа мали лексикон. Београд: Плато; 1993.
17. Фројд С. Нова предавања за увођење у психоанализу. Нови сад: Матица српска; 1984.
18. Лакан Ж. Четири темељна појма психоанализе. Загреб: Напријед; 1986.
19. Segal H. Introduction to the work of Melanie Klein. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis; 1982.
20. Димитријевић А. Улога очеве пре, током и после едипалне фазе развоја. У Торић Б. Психотерапија и психодинамика у светлу Едипа и Електре. Универзитет у Београду, ФАСПЕР, 2011 стр.127-136.
21. Benjamin J. The Bonds of Love. Psychoanalysis, Feminism, and the Problem of Domination. New York: Pantheon Books; 1988.
22. Music G. Nurturing Natures. Attachment and Children's Sociocultural and Brain Development. Hove – New York: Psychology Press; 2011.
23. Rodgers R. Family interaction and transaction: A developmental approach. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1973.
24. Minuchin S. Families and family therapy. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1974.
25. Bronfenbrenner U. The ecology of human development. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
26. Steinberg L, Morris S. Adolescent development. *Annu Rev Psychol* 2001; 52:83–110.
27. Gondoli M, Silverberg B. Maternal emotional distress and diminished responsiveness: The mediating role of parenting efficacy and parental perspective taking. *Dev Psychol* 1997; 33:861–8.
28. Freud A. Adolescence. *Psychoanal Study Child* 1958; 13:255–78.
29. Blos P. The adolescent passage. New York: International Universities Press; 1979.

30. Josselson R. Ego development in adolescence. In Adelson J. Handbook of adolescent psychology. New York: Wiley; 1980. p. 188–210.
31. Adelson J, Doehrmann M. The psychodynamic approach to adolescence. In Adelson J. Handbook of adolescent psychology. New York: Wiley; 1980. p. 99–116.
32. Allen J, Hauser S, Bell K, O'Connor T. Longitudinal assessment of autonomy and relatedness in adolescent family interactions as predictors of adolescent ego development and self-esteem. *Child Dev* 1994; 65:179–94.
33. Allen J, Hauser S, Eickholt C, Bell K, O'Connor T. Autonomy and relatedness in family interactions as predictors of expressions of negative adolescent affect. *J Res Adolesc* 1994; 4:535–52.
34. Николић С. Психијатрија дјечије и адолесцентне доби. Загреб: Школска књига; 1982.
35. Фенихел О. Психоаналитичка теорија неуроza. Београд-Загреб: Медицинска књига; 1961.
36. Ћурчић В. Адолесценција: време Ероса. У: Штајнер-Поповић Т. И сар. Секс, сексуалност и психоанализа. Београд: ИП Жарко Албуљ; 2004. стр.44-57.
37. Ериксон Х.Е. Идентитет и животни циклуси. Београд: Завод за уџбенике; 2008.
38. Влајковић Ј. Животне кризе превенција и превазилажење. Београд: ИП Жарко Албуљ; 2005.
39. Хол К, Линдзи Г. Теорије личности. Београд: Нолит; 1983.
40. Ћурчић В, Брадић З. Преображаји у адолесценцији. У : Ћурчић В. Адолесценција револуција и еволуција у развоју. Београд: ИП Жарко Албуљ; 1997.стр.21-31.
41. Ћурчић В. Тражење смисла у новој адолесцентној реалности. У Ћурчић В. Трагање за смислом. Београд: ИП Жарко албуљ; 2004. стр. 11-9.
42. Jeammet Ph. Realite externe et realite interne: Importance et specificite de leur articulation a l'adolescence. *Rev Fr Psychanal* 1980; 44:481-521.
43. Jeammet Ph, Ladame F. La psychiatrie de l'adolescence: quels adolescents soigner et comment? Paris: Ed. PUF, Coll. "Le fil rouge";1986.
44. Винсенте М. Какав крај за адолесценцију? У Ћурчић В. Адолесценција револуција и еволуција у развоју. Београд: ИП Жарко Албуљ; 1997. п.71-79.
45. Брзев-Ћурчић В. Сепарација у адолесценцији...и терапеут. У Ћурчић В.



- Адолесценција револуција и еволуција у развоју. Београд: ИП Жарко Албуљ; 1997. п. 81-87.
46. Segal H. Introduction to the work of Melanie Klein. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis; 1982.
47. Ерић Љ. Адолесцентна психијатрија. У Кецмановић и сар. Психијатрија, Том ИИ. Београд-Загреб: Медицинска књига; 1989. п. 2066-2091.
48. Breger L. From Instinct to Identity, The Development of Personality. New Jersey: Prentice-Hall Inc.; 1974.
49. Пејовић М. Породица и психотерапија. Београд: Савремена администрација; 1997.
50. Кондић К. Повезаност дечијих неуротичних сметњи са структуром личности односно патологијом родитеља. Психолошка истраживања. 1984; 3: 294-370.
51. Дуканац В. Утицај идентификационог модела на формирање психопатологије адолесцената. Субспецијалистички рад. Београд: Медицински факултет; 2010.
52. Кондић К. Повезаност дечијих неуротичних сметњи са структуром личности односно патологијом родитеља. Докторска дисертација. Београд: Филозофски факултет; 1980.
53. Allport G. Personality: A psychological interpretation. New York: Holt, Rinehart & Winston; 1937.
54. Швракић Д, Швракић Н. Савремени концепт и дијагностика поремећаја личности. Енграми 2009; 31, 3-4: 5-18.
55. Wu C, Moris JR. Genes, genetics, and epigenetics: a correspondence. Science 2001; 10: 1103-5.
56. Cloninger R, Przybeck T, Svrakic D, Wetzel R. The Temperament and Character Inventory (TCI): A Guide to its Development and Use. St Louis: Washington University; 1994.
57. Дуканац В, амоња-Игњатовић. Утицај друштвених промена на базичне карактеристике личности адолесцената. У Ђурчић В. Унутрашња и спољашња реалност адолесцената. Београд: ИП Жарко Албуљ; 2005. п. 169-175.

58. Dzamonja – Ignjatovic T, Svrakic D, Svrakic N, Divac Jovanovic M, Cloninger R. Cross-cultural validation of the revised Temperament and Character Inventory: Serbian data. *Compr Psychiatry* 2010; 51:649-55.
59. Cloninger R, Svrakic N, Svrakic D. Role of personality self-organization in development of mental order and disorder. *Dev Psychopathol* 1997; 9:881-906.
60. Peedicayil I. The role of epigenetics in mental disorders. *Indian J Med Res* 2007; 126:105-11.
61. Pruessner C, Champagne, Meaney J, Dagher A. Dopamine release in response to a psychological stress in humans and its relationship to early life maternal care: a positron emission tomography study using (11C) raclopride. *J Neurosci* 2004; 24:2825-31.
62. Sato T, Sakado K, Uehara T, Narita T, Hirano S, Nishioka K, et al. Dysfunctional parenting as a risk factor to lifetime depression in a sample of employed Japanese adults: evidence for the 'affectionless control' hypothesis. *Psychol Med* 1998; 28:737-42.
63. Bjornsson HT, Sigurdsson MI, Fallin MD, Irizarry RA, Aspelund T, Cui H, et al. Intra-individual change in DNA methylation over time with familial clustering. *JAMA* 2008; 299:2877-83.
64. Ерић Љ. Неурозе. Београд: Медицински факултет; 2002.
65. СЗО. ИЦД-10 Класификација менталних поремећаја и поремећаја понашања. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства; 1992.
66. Пејовић Милованчевић М. Поремећај понашања. У Бојанин С, Поповић Деушић С. Психијатрија развојног доба. Београд: Институт за ментално здравље; 2012. п. 361-372.
67. Eysenck HJ. *Crime and Personality*. London: Roytledg&Kegan; 1977.
68. Поповић Д. Насиље у школама. Београд: УНИЦЕФ; 2012.
69. Радуловић Д. Антисоцијални поремећај личност и преступништво. Докторска дисертација. Београд: Филозофски факултет; 2004.

