

# Дисфункционалност основне породице као чинилац који подстиче развој политоксикоманије код младих људи

Милутин М. Ненадовић<sup>1</sup>, Роса Шапић<sup>2</sup>, Ненад Ненадовић<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Медицински факултет, Универзитет у Приштини, Косовска Митровица, Србија;

<sup>2</sup>"Лоријен хоспитал", Београд, Србија;

<sup>3</sup>Клиника за психијатрију, Војномедицинска академија, Београд, Србија

## КРАТАК САДРЖАЈ

**Увод** Зависничко понашање је чврста хомеостаза породице наркомана.

**Циљ рада** Циљ истраживања био је да се установе неправилности током одрастања зависника и специфичан тип односа међу члановима породице зависника.

**Методе рада** За потребе истраживања коришћени су Општи упитник о начину одрастања и упитник ГРАДИР за испитивање породичних односа.

**Резултати** Делинквентно понашање се често бележи код зависника и пре настанка зависности. Установљена је и значајна дисфункционалност породице зависника. Породице у којима одраста зависник нису значајно оштећене или измењене у погледу емоционалне размене, колико у самој структури, што појачава дисфункционалност која води ка зависничком понашању.

**Закључак** Емотивни подстицаји родитеља без контроле, забране и казне доприносе изостанку свести која би омогућила бољу социјализацију зависника. Због привидне контроле и подршке, зависници немају добру расподелу времена и адекватну социјализацију. Емотивни подстицаји без обавезе да политоксикомани одржавају реципрочан однос са својим родитељима утичу на то да родитељи подржавају егоистични стил понашања такве деце.

**Кључне речи:** политоксикоман; породица; зависност од дрога

## УВОД

Једна од најчешћих девијантних појава код младих људи јесте политоксикоманија, тј. зависничка злоупотреба неколико различитих психоактивних супстанци (ПАС). ПАС су хемијске супстанце или смесе супстанци које делују на централни нервни систем и изазивају привремене промене у понашању, доживљавању себе и стварности [1, 2, 3]. Бројна истраживања указују на мултифакторску условљеност зависности од ПАС [4, 5, 6]. Један од значајних етиолошких фактора је дисфункционалност основне породице.

Теорије о изучавању породице и породичне динамике темеље се на системским теоријама о породици. Наиме, породица се сагледава као живи систем у промени, при чему се жижа интересовања премешта са болесног члана на породицу као целину [6, 7]. Симптоматско понашање једног члана породице сагледава се као израз поремећаја у целокупном породичном систему. На тај начин истовремено на сваког члана породице делују остали чланови, а његово понашање (које је реакција на то деловање) подстиче понашање осталих чланова породице [8].

Комуникација, као начин споразумевања између чланова породице, поред информација које се размењују, говори и о односима између самих чланова породице. Комуникација може бити вербална и невербал-

на. Нејасне поруке, несклад између вербалне и невербалне поруке може условити неразумевање, конфузију, али и симптоматско понашања неког од чланова породице.

Код зависника постоји тенденција једног родитеља да често излази у сусрет његовим потребама. Парадокс мотивације за поступак мајке јесте њена спремност да се укључи у повратну спрегу са сином, што почиње од тзв. читања мисли, претварања целокупног понашања у услужно понашање самом зависнику (не тражи, а добија; када тражи – добија; уколико не добије, побесни). Зависници науче да остварују своје циљеве уз сарадњу или прећутно понашање родитеља. Осиромашеност комуникације се заснива на скученом речнику зависника. Способност вербализације психичког стања је слаба, а јасноћа је у вези једино с најпримитивнијим потребама. Због мањка комуникационе заинтересованости, зависници и очекују да им се чини без тражења. Због претераног снисходљивог понашања родитеља, зависници сматрају да ће добити све што им треба. Блехман (*Blechman*) [9] повезује овај стил понашања с хипотезом о презаштићивању, као могућем етиолошком фактору за настанак наркоманије. Презаштићујући однос оца и мајке према детету појачава зависност детета, а зависност детета даље условљава већу склоност ка развијању зависности од дрога.

