



UNIVERZITET U BEOGRADU
FAKULTET ZA SPECIJALNU
EDUKACIJU I REHABILITACIJU

UNIVERSITY OF BELGRADE
FACULTY OF SPECIAL EDUCATION
AND REHABILITATION

11.

MEĐUNARODNI
NAUČNI SKUP
„SPECIJALNA
EDUKACIJA I
REHABILITACIJA
DANAS”

11th

INTERNATIONAL
SCIENTIFIC
CONFERENCE
“SPECIAL
EDUCATION AND
REHABILITATION
TODAY”

ZBORNİK RADOVA

PROCEEDINGS

Beograd, Srbija
29-30. oktobar 2021.

Belgrade, Serbia
October, 29-30th, 2021



UNIVERZITET U BEOGRADU – FAKULTET ZA
SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU

UNIVERSITY OF BELGRADE – FACULTY OF
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

11. MEĐUNARODNI NAUČNI SKUP
SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA DANAS
Beograd, 29–30. oktobar 2021. godine

Zbornik radova

11th INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION TODAY
Belgrade, October, 29–30th, 2021

Proceedings

**11. MEĐUNARODNI NAUČNI SKUP
SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA DANAS
Beograd, 29-30. oktobar 2021. godine
Zbornik radova**

**11th INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION TODAY
Belgrade, October, 29-30th, 2021
Proceedings**

IZDAVAČ / PUBLISHER

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

ZA IZDAVAČA / FOR PUBLISHER

Prof. dr Gordana Odović, v.d. dekana

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK / EDITOR-IN-CHIEF

Prof. dr Branka Jablan

UREDNICI / EDITORS

Prof. dr Irena Stojković
Doc. dr Bojan Dučić
Doc. dr Ksenija Stanimirov

RECENZENTI / REVIEWERS

Prof. dr Sonja Alimović
Sveučilište u Zagrebu – Edukacijsko rehabilitacijski fakultet, Zagreb, Hrvatska
Doc. dr Ingrid Žolgar Jerković
Univerzitet u Ljubljani – Pedagoški fakultet Ljubljana, Slovenija
Prof. dr Vesna Vučinić, prof. dr Goran Jovanić, doc. dr Aleksandra Pavlović
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

LEKTURA I KOREKTURA / PROOFREADING AND CORRECTION

Maja Ivančević Otanjac, predavač

DIZAJN I OBRADA / DESIGN AND PROCESSING

Biljana Krsić
Mr Boris Petrović
Zoran Jovanković

Zbornik radova biće publikovan u elektronskom obliku

Proceedings will be published in electronic format

Tiraž / Circulation: 200

ISBN 978-86-6203-150-1

POKAZATELJI USPEŠNE REHABILITACIJE ADOLESCENATA SA POREMEĆAJEM ZAVISNOSTI I NJIHOVIH PORODICA

Sladana Milošević**, Snežana Filipović

Institut za mentalno zdravlje, Srbija

Uvod: *Lečenje adolescenata sa poremećajem zavisnosti i njihovih porodica zahteva stalnu evaluaciju sledećih komponenti terapijskog procesa: dijagnoze, fleksibilnosti terapijskog pristupa u odnosu na konkretnu porodicu i toka terapijskog procesa u celini. Pored toga, evaluacija je potrebna i u procesu uspostavljanja terapijske predikcije postrehabilitacionog „uklapanja” i potpune resocijalizacije adolescenata i njihovih porodica. Istraživanja pokazuju da je za uspešan rehabilitacioni proces neophodna promena na individualnom, roditeljskom, porodičnom, relacionom i socijalnom nivou funkcionisanja.*

Cilj: *Cilj ovog rada je analiza pokazatelja uspešnosti rehabilitacionog procesa na svim nivoima (individualnom, roditeljskom, porodičnom, relacionom i socijalnom), s obzirom na to da su ove kategorije praktično povezane i neodvojive, te da se i njihov međusobni uticaj kontinuirano terapijski potvrđuje.*