70. Радуловић Д. Концептуални оквир поремећаја понашања –психолошки приступ. У Радуловић Д. Поремећај понашања и преступништво младих:специјално педагошки дискурс. Београд: Универзитет у Београду ФАСПЕР; 2007. П. 11-29.
71. Moffitt TE. Adolescence limited and life course persistent antisocial behavior: A development taxonomy. *Psychol Rev* 1993; 100:674-701.
72. Loeber R. Development of risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clin Psychol Rev* 1990; 10:1-41.
73. Loeber R, Green SM, Lahey BB, Christ MA, Frick PL. Development sequences in the age of onset of disruptive child behaviors. *J Child Fam Stud* 1992; 1:21-41.
74. Југовић А. Социјална заштита и реформа малолетничког правосуђа. У Зборник радова – Ново кривично законодавство: дилеме и проблеми у теорији и пракси, Институт за криминолошка истраживања и Виша школа унутрашњих послова. Београд 2006.
75. Југовић А. Социолошки приступ у дефинисању појма и типова поремећаја понашања. У Радовановић Д. Поремећај понашања и преступништво младих: специјално - педагошки дискурси. Београд : Универзитет у Београду ФАСПЕР; 2007.п. 11-29 .
76. Милосављевић Б. Основи социјалне патологије. Ниш: Институт за документацију заштите на раду - Центар за информативно издавачку делатност; 1983.
77. Муњиза М. Социологија менталних поремећаја и друштвених девијација или социопатолошке појаве и психопатологија. У Муњиза М. Увод у клиничку психопатологију: од симптома до психопатологије. Београд: Елит Медица; 2009. Стр, 435-449.
78. Букелић Ј. Социјална психијатарија. Београд: Завод за уџбенике и наставна средства; 2000.
79. Лажетић Г. Алкоголизам и наркоманија: разумети и победити зависност. Београд: Институт за ментално здравље; 2001.
80. Grusser SM, Thalemann R, Griffiths MD. Excessive computer game playing: evidence for addiction and aggression. *Cyberpsychol Behav* 2007; 10: 290-2.

81. Batthyany D, Muller KW, Benker F, Wolfling K. Computer game playing: clinical characteristics of dependence and abuse among adolescents. *Wien Klin Wochenschr* 2009; 121:483-5.
82. Рамах А. Злоупотреба супстанци код деце и младих. У Бојанин С, Поповић Деушић С. Психијатрија развојног доба. Београд: Институт за ментално здравље; 2012. п.435-454.
83. Голднер Вуков М, Баба Миликић Н. Осећајни живот савременог човека и дрога. Ниш: Просвета; 1992.
84. Здравковић Ј. Тумачење неуроza, лечење и самопомоћ. Ниш: Просвета; 2000.
85. Kimberly Y. Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *Cyberpsychol Behav* 1998; 1:237-44.
86. Поповић Ћитић Б, Марковић М, Поповић В. Зависност од интернета – актуелна сазнања. У Кордић Б, Ковачевић А, Бановић Б. Реаговање на безбедносне ризике у образовно-васпитним установама. Београд: Факултет безбедности; 2012. п. 261-271.
87. Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 2008; 1:237-44.
88. Shapira NA, Lessig MC, Goldsmith TD, Szabo ST, Lazoritz M, Gold MS, et al. Problematic Internet use: Proposed classification and diagnostic criteria. *Depress Anxiety* 2003; 17:207-16.
89. Хинић Д. Кориснички профил интернет зависника у Србији. *Психологија* 2008; 41 (4):435-453.
90. Widyanto L, McMurrin M. The Psychometric Properties of the Internet Addiction Test. *Cyberpsychol Behav* 2004; 7: 443-50.
91. Dukanac V, Corić B, Bokalovic G, Milanovic M. Internet Addiction in Secondary School Pupils. *Proceedings The Sixth International Scientific Conference Special Education and Rehabilitation Today* 2012; pp 168-174.

92. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Comput Human Behav* 2001; 17:187-95.
93. Марковић О. Дете нам носи ципеле број – 44, могло би да изађе из куће. У Вуков М. Путеви и странпутице породице. Београд: ГИП „Култура“; 1994. п.37-42.
94. Димитријевић И. Кућа залазећег сунца, породица и алкохолизам. У Вуков М. Путеви и странпутице породице. Београд: ГИП „Култура“; 1994. п.54-75.
95. Букелић Ј. Дрога, мит или болест, ИИ допуњено издање. Завод за издавање уџбеника; Београд: 1988.
96. Yen JY, Yen CF, Chen CC, Chen SH, Ko CH. Family Factors of Internet Addiction and Substance Use Experience in Taiwanese Adolescents. *Cyberpsychol Behav* 2007; 10(3):323-9.
97. Cloninger R, Svrakic D, Przybeck T. A Psychobiological Model of Temperament and Character. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50:975-90.
98. Цамоња Игњатовић Т, Кнежевић Г. Психобиолошки модел темперамента и карактера – валидизација и крос-културална компарација. *Психологија* 2005; 38 (3): 295-311.
99. Cloninger R, Przybeck T, Svrakic D, Wetzell R. The Temperament and Character Inventory – revisited (for evaluation purpose only). St. Louis: Washington University; 1999.
100. Дуканац В, Цамоња-Игњатовић Т, Милановић М. Конструкција и психометријска провера упитника темперамента и карактера за адолесценте : АТСИ-80. *Енграми* 2011; 33:5-17.
101. Цамоња Игњатовић Т, Милановић М, Дуканац В, Швракић Д. Упитник за процену темперамента и карактера за адолесценте (АТСИ). *Емпиријска истраживања у психологији – књига резимеа* 2013; стр.148.
102. Тимотијевић И, Пауновић В. Инструменти клиничке процене у психијатрији. Београд: Институт за ментално здравље; 2003.
103. Yang C S, Tung CJ. Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Comput Human Behav* 2007; 23:79–96.

104. Chang MK, Man Law SP. Factor structure for Young's Internet Addiction Test: A confirmatory study. *Comput Human Behav* 2008; 24:2597–619.
105. Ранковић Н. Породично функционисање и партнерска везаност адолесцената. Мастер рад. Београд: Филозофски факултет; 2012.
106. Ђерковић Н. Афективно везивање чланова породице, породично функционисање и психичке тешкоће деце. Мастер рад. Београд: Филозофски факултет; 2011.
107. Steinberg L, Silk J. Parenting Adolescents. In Bornstein M. *Handbook of Parenting Volume 1 Children and Parenting*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 2002. p. 103-135.
108. Svrakic D, Cloninger C.R, Svrakic N, Lazic B, Milivojevic D, Nastasic P. Drug addiction and choice of drugs: Temperament and personality as risk factors. *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research* 2010; 11:93-8.
109. Svrakic D, Whitehead CA, Przybeck TR, Cloninger CR. Differential Diagnosis of Personality Disorders by the Seven-Factor Temperament and Character Inventory. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50:991-9.
110. Вуков М. Живот на клацкалици. У Вуков М. Путеви и странпутице породице. Београд: ГИП „Култура“; 1994. стр.42-54.
111. Tichon JG, Shapiro M. The process of sharing social support in cyberspace. *Cyberpsychol Behav* 2003; 6:161–70.
112. Eitle D. The moderating effects of peer substance use on the family structure-adolescent substance use association: quantity versus quality of parenting. *Addict Behav* 2005; 30:963-80.
113. Ary DV, Duncan TE, Biglan A, Metzler CW, Noell JW, Smolkowski K. Development of adolescent problem behavior. *J Abnorm Child Psychol* 1999; 27:141–50.
114. Milivojevic D, Milovanović S, Jovanović M, Svrakic D, Svrakic N, Svrakic S, et al. Temperament and Character modify risk of drug addiction and influence choice of drugs *Am J Addictions* 2012; 21:462-7.

115. Beck AT, Bearnederfer A. Assessment of depression: The depression inventory. Psychological Measurements in Psychopharmacology 1974; 7:151-69.

## ПРИЛОЗИ

### ПРИЛОГ 1.

#### УПИТНИК ОПШТИХ ДЕМОГРАФСКИХ КАРАКТЕРИСТИКА ЗА РОДИТЕЉЕ

- 1) Име и презиме (или шифра, која ће се подударати са шифром Вашег -адолесцента-испитаника):

\_\_\_\_\_

- 2) Датум рођења \_\_\_\_\_

- 3) Место рођења:

а) село \_\_\_\_\_

б) мањи град \_\_\_\_\_

в) предграђе \_\_\_\_\_

г) град \_\_\_\_\_

д) Београд (која општина) \_\_\_\_\_

- 4) Пол:

а) мушки

б) женски

- 5) Ред рођења:

а) јединац/јединица

б) прво дете у породици

г) друго дете у породици

д) треће дете у породици

е) \_\_\_\_\_

- б) образовање:

а) основна школа

б) средња школа \_\_\_\_\_

в) факултет \_\_\_\_\_

г) магистарске и докторске студије \_\_\_\_\_

- 7) Брачни статус родитеља.