## Correspondence to:

Rosa ŠAPIĆ  
Matice srpske 30/21  
11000 Beograd  
Srbija  
sapicdr@gmail.com

Стентон (*Stanton*) и сарадници [10] су покушали да издвоје карактеристике које су у вези са особеностима ових породица и које их разликују од других дисфункционалних породица. Они наводе да се у овим породицама учестало појављује вишегенерацијска зависност од хемијских супстанци (посебно алкохолизам међу мушкарцима) и склоност ка другим облицима зависничког понашања (коцкање, компулзивно гледање телевизије итд.). У прилог томе говори и податак који наводе Хофман (*Hoffman*) и сарадници да више од 50% адолесцентних зависника долази из породица у којима је евидентиран алкохолизам или злоупотреба дрога [11]. У породицама у којима се јавља наркоманија мајке се описују као доминантне, презаштићујуће, попустљиве, са симбиотским тенденцијама према синовима. Истраживање Волка (*Wolk*) и Дискинда (*Diskind*) [12] показало је да мајке у породицама у којима постоји зависност охрабрују и пролонгирају такву зависност, те да су веома често недоследне у свом понашању. Очеви се описују као дистанцирани, на периферији породичних односа и догађања, слабих моћи у породици.

С обзиром на то да дете одраста уз родитеље у породици где формира сопствену личност, истраживање смо усмерили на препознавање тешкоћа у процесу одрастања и на квалитете функционалних међуљудских односа у породици зависника. Настанку зависности од ПАС у субпопулацији младих доприносе поремећени односи у породици и преузимање девијантних улога и поремећаја током одрастања.

## ЦИЉ РАДА

Циљ истраживања био је да се утврде специфичности породичних односа и функционалности породице, као и поремећаји током развоја зависника од ПАС.

## МЕТОДЕ РАДА

Узорак испитаника подељен је у две групе: експерименталну (група А) и контролну (група Б). Групу А чинило је 69 политоксикомана узраста од 15 до 39 година. Ови зависници су лечени у Специјалној болници за болести зависности. Испитани су у трећој фази лечења (након стационарног програма лечења), тј. у фази лечења у дневној болници. При том, сви испитаници су успешно прошли кроз планиране фазе лечења и добили све елементе предвиђене програмом системске породичне терапије зависника. После припремне фазе, која траје неколико недеља (у виду родитељских састанака), док су болесници још на стационарном лечењу, започиње интензивна фаза лечења породице (4–6 недеља), након чега следи рехабилитациона фаза, која траје девет месеци. Групу Б (контролну) чинило је 50 здравих добровољаца узраста од 15 до 39 година. У дефинисању здраве популације коришћени су следећи критеријуми: да не употребљавају ПАС, тј.

да пре и током испитивања није регистрована злоупотреба ПАС, и да нису лечени од неког психијатријског обољења, односно нису испољавали значајне психопатолошке тегобе.

Протокол истраживања подразумевао је примену Општег упитника који, поред основних демографских података о испитанику и његовој породици, садржи још седам варијабли ( $V_1$ – $V_7$ ):

- $V_1$  – делинквенција, која се утврђује на основу података о кажњавању у школи због недисциплине, неоправданих часова или избацивања из школе, опијања, коцкања, бежања од куће, узимања дроге, проблема са законом, прекршајног или кривичног кажњавања;
  - $V_2$  – проблеми одрастања током раног психомоторног развоја;
  - $V_3$  – опште телесно здравље испитаника;
  - $V_4$  – наследна оптерећења у погледу телесног здравља;
  - $V_5$  – душевни поремећаји у породици, самоубиства, убиства, душевне болести, психијатријско лечење једног или оба родитеља;
  - $V_6$  – проблеми у породици који укључују алкохолизам и издржавање затворске казне блиског сродника;
  - $V_7$  – образовни статус породице и самог испитаника.
- Мерење степена дисфункционалности породице изведено је применом упитника ГРАДИР, чији је назив акроним почетних слова шест следећих димензија:
- Глад – ниво задовољења потреба, жеља и очекивања чланова у породици (димензија: задовољење потреба – фрустрираност због потреба);
  - Ред – ниво правила, планирања, организације и контроле збивања у породици (димензија: планирање и контрола – стихијско понашање и изостанак контроле);
  - Активност – расподела времена и активности у породици (димензија: активност – пасивност);
  - Демократичност – структура породичног система и односи с позиција улога у породичном систему (димензија: демократска флексибилност – ауторитарна крутост);
  - Индивидуација – породична клима са становишта могућности индивидуације чланова породице (димензија: индивидуација – симбиоза);
  - Размена емоција – квалитет емоционалних веза, односа и размена у породици (димензија: емоционална блискост – емоционална удаљеност).

Описане димензије упитника ГРАДИР груписали смо у две скупине: прва се односи на размену емоција у породици, а друга на расподелу времена и активности у породици.

Подаци добијени истраживањем су статистички обрађени и анализирани. Примењени су: кростабулациона анализа испитиваних варијабли, аритметичка средина са мерама дисперзије, стандардна девијација ( $SD$ ) и стандардна грешка ( $SE$ ) с интервалом поверења од 95%. За утврђивање статистичке значајности разлика и проверу хипотеза примењени су Пирсонов (*Pearson*)

$\chi^2$ -тест и анализа варијансе. Коришћена је и дискриминациона анализа као мултиваријантна статистичка метода – Шефеов (Scheffé) тест.

## РЕЗУЛТАТИ

Анализом резултата Општег упитника установљено је да су испитиване групе изједначене по старосној доби и полној припадности. Старосна и структура према полу дата је у табели 1. Статистички значајна разлика између група по старосној доби није утврђена ( $\chi^2=1,12$ ;  $df=2$ ;  $p=0,55$ ).

Први контакт са дрогом више од 85% испитиваних политоксикомана имало је између 12. и 18. године (Табела 2).

Груписањем добијених података кроз одговоре у Општем упитнику добијено је седам варијабли ( $V_1$ – $V_7$ ). Урађена је факторска анализа варијабли без ротација,

**Табела 1.** Старосна структура према полу зависника (група А) и здравих испитаника (група В)

**Table 1.** Age structure according to the sex of patients (Group A) and healthy controls (Group B)

| Група<br>Group | Пол<br>Sex       | Старост (године)<br>Age (years) |                |               | Укупно<br>Total |
|----------------|------------------|---------------------------------|----------------|---------------|-----------------|
|                |                  | 15–24                           | 25–34          | 35–39         |                 |
| А              | Мушки<br>Male    | 27<br>(45.00%)                  | 29<br>(48.33%) | 4<br>(6.67%)  | 60<br>(100.00%) |
|                | Женски<br>Female | 6<br>(66.67%)                   | 3<br>(33.33%)  | 0             | 9<br>(100.00%)  |
| В              | Мушки<br>Male    | 19<br>(47.50%)                  | 18<br>(45.00%) | 3<br>(7.50%)  | 40<br>(100.00%) |
|                | Женски<br>Female | 4<br>(40.00%)                   | 5<br>(50.00%)  | 1<br>(10.00%) | 10<br>(100.00%) |

**Табела 2.** Узраст при првом контакту с дрогом (испитаници групе А)

**Table 2.** Age at first contact with drugs (subjects of Group A)

| Узраст (године)<br>Age (years) | Број испитаника<br>Number of subjects |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| 12–18                          | 59 (85.51%)                           |
| 19–28                          | 10 (14.49%)                           |
| Укупно<br>Total                | 69 (100.00%)                          |

**Табела 3.** Средње вредности варијабли добијене Општим упитником за период одрастања

**Table 3.** Mean values of variables obtained through the General questionnaire for the growing-up period

| Варијабла<br>Variable | Група А<br>Group A |      | Група Б<br>Group B |      |
|-----------------------|--------------------|------|--------------------|------|
|                       | $\bar{X}$          | SD   | $\bar{X}$          | SD   |
| $V_1$                 | 0.66               | 0.82 | -0.87              | 0.59 |
| $V_2$                 | 0.19               | 0.89 | -0.12              | 0.88 |
| $V_3$                 | 0.05               | 1.18 | 0.15               | 0.77 |
| $V_4$                 | 0.13               | 1.12 | 0.08               | 0.89 |
| $V_5$                 | -0.01              | 1.24 | -0.10              | 0.66 |
| $V_6$                 | 0.12               | 1.07 | -0.18              | 0.86 |
| $V_7$                 | 0.08               | 0.97 | -0.01              | 0.89 |