а) брачна заједница

б) ванбрачна заједница

в) разведени

г) удовац/удовица

\*) Ако сте заокружили понуђене одговоре под а) или б), прескочите следећа два питања, ако сте заокружили понуђене одговоре под в) или г) одговорите на следећа два питања.

8) Од које дететове године не живите заједно? \_\_\_\_\_

9) Колико је васе дете имало година, када је брачни партнер преминуо?  
\_\_\_\_\_

10) У ком стамбеном објекту живите:

а) стан

б) кућа

в) нешто друго

11) Да ли ваше дете има засебну собу:

а) ДА

б) НЕ

12) Колика су месечна примања ваше породице:

а) до 30.000 динара

б) од 30.000 до 60.000 динара

в) од 60.000 до 120.000 динара

г) 120.000 и више

13) Да ли имате компијутер у кући:

а) ДА ( ако ДА, колико година уназад \_\_\_\_\_ )

б) НЕ

14) Да ли у ужој породици (родитељи, браћа, сестре) има психијатријских пацијента

(ако да, ко је болестан, од чега и да ли се

лечи): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15) Да ли је у широј породици (баке, деке, тетке, ујаци, стичеви) било психијатријских пацијената (ако да, ко је био болестан, од чега и да ли се

лечио): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ПРИЛОГ 2.

### ТЕСТ ЛИЧНОСТИ ЗА РОДИТЕЉЕ – TCI-R

#### **TCI-R**

У овом упитнику су наведене неке тврдње које људи користе да опишу своје ставове, мишљења, интересовања и друга лична осећања.

Потребно је да на сваку тврдњу одговорите тако што ћете заокружити број који најбоље описује начин како се ви уобичајено понашате или осећате. Заокружите само један број за свако питање.

1. Потпуно нетачно
2. Углавном или вероватно нетачно
3. Ни тачно ни нетачно, или углавном и тачно и нетачно
4. Углавном или вероватно тачно
5. Потпуно тачно

Прочтајте пажљиво сваку тврдњу, али немојте трошити превише времена да се одлучите за одговор. На посебном листу за одговоре заокружите одговор који Вас најбоље описује. Водите рачуна о томе да се редни број одговора поклапа са редним бројем питања. Молимо Вас да одговорите на свако питање, чак и када нисте у потпуности сигурни у Ваш одговор.

Покушајте да опишете себе на начин како се уобичајено или уопштено понашате и осећате, а не како се осећате баш у овом тренутку.

Имајте на уму да не постоје тачни или погрешни одговори, већ опишите своја сопствена мишљења и осећања.

1. Често испробавам нешто ново из забаве или узбуђења, чак иако већина људи мисли да је то губљење времена.
2. Обично сам сигуран да ће све бити добро, чак и у оним ситуацијама које забрињавају већину људи.
3. Често се осећам као жртва околности.

4. Обично могу да прихватим друге људе онаквим какви јесу, чак и када се много разликују од мене.
5. Више волим изазов него лак посао.
6. Често осећам да мој живот има врло мало сврхе или смисла.
7. Волим да помогнем да се реши проблем тако да сви имају користи од тога.
8. Обично једва чекам да почнем било који посао који морам да урадим.
9. Често осећам напетост и забринутост у непознатим ситуацијама, чак и кад други мисле да има мало разлога за то.
10. Често поступама онако како се тренутно осећам, не размишљајући како би се уобичајено поступало.
11. Обично поступама по своме, радије него да попуштам жељама других људи.
12. Често имам јак осећај јединства са свим стварима које ме окружују.
13. Урадио бих готово све што је законито да бих постао богат и славан, чак и када бих изгубио поверење многих старих пријатеља.
14. Много сам уздржанији и више се контролишем од других људи.
15. Волим да разговарам са пријатељима отворено о својим искуствима и осећањима уместо да их задржавам за себе.
16. Имам мање енергије и брже се замарам од већине људи.
17. Ретко се осећам слободним да сам одлучим о својим потезима.
18. Изгледа да већину људи не разумем баш добро.
19. Често избегавам сусрете са непознатим људима, зато што се осећам несигурно.
20. Волим да удовољим другим људима онолико колико могу.
21. Често пожелим да будем паметнији од свих других.
22. Ниједан посао ми није тако тежак да га не урадим најбоље што могу.
23. Често чекам да ми неко други нађе решење за моје проблеме.
24. Често трошим новац док не потрошим сву готовину или док не упаднем у дугове.
25. Док се одмарам често нешто неочекивано увидим или схватим.
26. Не брине ме да ли се другим људима допадам ја или мој начин живота.
27. Обично покушавам да добијем оно што желим, јер и тако није могуће свима угодити.
28. Немам стрпљења са људима који не прихватају моја гледишта.

29. Понекад осећам такву повезаност са природом да све изгледа као део јединственог животног процеса.
30. Стидљивији сам него већина људи кад треба да се упознам са непознатим особама.
31. Сентименталнији сам од већине људи.
32. Сматрам да је већина ствари, које називамо чудом, пука случајност.
33. Кад ме неко повреди на било који начин, обично се потрудим да узвратим истом мером.
34. Моји поступци су у великој мери одређени утицајима који су ван моје контроле.
35. Сваки дан покушавам да приђем својим циљевима за корак ближе.
36. Молимо Вас обележите кружић број четири, ово је тврдња за проверу валидности одговарања.
37. Ја сам веома амбициозна особа.
38. Обично остајем смирен и сигуран у ситуацијама које би већина људи сматрала опасним.
39. Мислим да није паметно помагати слабим људима који не могу да помогну сами себи.
40. Не могу да будем спокојан ако се према другим људима понашам нефер, чак и када они нису фер према мени.
41. Људи ми обично говоре како се осећају.
42. Дешавало ми се да осетим да сам део нечег што је без граница у времену и простору.
43. Понекад осетим неку духовну повезаност са другим људима коју не могу да објасним речима.
44. Допада ми се кад људи могу да раде све што желе, без строгих правила и прописа.
45. Када у нечему не успем, постајем одлучнији да боље урадим посао.
46. Обично сам забринутји од већине људи због нечег лошег што би могло да се деси у будућности.
47. Обично детаљно размотрим све чињенице, пре него што донесем неку одлуку.
48. Имам много лоших навика од којих би желео да се одвикнем.
49. Други људи ме превише контролишу.
50. Волим да будем другима на услузи.
51. Често сам у стању да придобијем друге људе да ми верују, чак и кад знам да претерујем и да не говорим истину.

52. Понекад осећам да је мој живот усмераван духовним силама јачим од било ког људског бића.
53. О мени мисле да сам неко ко је веома практичан и ко не дозвољава да га емоције понесу.
54. Дубоко ме дирну сентиментални апели, као што је на пример помоћ хендикепираној деци.
55. Обично сам толико одлучан у раду да настављам са послом од кога су други одустали.
56. Имао сам тренутке велике радости при којима сам изненада добио јасан и дубок осећај сједињености са свим што постоји.
57. Знам шта желим да урадим у свом животу.
58. Често не могу да се носим са проблемима јер једноставно не знам шта да урадим.
59. Више волим да трошим новац него да га штедим.
60. Често ме зову “вредница” због ентузијазма којим обављам тешке послове.
61. Ако сам осрамоћен и понижен врло брзо то превазилазим.
62. Волим да тежим већим и бољим стварима.
63. Обично тражим добре, практичне разлоге пре него што сам спреман да променим своје старе начине деловања.
64. Готово увек остајем безбрижан и опуштен, чак и када су сви други уплашени.
65. Сматрам да су тужне песме и филмови прилично досадни.
66. Околности ме често приморавају да делујем против своје воље.
67. Обично уживам да будем зао према онима који су били такви према мени.
68. Често сам толико занесен оним што радим, да се на тренутак изгубим, као да не припадам овом времену и простору.
69. Мислим да заправо нисам схватио шта је сврха мог живота.
70. Често се осећам напето и забринуто у непознатим ситуацијама, чак и када други сматрају да нема никакве опасности.
71. Често се поводим за својим инстиктом, слутњама или интуицијом без предходног разматрања детаља.
72. Волим да будем најбољи у свему што радим.
73. Често осећам јаку духовну или емоционалну повезаност са свим људима који ме окружују.