$V_1$  – делинквенција;  $V_2$  – проблеми одрастања;  $V_3$  – опште телесно здравље;  $V_4$  – неоптерећеност наслеђем;  $V_5$  – душевни поремећаји у породици;  $V_6$  – проблематична породица;  $V_7$  – образовни статус породице

$V_1$  – delinquency;  $V_2$  – growing-up problems;  $V_3$  – general physical health;  $V_4$  – not burdened with heritage;  $V_5$  – mental disorders in the family;  $V_6$  – problematic family;  $V_7$  – educational family status

чиме је потврђена и ваљаност упитника. Средње вредности испитиваних варијабли приказане су у табели 3.

Посебно је анализом варијансе и применом Шефеовог теста утврђена статистичка значајност варијабли у домену делинквенције ( $V_1$ ), проблема одрастања ( $V_2$ ) и проблема у породици ( $V_6$ ), као што је приказано у табели 4.

Дисфункционалност породице и утврђивање извесног етиолошког утицаја у настанку политоксикоманије потврђени су применом каноничке дискриминативне анализе варијабли. Утврђена је статистичка значајност разлика варијабли које се односе на делинквенцију ( $V_1$ ), проблеме одрастања ( $V_2$ ) и проблематичност породице ( $V_6$ ) између политоксикомана и здравих испитаника (Табела 5).

Мерење квалитета функционисања породице остварено је применом упитника ГРАДИР. У табели 6 приказане су средње вредности добијених варијабли. Значајна је разлика средњих вредности скорова варијабли „расподела времена и активности” контролне групе у односу на групу зависника, док су средње вредности варијабли „емоционална размена”, иако ниже код зависника, мање нарушене у односу на првопоменуто.

Анализом варијансе и накнадним испитивањем обележја – варијабли добијених упитником ГРАДИР (емоционална размена и расподела времена и активности унутар породице), као и применом Шефеовог теста, потврђена је статистички значајна разлика између група А и Б (Табела 7).

Применом каноничке дискриминативне анализе наведених варијабли добијене су каноничке корелације за две значајне функције – 1 и 2 (Табела 8), чиме је добијен увид у квалитет односа унутар испитиваних породица. Анализом је потврђена статистички значајна разлика између група А и Б према наведеним варијаблама.

**Табела 4.** Резултати анализе варијансе (F) и мултиплот Шефеовог теста (p) – Општи упитник

**Table 4.** Results of variant analysis (F) and the multiple Scheffé test (p) – the General questionnaire

| Варијабла<br>Variable | F     | p      |
|-----------------------|-------|--------|
| $V_1$                 | 57.65 | <0.001 |
| $V_2$                 | 7.17  | <0.001 |
| $V_3$                 | 0.90  | >0.05  |
| $V_4$                 | 1.10  | >0.05  |
| $V_5$                 | 0.73  | >0.05  |
| $V_6$                 | 1.34  | <0.05  |
| $V_7$                 | 0.64  | >0.05  |

**Табела 5.** Значајност разлика између група А и В на важним варијаблама

**Table 5.** Difference significance between Group A and B in major variables

| Варијабла<br>Variable | $\lambda^*$ | F     | $df_1$ | $df_2$ | p    |
|-----------------------|-------------|-------|--------|--------|------|
| $V_1$                 | 0.57        | 57.65 | 2      | 150    | 0.00 |
| $V_2$                 | 0.92        | 6.25  | 2      | 150    | 0.00 |
| $V_6$                 | 0.98        | 1.45  | 2      | 150    | 0.24 |