74. Обично покушавам да замислим себе на месту других, тако да их стварно могу разумети.
75. Принципи поштења и искрености играју малу улогу у неким аспектима мог живота.
76. Више радим од већине људи.
77. Чак и кад се неке ствари другима чине неважним, често инсистирам да буду урађене тачно.
78. Осећам се веома сигурно и самопоуздано у готово свим социјалним ситуацијама.
79. Мојим пријатељима је тешко да сазнају моја осећања зато што им ретко износим своје мисли.
80. Успешно показујем своја осећања другима.
81. Енергичнији сам и теже се замарам од већине других људи.
82. Често прекидам посао зато што се забринем, чак и када ми пријатељи кажу да ће све ићи добро.
83. Често желим да сам моћнији од других.
84. Ретко сви чланови групе добију оно што им следује.
85. Не трудим се превише да бих удовољио другима.
86. Уопште нисам стидљив кад сам у друштву са непознатима.
87. Већину времена проводим радећи ствари које се чине неопходним, али које мени заправо нису важне.
88. Мислим да религиозни или етички принципи о томе шта је добро или лоше не би требало да имају неки већи утицај на пословне одлуке.
89. Често покушавам да оставим по страни сопствено просуђивање да бих могао боље разумети оно што други преживљавају.
90. Многе моје навике ми онемогућавају да постигнем важне циљеве.
91. Лично сам се жртвовао да бих побољшао свет око себе као што је покушај да се спречи рат, беда и неправда.
92. Треба ми много времена да се зближим са другим људима.
93. Причињава ми задовољство да видим своје непријатеље како пате.
94. Без обзира колико је тежак посао, волим одмах да га почнем.
95. Другим људима се често чини да живим у неком другом свету, јер сам потпуно несвестан ствари које се дешавају око мене.

96. Обично волим да останем сталожен и недодирљив другим људима.
97. Склон сам да плачем због тужних филмова више од већине других људи.
98. Брже се опорављам од лакших болести или стреса него већина људи.
99. Често се осећам као део духовне силе од које зависи сав живот.
100. Потребно ми је много више вежбе у стицању добрих навика, како бих могао да верујем себи пред многим искушењима.
101. Молимо Вас да обележите кружић број један.
102. Склон сам да брзо доносим одлуке, тако да могу да прионем на оно што треба да се уради.
103. Обично сам сигуран да могу лако да урадим оно што многи људи сматрају опасним као што је брза вожња аутомобилом по влажном путу или поледици.
104. Волим да истражујем нове начине за обављање послова.
105. Више волим да штедим новац него да га трошим за забаву или узбуђење.
106. Имао сам лична искуства при којима сам се осетио повезаним са божанском и величанственом духовном моћи.
107. Имам тако пуно мана да се себи не допадам много.
108. Други ми се чине сналажљивији од мене.
109. Често кршим правила и прописе кад мислим да могу да се извучем из тога.
110. Чак и кад сам са пријатељима не волим много да се "отварам".
111. Што је посао тежи, то ми се више допада.
112. Често када посматрам неку обичну ствар, догађа се нешто чудесно, добијам осећај да је та ствар нова и да је видим по први пут.
113. Обично сам напет и забринут кад морам да урадим нешто што ми је ново и непознато.
114. Ревносно започињем да радим на свакој постављеној обавези.
115. Снага моје воље је превише слаба да одоли пред веома јаким искушењима, чак иако знам да ћу патити због последица.
116. Ако сам узнемирен обично се боље осећам међу пријатељима него да сам сам.
117. Често урадим више него што други људи очекују од мене.
118. Религиозна искуства ми помажу да схватим праву сврху живота.
119. Обично терам себе да радим више од већине људи, јер желим да радим најбоље што могу.



120. Молимо Вас да обележите кружић број пет.
121. Обично се осећам много самопозданије и енергичније него већина људи, чак и после лакше болести или стреса.
122. Кад се не дешава ништа ново, обично почнем да трагам за нечим изазовним и узбудљивим.
123. Волим да дуже промислим пре него што донесем одлуку.
124. Људи који сарађују са мном морају да науче како да чине ствари на мој начин.
125. Стварам срдачне личне везе са већином људи.
126. Обично ме описују као неког ко ради преко својих могућности.
127. Радије бих читао књигу, него што бих разговарао о својим осећањима са другом особом.
128. Уживам да се осветим људима који су ме повредили.
129. Ако нешто не функционише као што сам очекивао, пре одустанем него што ћу наставити да се дуго бавим тиме.
130. Други људи могу лако да ми се емотивно приближе.
131. Мислим да бих остао сигуран и опуштен при сусрету са непознатима, чак и када би ми било речено да нису пријатељски расположени.
132. Молимо Вас да обележите кружић број два.
133. Углавном ми се не свиђају људи чије се идеје разликују од мојих.
134. Често одуговлачим пре него што почнем неки посао.
135. Обично ми успева да искривим истину да бих испричао смешнију причу или исмејао неког.
136. Изузетно ми је тешко да се прилагодим променама у свакидашњици, јер постајем напет, уморан и забринут.
137. Већи сам перфекциониста од већине људи.
138. Други људи често мисле да сам сувише самосталан, јер не желим да чиним оно што они желе.
139. Много боље штедим новац од већине других људи.
140. Често одустанем од неког посла ако он захтева више времена него што сам проценио да је потребно.
141. Да ли је нешто исправно или погрешно само је ствар мишљења.

142. Често доста научим од других људи.
143. Верујем да сав живот зависи од неког духовног поретка или силе која се не може објаснити.
144. Ствари ми обично лоше крену ако нисам веома пажљив.
145. Спорије се узбуђујем него већина људи због нових идеја или активности.
146. Вероватно бих могао више да постигнем, али не видим сврху да приморавам себе преко оног што је неопходно.
147. Обично се клоним ситуација у којима бих могао да се сретнем са непознатим људима, чак и кад сам уверен да би они били пријатељски расположени.
148. Често осећам да сам тако везан за људе око мене, као да не постоји дистанца између.
149. У већини ситуација моје уобичајене реакције су засноване на добрим навикама које сам развио.
150. Често морам да прекинем оно што радим, зато што почињем да бринем да би нешто могло кренути лоше.
151. Често ме сматрају одсутним зато што се толико удубим у оно што радим да изгубим везу са свим осталим.
152. Често узимам у обзир осећања друге особе колико и своја.
153. За мене често кажу да сам могао постићи више.
154. Углавном бих више волео да радим нешто помало ризикантно као што је брза и ризична вожња аутомобилом, него да останем миран и неактиван неколико часова.
155. Неки људи мисле да сам превише шкрт и уздржан са новцем.
156. Волим старе опробане и сигурне начине рада више него да испробавам нове и оригиналне.
157. Често радим ствари које помажу заштити животиња и биљака од изумирања.
158. Често доводим себе до исцрпљења или покушавам да урадим више него што стварно могу.
159. Не полази ми баш за руком да нађем изговор кад ме ухвате да радим нешто што не треба.
160. Вежбање ми је створило добре навике које су јаче од већине тренутних реакција или спољних притисака.
161. Мислим да ћу имати много среће у будућности.