\* Вилксова ламбда  
\* Wilks' Lambda

**Табела 6.** Средње вредности варијабли добијених применом упитника ГРАДИР

Table 6. Means values of variables obtained by applying the GRADIR test

| Варијабла<br>Variable | Група А<br>Group A |       | Група Б<br>Group B |       |
|-----------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|
|                       | $\bar{X}$          | SD    | $\bar{X}$          | SD    |
| PBA<br>TAS            | 71.30              | 12.29 | 78.72              | 9.64  |
| EP<br>EE              | 72.90              | 16.30 | 84.08              | 14.86 |

PBA – расподела времена и активности; EP – емоционална размена  
TAS – time and activity structuring; EE – emotional exchange

**Табела 7.** Резултати анализе варијансе ( $F$ ) и мултиплот Шефеовог теста ( $p$ ) – упитник ГРАДИРTable 7. Results of variant analysis ( $F$ ) and the multiple Scheffé test ( $p$ ) – the GRADIR test

| Варијабла<br>Variable | $F$   | $p$    |
|-----------------------|-------|--------|
| PBA<br>TAS            | 6.18  | <0.001 |
| EP<br>EE              | 12.91 | <0.001 |

**Табела 8.** Каноничке корелације варијабли кроз добијене функције дискриминативним анализом

Table 8. Canonic correlation of variables through obtained functions by discriminative analysis

| Функција<br>Function | Типична<br>вредност<br>Characteristic<br>value | Варијанса<br>Variant | Каноничка<br>корелација<br>Canonic<br>correlation |
|----------------------|--|----------------------|---|
| 1                    | 0.17   | 80.41%               | 0.39  |
| 2                    | 0.04   | 19.59%               | 0.20  |

## ДИСКУСИЈА

Резултати истраживања су потврдили да зависници од ПАС припадају субпопулацији младих [2, 6]. Политоксикоманија је и у свету и код нас најчешћи проблем од адолесценције до зрелог животног доба [2]. Пол политоксикомана укључених у истраживање није типичан за популацију лечених зависника (7 према 1 у корист мушкараца у нашем истраживању). Први контакт са ПАС зависници укључени у ово истраживање имали су између 12. и 18. године (85,5% испитиваних), што је у складу с налазима других студија, посебно на простору европске супкултурне традиције [13]. Наши налази потврђују истраживањима доказану тенденцију померања границе првог контакта са дрогом на дечји узраст [3, 14, 15]. Размере броја зависника од ПАС експанзивно се повећавају панконтинентално, посебно од последње деценије двадесетог века, с тим да се исти тренд наставља и на почетку трећег миленијума [14, 16].

Наше истраживање било је усмерено на утврђивање дисфункционалности породице зависника и потврђивање утицаја унутарпородичних односа на то да се млади чланови породице одреде за злоупотребу ПАС [17, 18]. Разматран је и могући етиолошки значај дисфункционалних породичних односа током презависничког периода на развој зависности политоксикоманског типа [19, 20]. Установљено је учестало преде-

линквентно понашање политоксикомана. Уочавају се неправилности у развоју младих особа унутар породице, што може допринети оваквом њиховом одређењу [21, 25]. Добијени резултати су у складу с налазима обимних истраживања америчких истраживача, која недвосмислено указују на то да већину политоксикомана или латентних политоксикомана чине психопатске личности, неуротичари или латентни психотичари [3, 30]. Делинквентно понашање отежава прилагођавање особе свакодневним животним ситуацијама, што додатно наглашава осећање нелагодности, које касније често решавају потрагом за интензивним видом задовољства. Механизми награде које хемијска средства покрећу током неурохемијских процеса у организму човека су моћна, тако да су најчешће млади људи ухваћени у замку зависности, некад за цео живот или чак по цену самог живота.

Неодговарајући стилови понашања политоксикомана чине га неприпремљеним, те се код њега често јавља несклад између сопственог узраста и захтева за социјализацијом [26, 27]. Незрелост и мањкава индивидуација олакшавају његово прикључивање групама недовољно социјализованих појединаца [21, 28]. При том, делинквентни члан породице потпуно је убеђен да ће родитељи, ради заштите његовог антисоцијалног понашања, увек уложити максимални напор [3, 29].