162. Брзо се отварам људима, чак иако их не познајем добро.
163. Када у нечем не успем из прве, успех у томе постаје мој лични изазов.
164. Није потребно бити непоштен да би се успело у послу.
165. У разговору сам много бољи слушалац него што умем да говорим.
166. Не бих био срећан на послу на коме не бих могао да комуницирам са другим људима.
167. Моји ставови су одређени претежно утицајима који су ван моје контроле.
168. Често пожелим да сам јачи од осталих.
169. Често ми је потребно да одремам или да се одморим, јер се веома брзо умарам.
170. Тешко ми је да слажем чак и када би то требало да поштеди нечија осећања.
171. Без обзира на тренутни проблем који треба да пребродим, увек мислим да ће све изаћи на добро.
172. Чак и кад имам доста новца, тешко ми је да га потрошим на себе.
173. Често најбоље радим у тешким околностима.
174. Волим да своје проблеме задржим за себе.
175. Имам бујну машту.
176. Више волим да останем код куће него да путујем и истражујем нова места.
177. Веома су ми важна срдачна пријатељства са другим људима.
178. Често пожелим да останем заувек млад.
179. Волим да прочитам све кад нешто треба да потпишем.
180. Вероватно бих остао опуштен и отворен кад бих срео неку групу непознатих људи, чак и да ми је речено да нису пријатељски расположени према мени.
181. Сматрам да је много важније саосећати и разумети друге људе, него бити практичан и непопустљив.
182. Често пожелим да поседујем изузетне моћи попут Супермена.
183. Волим да делим са другим људима оно што сам научио.
184. Обично на неку тешку ситуацију гледам као на изазов или шансу.
185. Већина људи које познајем брине се само о себи, без обзира на то ко ће бити тиме повређен.
186. Потребно ми је доста одмора, подршке или уверавања да се опоравим од лакших болести или стресова.
187. Знам да постоје животни принципи које нико не може прекршити, а да не испашта.

188. Не желим да будем богатији од свих осталих.
189. Волим да посао почињем полако, чак и када га је лако урадити.
190. Радо бих ризиковао сопствени живот да побољшам свет.
191. Кад мој рад прође неопажено, постајем још одлучнији да успем.
192. Често желим да могу да зауставим протицање времена.
193. Мрзим да доносим одлуке само на основу првих утисака.
194. Радије бих био сам, него што бих се бавио проблемима других људи.
195. Не желим да ми се диве више него осталима.
196. Треба ми много помоћи других људи да стекнем добре навике.
197. Волим да посао завршим веома брзо, а онда да се пријавим да радим још нешто.
198. Тешко ми је да поднесем људе који се разликују од мене.
199. Кад ме неко повреди, пре бих био љубазан, него што бих се осветио.
200. Заиста уживам када имам много посла.
201. Покушавам да сарађујем са другима што је више могуће.
202. Често сам успешан због својих амбиција и напорног рада.
203. Обично ми је лако да заволим људе чији су ставови и вредности другачији од мојих.
204. Добре навике су постала моја друга природа, тако да скоро увек делују аутоматски и спонтано.
205. Мрзим да мењам начин на који радим нешто, чак и када ми многи људи говоре да постоји нови и бољи начин да се оне ураде.
206. Мислим да није мудро веровати у ствари које се не могу научно објаснити.
207. Спреман сам да се жртвујем да бих постигао успех.
208. Волим да замишљајем своје непријатеље како пате.
209. Молимо Вас да обележите кружић број три.
210. Волим да помно обратим пажњу на детаље у свему што радим.
211. Обично сам слободан да изаберем оно што ћу радити.
212. Често се толико унесем у оно што радим, да за неко време заборавим где сам.
213. Волим кад други људи знају да ми је заиста стало до њих.
214. Више бих волео да проводим време радећи нешто ризично као што је на пример скакање падобраном, него да неколико сати останем миран и неактиван.

215. Тешко ми је да уштедим новац, чак и за посебне планове као што је одмор, зато што га превише неконтролисано трошим.
216. Често попуштам жељама пријатеља.
217. Никад не бринем о ружним стварима које би се могле десити у будућности.
218. Људи радо долазе код мене ради помоћи, саосећања и топлог разумевања.
219. Углавном брзо опростим онима који ми науде.
220. Мислим да је моје садашње понашање обично у складу са мојим принципима и дугорочним циљевима.
221. Више волим да препустим неком другом улогу вође у обављању послова.
222. Забавно ми је да себи купујем ствари.
223. Доживео сам искуства која су ми појаснила моју улогу у животу, због чега сам се осећао врло узбуђено и срећно.
224. Обично поштујем мишљење других.
225. Мојим понашањем чврсто управљају одређени циљеви које сам себи поставио у животу.
226. Обично је глупо истицати успех других људи.
227. Често пожелим да живим вечно.
228. Када неко истакне моје грешке, ја још више радим да их исправим.
229. Нећу одустати од онога што радим само због дугог низа неочекиваних пораза.
230. Обично имам среће у свему што радим.
231. Волео бих да изгледам боље од свих других.
232. Искази о мистичним доживљајима вероватно представљају само пуне жеље.
233. Индивидуална права су важнија од потреба било које групе.
234. Непоштење проузрокује проблеме само ако вас ухвате.
235. Добре навике ми олакшавају да урадим нешто како желим.
236. Други људи и околности су често криви за моје проблеме.
237. Обично могу да будем активан цео дан, а да себе приморавам на то.
238. Волим да будем најбољи у свему што радим.
239. Скоро увек размотрим све чињенице него што донесем одлуку, чак и када други захтевају брзу одлуку.
240. Радо се добровољно пријављујем када нешто треба да се уради.

ПРИЛОГ 3.

ТЕСТ ПОРОДИЧНОГ ФУНКЦИОНИСАЊА ЗА РОДИТЕЉЕ

FACES IV: Упитник

Упутства за чланове породице:

- 1. Сви чланови породице старији од 12 година могу да попуњавају FACES IV.*
- 2. Чланови породице довршавају инструмент независно, без консултовања или дискутовања о својим одговорима све док не доврше попуњавање.*
- 3. Унесите одговарајући број у простор на листу за одговоре који вам је обезбеђен.*

1	2	3	4	5
Потпуно се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем

1. Чланови наше породице су укључени у животе једни других.
2. Наша породица покушава да се на нов начин избори са проблемима.
3. Боље се слажемо са људима изван наше породице него унутар породице.
4. Ми превише времена проводимо заједно.
5. Постоје строге последице ако неко у нашој породици крши правила.
6. Ми изгледа никад нисмо организовани у нашој породици.
7. Чланови породице се осећају веома блиски једни с другима.
8. У нашој породици родитељи су равноправни као лидери.
9. Кад се налазе у кући, изгледа да чланови породице избегавају контакт једни с другима.
10. Чланови породице се осећају као да се врши притисак на њих да већину времена проведу заједно.
11. Постоје јасне последице када неки члан породице учини нешто лоше.

12. Тешко је знати ко је лидер у нашој породици.
13. У тешким тренуцима чланови породице пружају подршку једни другима.
14. У нашој породици постоји фер дисциплина.
15. Чланови породице знају веома мало о пријатељима осталих чланова породице.
16. Чланови породице исувише зависе једни од других.
17. Наша породица има правило за скоро сваку могућу ситуацију.
18. У нашој породици ништа не може да буде урађено.
19. Чланови породице консултују остале чланове породице у вези са важним одлукама.
20. Моја породица је способна да се прилагоди на промену онда када је то неопходно.
21. Чланови породице су самостални када је потребно да се реши неки проблем.
22. Чланови породице имају мало потребе за пријатељима изван породице.
23. Наша породица је високо организована.
24. Није јасно ко је одговоран у нашој породици (за кућне послове, активности).
25. Део свог слободног времена чланови породице воле да проведу једни с другима.
26. Ми преносимо одговорности за домаћинство с једног на другог.
27. Наша породица ретко ради нешто заједно.
28. Осећамо се међусобно превише повезанима.
29. Наша породица постаје исфрустрирана кад има неких промена у нашим плановима или рутинама.
30. У нашој породици нема вођства.
31. Иако чланови породице имају индивидуална интересовања, они још увек партиципирају у породичним активностима.
32. У нашој породици имамо јасна правила и улоге.
33. Чланови породице ретко зависе једни од других.
34. Ми замерамо члановима породице због ствари које раде изван породице.
35. У нашој породици је важно да поштујемо правила.