Током истраживања настојали смо да, посматрајући породицу зависника, утврдимо значај социокултуролошких и конституционалних фактора у настанку и развоју зависности од ПАС, о чему су писали и други аутори [4, 23]. Резултати наше студије су показали да је димензија „расподела времена и активности унутар породице” неповољна. Расподела времена је један од веома битних аспеката функционисања породичног система. Појам расподеле времена, о којем је говорио и Ерик Берн, може корисно да послужи у разумевању садржаја и значаја овог концепта. Наиме, човек највећи део свог живота, поред времена проведеног на послу, проводи у породици, где у великој мери задовољава своју потребу („глад”) за редом. Чланови породице који активно расподељују своје време у породици, кроз разноврсне самосталне или заједничке активности (упражњавање хобија, физичка рекреација, бављење интелектуалним активностима, дружење с пријатељима и сл.), на одређени начин живе интензивније, осећају се боље, потпуније, испуњеније. Они на бољи начин, према мишљењу Берна, „потврђују своје постојање”. Досада, безвољност, осећајно и интелектуално уназађивање, осећање апатије, равнодушности и отупелости, као антитезе оваквом активном начину расподеле времена, могу постепено да разједају и ткиво осталих потпорних система породице: емоционалне везе, организацију, породичне улоге и на њима засноване односе између чланова породице.

Дакле, дисфункционална породица не обезбеђује услове за кохерентност [21, 22]. Типично за зависнике јесте неспособност одлагања нагона, тј. тренутно задовољење жеља. Осим тога, сви облици зависничког понашања олакшани су неадекватним понашањем

родитеља и неприлагођеним захтевима детета. Незрелост и мањкава индивидуација олакшавају њихово прикључивање групама недовољно социјализованих појединаца, без обзира на социјални статус родитеља, код којих нема препрека или забрана које би произишле из јасног родитељског става, а такође ни страха од казне. Њихова антисоцијална компонента садржи у себи елементе психопатског испитивања граница. Нема ни способности учења на сопственим грешкама, уз могућност стицања искустава, што онемогућава стабилизовање система вредности и прихватање принципа друштвено некажњивог понашања. Чињеница је, међутим, да превазилажење дозвољених социјалних граница, које заслужује друштвено кажњавање, подстиче и саме родитеље на истоветно понашање. Искуство аутора говори да родитељи искоришћавају сав значај свог друштвеног положаја и укључују своје везе и канале у заштити потомка од правних последица антисоцијалног понашања. Таква дисфункционална породица, уместо да припреми свога члана на прилагођавање друштвеним нормама, подржава његову социјалну неприлагођеност, при чему омета процес одрастања, индивидуације и способност презимања одговорности. Уз потпуно искључење кривице, као једног од могућих механизма да се осујети овакав начин функционисања, дисфункционална породица омогућава да зависник, у заштићеним породичним условима, може годинама да се дрогира без знања родитеља.

Квалитет размене емоција је један од најзначајнијих индикатора здравог функционисања унутар породице. Ова димензија даје разне информације о породици, са становишта разумевања и предвиђања њеног функционисања, као и функционисања њених чланова. Добра емоционална размена је прожимајући фактор породичне структуре, која је чини стабилном, чврстом и здравом или, пак, нестабилном, разједињеном и нездравом средином. Резултати нашег истраживања су показали да породице политоксикомана, у односу на здраве испитанике, остварују значајно лошију емоционалну размену и расподелу времена и активности. Тачније, расподела времена и активности је нарушена, не постоји „сутра“, нити планирање будућности. Планирање је суштина система вредности и одговорности. Уколико нема временске оријентације, нема ни одговорности. Тај тип поремећаја јавља се истовремено с мањком социјализације.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Nenadović M. Extent of drug addiction among the young population of Belgrade, Serbia and Yugoslavia. *Alcoholism*. 1994; 28(3-4):109-16.
2. Šapić R. The Role of Family and Psychoticism in Polytoxicomania. Belgrade: Andrejević Endowment; 2008.
3. Barrett ME, Simpson DD, Lehman WE. Behavioral changes of adolescents in drug abuse intervention programs. *J Clin Psychol*. 1988; 44:461-73.
4. Ary DV, Duncan, TE, Duncan SC, Hops H. Adolescent problem behaviour: the influence of parents and peers. *Behav Res Ther*. 1999; 37(3):217-30.
5. Knežević G. Merenje i porodično funkcionisanje – predlog novog instrumenta. *Časopis za kliničku psihologiju i socijalnu patologiju*. 1994; 1(1-2):151-75.
6. Knyazev GG. Behavioral activation as predictor of substance use: mediating and moderating role of attitudes and social relationships. *Drug Alcohol Depend*. 2004; 75(3):309-21.
7. Kendler KS, Schmitt E, Aggen SH, Prescott CA. Genetic and environmental influences on alcohol, caffeine, cannabis, and nicotine use from early adolescence to middle adulthood. *Arch Gen Psychiatry*. 2008; 65(6):674-82.
8. Mazur J, Tabak I. Resilience – from theory to empirical research.