36. Наша породица се веома мучи да обезбеди да се обаве разни задаци у кући.
  37. Наша породица има добар баланс по питању сепарације и блискости
  38. Када искрсну проблеми, спремни смо на компромис.
  39. Чланови породице се углавном понашају независно.
  40. Чланови породице осећају кривицу уколико желе да време проводе изван породице.
  41. Чим се донесе нека одлука, веома је тешко да се та одлука промени.
  42. У нашој породици осећа грозничавост и дезорганизованост.
- 

43. Чланови породице су задовољни како једни с другима комуницирају.
44. Чланови породице су веома добри у слушању.
45. Чланови породице изражавају љубав једни према другима.
46. Чланови породице су способни да траже једни од других оно што желе.
47. Чланови породице могу једни с другима да мирно разговарају о проблемима.
48. Чланови породице разговарају једни с другима о својим идејама и веровањима.
49. Када чланови породице питају нешто једни друге, добијају поштене одговоре.
50. Чланови породице покушавају да разумеју осећања једних других.
51. Када су љути, чланови породице ретко говоре једни о другима нешто негативно.
52. Чланови породице изражавају једни пред другима своја права осећања.



1	2	3	4	5
Веома незадовољан/на	Доста незадовољан/на	У принципу, задовољан/на	Веома задовољан/на	Изузетно задовољан/на

Како сте задовољни са:

53. Степен блискости између чланова породице.
54. Способност ваше породице да се бори против стреса.
55. Способност ваше породице да буде флексибилна.
56. Способност ваше породице за размењивање позитивних искустава.
57. Квалитет комуникације између чланова породице.
58. Способност ваше породице да решава конфликте.
59. Количина времена које проводите заједно као породица.
60. Начин како се дискутује о проблемима.
61. Фер критика у вашој породици.
62. Брига чланова породице једних за друге.

FACES IV: Лист за одговоре

ИД субјекта (4 цифре) \_\_\_\_\_ Узраст: \_\_\_\_\_ Пол: М: \_\_ Ж: \_\_ Датум: \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5
Потпуно се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем

1. \_\_\_\_ 7. \_\_\_\_ 13. \_\_\_\_ 19. \_\_\_\_ 25. \_\_\_\_ 31. \_\_\_\_ 37. \_\_\_\_ А. \_\_\_\_

2. \_\_\_ 8. \_\_\_ 14. \_\_\_ 20. \_\_\_ 26. \_\_\_ 32. \_\_\_ 38. \_\_\_ Б. \_\_\_

3. \_\_\_ 9. \_\_\_ 15. \_\_\_ 21. \_\_\_ 27. \_\_\_ 33. \_\_\_ 39. \_\_\_ Ц. \_\_\_

4. \_\_\_ 10. \_\_\_ 16. \_\_\_ 22. \_\_\_ 28. \_\_\_ 34. \_\_\_ 40. \_\_\_ Д. \_\_\_

5. \_\_\_ 11. \_\_\_ 17. \_\_\_ 23. \_\_\_ 29. \_\_\_ 35. \_\_\_ 41. \_\_\_ Е. \_\_\_

6. \_\_\_ 12. \_\_\_ 18. \_\_\_ 24. \_\_\_ 30. \_\_\_ 36. \_\_\_ 42. \_\_\_ Ф. \_\_\_

1	2	3	4	5
Потпуно се не слажем	Не слажем се	Неодлучан сам	Слажем се	Потпуно се слажем

43. \_\_\_ 44. \_\_\_ 45. \_\_\_ 46. \_\_\_ 47. \_\_\_ 48. \_\_\_

49. \_\_\_ 50. \_\_\_ 51. \_\_\_ 52. \_\_\_ ЗБИР \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ %

1	2	3	4	5
Веома незадовољан/на	Доста незадовољан/на	У принципу, задовољан/на	Веома задовољан/на	Изузетно задовољан/на

53. \_\_\_ 54. \_\_\_ 55. \_\_\_ 56. \_\_\_ 57. \_\_\_ 58. \_\_\_

59. \_\_\_ 60. \_\_\_ 61. \_\_\_ 62. \_\_\_ ЗБИР \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ %

*Хвала вам на сарадњи*

ПРИЛОГ 4.

БЕКОВ УПИТНИК ЗА АНКСИОЗНОСТ (BAI)

Молимо да заокружите онај број који одговара колико сте наведене симптоме и осећања имали током прошле недеље. При томе користите ову шему:

0=уопште није било присутно;

1=мало изражено или ретко;

2=много изражене или често

3= веома много изражено, било је скоро неподношљиво

1	Утрнолост (неосетљивост на додир) или трњење	0	1	2	3
2	Осећање врелине	0	1	2	3
3	Несигурност у ногама	0	1	2	3
4	Немогућност да се опустите	0	1	2	3
5	Страх да ће се догодити најгоре	0	1	2	3
6	Вртоглавица или омаглица	0	1	2	3
7	Лупање или убрзан рад срца	0	1	2	3
8	Нестабилност	0	1	2	3
9	Ужаснутост	0	1	2	3
10	Нервоза	0	1	2	3
11	Осећање да ћете се угушити	0	1	2	3
12	Дрхтање руку	0	1	2	3
13	Осећање да се тресете	0	1	2	3
14	Страх од губитка контроле	0	1	2	3
15	Тешкоће у дисању	0	1	2	3
16	Страх од умирања	0	1	2	3
17	Преплашеност	0	1	2	3
18	Лоше варење или сметње са стомаком	0	1	2	3
19	Несвестица	0	1	2	3
20	Црвенило лица	0	1	2	3
21	Знојење (које није изазвано врућином)	0	1	2	3

ПРИЛОГ 5.

BDI: БЕКОВА СКАЛА ЗА ПРОЦЕНУ ДЕПРЕСИВНОСТИ: Заокружите број испред тврдње која највише одговара вашем расположењу у последње две недеље.

1	Нисам тужан.	0
	Тужан сам.	1
	Тужан сам све време и не могу да се отресем тога.	2
	Толико сам тужан или несрећан да то не могу да поднесем.	3
2	Нисам посебно обесхрарен у односу на удућност.	0
	Обесхрабрен сам у односу на удућност.	1
	Осећам да немам чему да се надам.	2
	Осећам да ми је удућност безнадежна и да ствари не могу да се поправе.	3
3	Не осећам се промашено.	0
	Осећам да сам промашио више него просечан човек.	1
	Кад размишљам о свом животу, све што видим мноштво је промашаја.	2
	Осећам дас ам потпуно промашен човек.	3
4	Осећам задовољство у свему као и раније.	0
	Не уживам више у стварима као раније.	1
	Више нема правог задовољства ни у чему.	2
	Осећам незадовољство и досаду у свему.	3
5	Не осећам неку посену кривицу.	0
	Осећам кривицу доста често.	1
	Углавном се осећам кривим.	2
	Осећам кривицу стално.	3
6	Не осећам дас ам кажњен.	0
	Осећам да ћу можда ити кажњен.	1
	Очекујем да будем кажњен.	2
	Осећам дас ам кажњен.	3
7	Не осећам да сам разочаран самим собом.	0
	Разочаран сам самим собом.	1
	Згађен сам над самим собом.	2
	Мрзим самог себе.	3
8	Не осећам дас ам гори од других.	0
	Критичан сам у односу на своје слабости и грешке.	1
	Стално кривим себе због својих грешака.	2
	Кривим себе зог свега лошег што се догоди.	3
9	Не размишљам да се убијем.	0
	Размишљам о самоубиству, али то не бих учинио.	1
	Волео бих да се убијем.	2
	Убио бих се да имам прилику да то учиним.	3
10	Не плачем чешће него обично.	0
	Плачем више него обично.	1
	Стално плачем.	2
	Раније сам могао да плачем, али сад више не могу иако осећам потребу.	3