Делинквентно понашање одражава морални систем породичних вредности. Делинквентни члан има слободу деловања у социјалној средини, као и у породици. Делинквент очекује не само да други задовоље његове потребе, него их и сам задовољава. Делинквенција служи као доказ моћи и често не подразумева учење на својим грешкама и последицама. Дисфункционална породица недостатком вредности у односу на себе и околину доприноси стицању права зависника да све може и да је све подређено њему. Зависници имају високо емотивно разумевање својих родитеља, што одржава неорганизованост целокупног понашања. Емотивни подстицаји родитеља без контроле, забране и казне доприносе изостанку свести која би омогућила бољу социјализацију зависника. Због привидне контроле и подршке, зависници немају добру расподелу времена и адекватну социјализацију. Емотивни подстицаји без обавезе да политоксикомани одржавају реципрочан однос са својим родитељима утичу на то да родитељи подржавају егоистичан стил понашања такве деце.

Током процеса лечења зависника укључивање породице и стицање увида у неповољне породичне образце од пресудног је значаја за исход терапије. У оквиру породичне терапије зависника неопходно је да сваки члан породице преузме одговорност за мењање сопствених неповољних образаца понашања, те да допринесе промени патолошких образаца унутар читавог породичног система.

## ЗАКЉУЧАК

Дисфункционалност основне породице у развојном периоду значајан је предиктивни фактор за настанак зависности од ПАС, која се испољава делинквентним понашањем зависника. Дисфункционална породица својим унутрашњим системом вредности и међуљудском комуникацијом, као и афективном подршком, усмерава члана породице ка антисоцијалном, а касније и зависничком понашању. Усмереност ка делинквентном понашању произилази из мањка социјабилности и припреме за социјализацију уз одустајање од личне одговорности и система вредности.

Породични систем одликују оскудна емоционална размена и нарушен квалитет расподеле времена и активности свих чланова породице, с поремећајем презимања улога током развоја личности.