11	Не осећам дас ам раздражљивији него обично.	0
	Раздражљиви сам и узнемирим се лакше него пре.	1
	Непрекидно сам раздражен.	2
	Више ме уопште не иритирају ствари које би ме раније иритирале.	3
12	Нисам изгубио интересовање за друге људе.	0
	Мање се интересујем за друге људе него раније.	1
	Углавном сам изгубио интересовање за друге људе.	2
	Потпуно сам изгубио интересовање за друге људе.	3
13	У стању сам да доносим одлуке као и раније.	0
	Одлажем доношење одлука чешће него раније.	1
	Имам већих потешкоћа у доношењу одлука него раније.	2
	Уопште више нисам у стању да доносим одлуке.	3
14	Не осећам да изгледам лошије него пре.	0
	Забринут сам да изгледам старо или непривлачно.	1
	Осећам сталне промене у свом спољашњем изгледу које ме чине непривлачним.	2
	Верујем дас ам ружан.	3
15	Могу да радим добро као и раније.	0
	Морам да уложим посебан напор да бих нешто започео.	1
	Морам да уложом веома много напора да бих нешто урадио.	2
	Уопште нисам у стању да радим.	3
16	Спавам добро као и обично.	0
	Не спавам више тако добро.	1
	Будим се сат-два ранијр него обично и тешко ми је да поново заспим.	2
	Будим се неколико сати раније него обично и више нисам у стању да заспим.	3
17	Не замарам се више него обично.	0
	Лакше се замарам него обично.	1
	Замара ме готово све што радим.	2
	Сувише сам уморан да бих било шта радио.	3
18	Апетит ми није слабији него раније.	0
	Апетит ми више није тако добар као пре.	1
	Имам врло сла апетит.	2
	Уопште више немам апетит.	3
19	У последње време нисам изгубио много на тежини (или уопште нисам).	0
	Изгубио сам више од 2,5кг.	1
	Изгубио сам више од 5 кг.	2
	Изгубио сам више од 7,5кг.	3
20	Не бринем о свом здрављу више него обично.	0
	Забрињавају ме телесни симптоми као што су разни олови, лише варење, затвор.	1
	Веома ме брине моје физичко стање, тако да ми је тешко да мислим о другом.	2
	Толико ме брине моје физичко стање да ни о чему другом не размишљам.	3
21	Нисам приметио да се у последхње време мање интересујем за секс.	0

	Мање сам заинтерсован за секс.	1
	Много мање се интересујем за секс.	2
	Потпуно сам изгубио интересовање за секс.	3

ПРИЛОГ 6.

УПИТНИК ОПШТИХ ДЕМОГРАФСКИХ КАРАКТЕРИСТИКА ЗА АДОЛЕСЦЕНТА

- 1) Име и презиме (или шифра која ће се подударати са шифром Ваших родитеља):  
\_\_\_\_\_
- 2) Датум рођења \_\_\_\_\_
- 3) Место рођења:
  - в) село \_\_\_\_\_
  - б) мањи град \_\_\_\_\_
  - в) предграђе \_\_\_\_\_
  - г) град \_\_\_\_\_
  - д) Београд (која општина) \_\_\_\_\_
- 4) Пол:
  - а) мушки
  - б) женски
- 5) Ред рођења:
  - а) јединац/јединица
  - б) прво дете у породици
  - г) друго дете у породици
  - д) треће дете у породици
  - е) \_\_\_\_\_
- 6) Школа коју сада похађаш :
  - а) гимназија \_\_\_\_\_
  - б) средња стручна школа \_\_\_\_\_
- 7) Образовање родитеља:  
Мајка: \_\_\_\_\_  
  
Отац: \_\_\_\_\_
- 8) Брачни статус родитеља:
  - а) живе заједно у брачној заједници
  - б) живе заједно у ванбрачној заједници
  - в) живе раздвојено

г) разведени су

д) један од родитеља је преминуо \_\_\_\_\_

\*) Ако сте заокружили понуђене одговоре под а) или б), наредна два питања прескочите; ако сте заокружили неки од понуђених одговора под в), г) или д) одговорите на следећа два питања.

10) Од које ваше године родитељи не живе заједно? \_\_\_\_\_

11) Колико сте имали година када је један од родитеља преминуо? \_\_\_\_\_

12) У ком стамбеном објекту живите:

а) стан

б) кућа

в) нешто друго

13) Да ли имате своју собу?

а) ДА

б) НЕ

14) Да ли редовно идете на зимовања и летовања:

а) ДА

б) НЕ

15) Ако је одговор на претходно питања НЕ, када сте последњи пут били на летовању? \_\_\_\_\_

16) Ако је одговор на 14. питања НЕ, када сте последњи пут били на зимовању? \_\_\_\_\_

17) Колика су месечна примања ваше породице:

а) до 30.000 динара

б) од 30.000 до 60.000 динара

в) од 60.000 до 120.000 динара

г) 120.000 и више

18) Да ли имате компијутер у кући?

а) ДА (ако ДА, колико година уназад \_\_\_\_\_)

б) НЕ



19) Да ли имате свој лични компијутер (који се налази у вашој соби и који углавном ви користите)?

а) ДА (ако ДА, колико година уназад \_\_\_\_\_)

б) НЕ

20) Да ли у ужој породици (родитељи, браћа, сестре) има психијатријских пацијента (ако да, ко је болестан, од чега и да ли се лечи): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

21) Да ли је у широј породици (баке, деке, тетке, ујаци, стичеви) било психијатријских пацијената (ако да, ко је био болестан, од чега и да ли се лечио): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ПРИЛОГ 7.

УПИТНИК ЛИЧНОСТИ ЗА АДОЛЕСЦЕНТЕ: АТСИ- 46

**АТСИ -46**

Молимо Вас да прочитате сваку реченицу пажљиво и заокружите одговор који Вас најбоље описује на скали од 1 до 5. Заокружите:

- 1- ако се нимало не слажете;
- 2- ако се углавном не слажете;
- 3- ако не можете да се одлучите;
- 4- ако се углавном слажете;
- 5- ако се у потпуности слажете.

Овде нема тачних или погрешних одговора. Потребно је да опишете себе искрено и што је тачније могуће.

Молимо вас да одговорите на свако питање.

1	Дешава ми се да направим проблем, јер не промислим довољно о последицама.	1	2	3	4	5
2	Понекад нисам довољно сигуран/на у себе што ме спутава да се покажем у правом светлу.	1	2	3	4	5
3	Није ми тешко да ставим туђе потребе испред својих.	1	2	3	4	5
4	Када ми нешто не иде од руке, улажем већи напор да то ипак постигнем.	1	2	3	4	5
5	Друштво ми често завиди на мојој смелости да урадим оно што други не смеју.	1	2	3	4	5
6	Имам тешкоћа да поставим себи циљеве у животу.	1	2	3	4	5
7	Драго ми је када сам у прилици да помогнем друговима.	1	2	3	4	5
8	Верујем да нека духовна сила или Бог има утицај на неке догађаје.	1	2	3	4	5
9	Реагујем брзо, “на прву лопту”.	1	2	3	4	5
10	Чак и безазлена критика може јако да ме погоди.	1	2	3	4	5
11	Не попуштам лако пред жељама других људи.	1	2	3	4	5
12	Када нешто радим то не остављам све дотле док не буде баш онако како треба.	1	2	3	4	5
13	Лако ме покрећу нове активности и идеје.	1	2	3	4	5
14	Спадам у оне особе које су задовољне собом.	1	2	3	4	5
15	Волим да помогнем да се реши неки проблем тако да сви буду задовољни	1	2	3	4	5
16	Верујем да нам нека духовна сила или Бог понекад помаже или нас искушава.	1	2	3	4	5

17	Лако планем и због најмање ситнице.	1	2	3	4	5
18	Обично осећам напетост и забринутост у непознатим ситуацијама.	1	2	3	4	5
19	Спадам у осећајне особе.	1	2	3	4	5
20	Спреман/на сам да истрајем чак и кад је нешто тешко.	1	2	3	4	5
21	Волим да испробавам нешто ново из забаве или узбуђења.	1	2	3	4	5
22	Лако доносим одлуке јер знам шта хоћу.	1	2	3	4	5
23	Умем да попустим кад видим да нисам у праву	1	2	3	4	5
24	Верујем да је наш живот одређен неким стварима које не можемо да појмимо.	1	2	3	4	5
25	Брзо доносим одлуке зато што не волим да чекам.	1	2	3	4	5
26	Када ме неко критикује дуго сам после нерасположен/а.	1	2	3	4	5
27	Не трудим се да удовољим другима.	1	2	3	4	5
28	Када започнем неки посао који захтева велики напор, ретко га завршим.	1	2	3	4	5
29	Више волим да излазим или путујем на нека нова, него на добро позната места.	1	2	3	4	5
30	Други ме лако поколебају у мојим одлукама или ставовима.	1	2	3	4	5
31	Настојим да сарађујем са свима колико год је то могуће	1	2	3	4	5
32	Дубоко поштујем људе који живе у духовном складу са собом и светом око себе.	1	2	3	4	5
33	Обично поступама онако како се тренутно осећам.	1	2	3	4	5
34	Непријатно ми је да говорим пред већом групом људи.	1	2	3	4	5
35	Водим рачуна о томе да својим поступцима не повредим осећања других.	1	2	3	4	5
36	Немам жељу да се трудим да у нечему успем.	1	2	3	4	5
37	Волим да се дружим са људима који су непредвидиви и воле узбуђења.	1	2	3	4	5
38	Изгледа ми да се други сналажљивији од мене.	1	2	3	4	5
39	Узимам у обзир осећања и потребе других, колико и своја.	1	2	3	4	5
40	Верујем да постоји неки виши смисао и сврха нашег живота.	1	2	3	4	5
41	Често бринем да ли ћу успети у нечему, чак и када улажем доста напора у то.	1	2	3	4	5
42	Туђа несрећа ме искрено погоди.	1	2	3	4	5
43	Обично одустајем кад наиђем на препреке.	1	2	3	4	5
44	Имам проблема да направим план који би ме одвео до циља.	1	2	3	4	5
45	Настојим да се поставим у нечији положај да могу боље да разумем ту особу	1	2	3	4	5
46	Постоји неки поредак у универзуму који превазилази људско разумевање.	1	2	3	4	5

ПРИЛОГ 8.