- Med Wieku Rozwoj. 2008; 12(2 Pt 1):599-605.
9. Blechman E. Conventional wisdom about familial contributions to substance abuse. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1982; 9:35-53.
  10. Stanton MD, Todd TC and Associates. *Family Therapy of Drug Abuse and Addiction*. New York: Guilford Press; 1982.
  11. Hoffman JP, Cerbone FG. Parental substance use disorder and risk of adolescent drug abuse: an event history analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2002; 66:255-64.
  12. Wolk RL, Diskind MH. Personality dynamics of mothers and wives of drug addicts. *Crime and Delinquency*. 1961; 7:148-52.
  13. Lo CC. Sociodemographic factors, drug abuse, and other crimes: How they vary among male and female arrestees. *J Crim Justice*. 2004; 32(5):399-409.
  14. Berger J. Psihologija porodice – model odrastanja i odnosa RRRG. *Psihološka istraživanja*. 1992; (5):11-47.
  15. Kaplan C, Broekaert E. An introduction to research on the social impact of the therapeutic community for addiction. *International Journal for Social Welfare*. 2003; 12(3):204-10.
  16. Hogue A, Dauber S, Liddle HA, Samuolis J. Linking session focus to treatment outcome in evidence-based treatments for adolescent substance abuse. *Psychotherapy (Chic)*. 2004; 41(2):83-96.
  17. Dube SR, Felitti VJ, Dong M, Chapman DP. Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*. 2003; 111(3):564-72.
  18. Jedrzejczak M. Family and environmental factors of drug addiction among young recruits. *Mil Med*. 2005; 170(8):688-90.
  19. Ellis B, Bernichon T, Yu P, Roberts T, Herrell J. Effect of social support on substance abuse relapse in a residential treatment setting for women. *Evaluation and Program Planning*. 2004; 27(2):213-21.
  20. Gjeruldsen S, Myrvang B, Opjordsmoen S. Risk factors for drug addiction and its outcome. A follow-up study over 25 years. *Nord J Psychiatry*. 2003; 57(5):373-6.
  21. Nenadović M. Delinquency – drug addiction. In: *Primary functions of the family and behavioral disorders in young population*. Conference bulletin. Belgrade: City Assembly of Belgrade; 1996, p.150-5.
  22. Harbin HT, Maziar HM. The families of drug abusers: a literature review. *Family Process*. 1975; 14:411-31.
  23. Kesel'man L, Matskevich M. Social coordinates of domestic drug addiction. *Russian Politics and Law*. 2002; 40(3):54-68.
  24. Martins M, Santos MA, Pillon SC. Low-income families' perceptions on the use of drugs by one of their members. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2008; 16(2):293-8.
  25. Negrete BD, Garcia-Aurrecochea R. Psychosocial risk factors for illicit drug use in a sample of Mexican high school students. *Rev Panam Salud Publica*. 2008; 24(4):223-32.
  26. Friedman AS, Terras A, Kreisher C. Family and client characteristics as predictors of outpatient treatment outcome for adolescent drug abusers. *J Subst Abuse*. 1995; 7(3):345-56.
  27. Mark TL, Woody GE, Juday T, Kleber HD. The economic costs of heroin addiction in the United States. *Drug Alcohol Depend*. 2001; 61(2):195-206.
  28. Cook LS. Adolescent addiction and delinquency in the family system. *Issues Men Health Nurs*. 2001; 22(2):151-7.
  29. Pugatch D, Strong LL, Has P, Patterson D, Combs C, Reinert S. Heroin use in adolescents and young adults admitted for drug detoxification. *J Subst Abuse*. 2001; 13(3):337-46.
  30. Phillips P, Johnson S. How does drug and alcohol misuse develop among people with psychotic illness? A literature review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2001; 36(6):269-76.

## Dysfunctionality of the Primary Family as a Supportive Factor for the Development of Polytoxicomania in Young People

Milutin M. Nenadović<sup>1</sup>, Rosa Šapčić<sup>2</sup>, Nenad Nenadović<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Medicine, University of Priština, Kosovska Mitrovica, Serbia;

<sup>2</sup>Lorijen Hospital, Belgrade, Serbia;

<sup>3</sup>Clinic of Psychiatry, Military Medical Academy, Belgrade, Serbia

### SUMMARY

**Introduction** Dependent behaviour represents a strong homeostasis of the family of an addict.

**Objective** The aim of our research is to record and explore irregularities during the addicts' growth, as well as the specific type of family relations in the addicts' family.

**Methods** For research purposes a general questionnaire was used on growth and development, and GRADIR questionnaire on the assessment of family relationships.

**Results** Our results indicate that delinquent behaviour is often found with the addicts before the occurrence of abuse. A significant dysfunctional family of addicts was detected. Families with

an addict were not substantially damaged or altered in terms of emotional exchange, but in their structure that enhanced dysfunction leading to addictive behaviour.

**Conclusion** Emotional investments without control, prohibitions and penalties, contribute to a lack of consciousness that disturbs the process of socialization. Due to the apparent control and the apparent support, the addicts do not have structured organization and socialization. Emotional stimuli without obligation for polytoxicomanes to maintain a reciprocal relationship with their parents influence the parental support of egoistic style of behaviour.

**Keywords:** polytoxicomania; family; drug addiction

Примљен • Received: 18/12/2009

Ревизија • Revision: 10/05/2010

Прихваћен • Accepted: 14/10/2010