УПИТНИК ИНТЕРНЕТ ЗВИСНОСТИ: IAT

Како би сте оценили свој однос према интернету, одговорите на следећа питања, користећи ову скалу.

1 – скоро никада

2 – ретко

3 – понекад

4 – често

5 – увек

1	Колико често ухватите себе да сте остали на интернету, дуже него што сте планирали?	1	2	3	4	5
2	Колико често занемарујете кућне обавезе, да би сте провели више времена на интернету?	1	2	3	4	5
3	Колико често предност дајете узбуђења на интернету, у односу на интимност са својим партнером?	1	2	3	4	5
4	Колико често склапате нова пријатељста на интернету?	1	2	3	4	5
5	Колико често се, други у вашем животу, жале на количину времена које проводите на интернету?	1	2	3	4	5
6	Колико честе ваша школи трпи због количине времена коју проведете на интернету (одлагање одговарања, оцене, идите неспремни на контролне,...)?	1	2	3	4	5
7	Колико често проверавате електронску пошту или поруке на ФБ, пре него што урадите нешто што би требало?	1	2	3	4	5
8	Колико често ваш рад или учење, трпе због интернета?	1	2	3	4	5
9	Колико често заузимате одбрамбени став или постајете тајанствени, када вас неко пита шта радите на интернету?	1	2	3	4	5
10	Колико често блокирате узнемирујуће мисли о животу радећи нешто на интернету?	1	2	3	4	5
11	Колико често ухватите себе да размишљате о томе када ћете поново отићи на интернет?	1	2	3	4	5
12	Колико често се плашите да би живот без интернета био досадан, празан и без уживања?	1	2	3	4	5
13	Колико често се одбрусите, вичете или се нервирате, када вам неко смета док сте на интернету?	1	2	3	4	5
14	Колико често губите од сна због тога што до касно остајете на интернету?	1	2	3	4	5
15	Колико често сте окупирани мислима о интернету или маштате о томе да сте на интернету, када нисте прикључени?	1	2	3	4	5
16	Колико често ухватите себе да кажете „само још неколико минута“ док сте на интернету?	1	2	3	4	5
17	Колико често покушате да скратите време које проводите на интернету, али не успевате?	1	2	3	4	5
18	Колико често покушавате да сакријете колико сте дуго били на интернету?	1	2	3	4	5

19	Колико често радије бирате да проведете време на интернету него да изађете са друштвом?	1	2	3	4	5
20	Колико често сте лоше расположени или нервозни када нисте на интернету, што одмах нестаје када се поново прикључите?	1	2	3	4	5

## БИОГРАФИЈА

**Весна Дуканац**, рођена 31.12.1963. године у Краљеву. Завршила основну и средњу школу у Александровцу са одличним успехом. До дипломске и последипломске студије завршавала на Медицинском факултету у Београду:

- дипломирала 1989. године са просеком 8,07;
- магистрала 1996. година са темом „Крос –културални аспект личности“;
- положила специјалистички испит из психијатрије 1997. године;
- одбранила рад из уже специјализације психотерапије са темом „Утицај идентификационог модела на формирање психопатологије адолесцената“.

Остварила је двадесетогодишње клиничко искуство у области психијатрије. Актуелно запослена у Институту за ментално здравље у Београду.

Завршила је бројне психотерапијске едукације:

- ужу специјализацију из индивидуалне психоаналитичке психотерапије са четворогодишњом личном анализом и вишегодишњим супервизионим искуством;
- едукацију из групне психоанализе,
- теоријски део КБТ;
- семинар за едукаторе из асертивног тренинга.

Поседује статус едукатора из индивидуалне психоаналитичке психотерапије и тренера (едукатора ) асертивног тренинга.

Учествовала је на бројним домаћим и иностраним стручним скуповима и конгресима.

Написала 46 стручних и истраживачких радова:

- 35 радова усмено излагала на стручним скуповима и конгресима;
- публиковала 11 радова: 6 у стручним часописима и 5 као поглавља у књигама.

Објавила је један рад на SCI листи.

Учествовала је у научном пројекту: „Превенија самоубиства и насиља код младих“.

Члан је следећих стручних удружења:

- Друштва психоаналитичких психотерапеута Србије у својству Генералног секретара Друштва;

- Удружења за психотерапију парова и породица Србије у својству члана Управног одбора Удружења;
- Психотерапијске секције СЛД;
- Удружења психијатара Србије;
- Друштва за дечију и адолесцентну психијатрију и
- Придružени члан Друштва групних аналитичара Београда.

Служи се енглеским и руским језиком.

## Изјава о ауторству

Потписани-а Весна Дуканац

број индекса \_\_\_\_\_

### Изјављујем

да је докторска дисертација под насловом

**ПОВЕЗАНОСТ СОЦИПАТОЛОШКИХ ПОЈАВА И ПСИХОПАТОЛОГИЈЕ**

---

**АДОЛЕСЦЕНАТА СА СТРУКТУРОМ ЛИЧНОСТИ РОДИТЕЉА И ПОРОДИЧНИМ**

**ФУНКЦИОНИСАЊЕМ**

---

- резултат сопственог истраживачког рада,
- да предложена дисертација у целини ни у деловима није била предложена за добијање било које дипломе према студијским програмима других високошколских установа,
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио интелектуалну својину других лица.

**Потпис докторанда**

У Београду, 24.06.2013.

\_\_\_\_\_



**Изјава о истоветности штампане и електронске верзије докторског  
рада**

Име и презиме аутора Весна Дуканац

Број индекса \_\_\_\_\_

Студијски програм \_\_\_\_\_

Наслов рада **ПОВЕЗАНОСТ СОЦИОПАТОЛОШКИХ ПОЈАВА И ПСИХОПАТОЛОГИЈЕ**

---

**АДОЛЕСЦЕНАТА СА СТРУКТУРОМ ЛИЧНОСТИ РОДИТЕЉА И ПОРОДИЧНИМ**

---

**ФУНКЦИОНИСАЊЕМ**

---

Ментор Проф. др Бранко Ћорић, РС

Коментор Проф. др Драган Швракић, САД

Потписани/а \_\_\_\_\_

Потписани/а \_\_\_\_\_

Изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истоветна електронској верзији коју сам предао/ла за објављивање на порталу **Дигиталног репозиторијума Универзитета у Београду**.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског звања доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

**Потпис докторанда**

У Београду, 24.06.2013.

\_\_\_\_\_

## Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под насловом:

### **ПОВЕЗАНОСТ СОЦИОПАТОЛОШКИХ ПОЈАВА И ПСИХОПАТОЛОГИЈЕ**

---

### **АДОЛЕСЦЕНАТА СА СТРУКТУРОМ ЛИЧНОСТИ РОДИТЕЉА И ПОРОДИЧНИМ**

---

### **ФУНКЦИОНИСАЊЕМ**

---

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију похрањену у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство
2. Ауторство - некомерцијално
3. Ауторство – некомерцијално – без прераде
4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима
5. Ауторство – без прераде
6. Ауторство – делити под истим условима

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци, кратак опис лиценци дат је на полеђини листа).

**Потпис докторанда**

У Београду, 24.06.2013.

\_\_\_\_\_