Metod: *U radu se koriste analiza i sinteza teorijskih i empirijskih nalaza kroz proučavanje relevantne literature u različitim naučnim izvorima podataka.*

Rezultati: *Individualni pokazatelji uspešnosti rehabilitacije se ogledaju u poboljšanju zdravstvenog stanja adolescenta, poštovanju terapijskih pravila i zahteva na „duže staze”. Prema empirijskim podacima adolescent obogaćuje interpersonalne relacije, prihvata rekonstruisanu strukturu porodice, koriguje poziciju roditeljskog autoriteta. Kod roditelja dolazi do progresivne promene u tri pravca: ličnom domenu, roditeljskoj relaciji i promeni u odnosu prema adolescentu. Napeti, nestabilni odnosi u porodici ustupaju mesto pozitivnim emotivnim tendencama. Kako terapijski proces odmiče, uspostavlja se dijalog između mlađih i starijih članova porodice. Porodica definiše nove diskurse u kojima poziciju konstantne kritike menja u poziciju podrške i usvaja obrazac traženja rešenja. Na socijalnom nivou adolescent i porodica prevazilaze stigmu i socijalnu izolaciju i na terapijski i funkcionalan način obnavljaju redukovane socijalne veze.*

Zaključak: *Zaključna razmatranja ukazuju na to da su analiza i praćenje pomenutih pokazatelja rehabilitacije kompleksni procesi otežani varijabilnim*

** sladjanamilo@gmail.com

intenzitetom. Stoga, temeljna evaluacija omogućava da se dobije realnija slika kretanja terapijskog procesa u celosti, kao i bolje razumevanje nepredvidivosti poremećaja zavisnosti.

Ključne reči: *rehabilitacija, adolescenti, porodica, poremećaji zavisnosti*

UVOD

U tretmanu poremećaja zavisnosti adolescenata i njihovih porodica rehabilitaciona faza predstavlja važan, neophodan i neodvojiv deo adekvatnog procesa lečenja. Polazeći od metodološke specifičnosti sistemske porodične terapije, rehabilitacioni proces predstavlja nastavak intenzivne faze, ali određeni stepen rehabilitacije počinje već sa uspostavljanjem apstinencije (Brannigan et al., 2004; Mitrović, 2005; Patalay et al., 2015).

Pre početka rehabilitacione faze nophodno je definisati ciljeve ovog dela terapijskog procesa. Ciljevi se usklađuju sa posebnostima adolescenata i njihovih porodica u svakom pojedinačnom slučaju, ali i u skladu sa opštim principima terapijskih smernica koje određuju suštinu rehabilitacionog procesa u tretmanu poremećaja zavisnosti adolescenata (Lažetić i sar., 2010).

Lečenje u rehabilitacionoj fazi pred adolescenta i njegovu porodicu stavlja nekoliko ciljeva od kojih su neki definisani još u intenzivnoj fazi. To su:

- a) održavanje stabilne apstinencije,
- b) konstantan rad na ličnom usavršavanju,
- c) kontinualna korekcija odnosa u porodici, sa intenzivnijim radom na pripadnosti određenom subsistemu i
- d) adaptacija na stare i nove sredinske uslove (Lažetić i sar., 2010; Liddle et al., 2009; Needle et al., 1988).

U rehabilitacionom procesu adolescent i njegova porodica treba da steknu i usvoje obrasce ponašanja i veštine koje će im olakšati reintegraciju i dalju borbu sa umreženim disfunkcionalnostima koje su ih dovele do lečenja. Tako sada u spoljašnjim potencijalno rizičnim sistemima, bez intenzivne terapijske zaštite, porodicu i adolescenta pronalaze faktori rizika za relaps (Nastasić, 2011). Sam adolescent je kontinuirano izložen izazovima koji su uobličavali njegovu zavisnost. Istovremeno članovi porodice takođe, nisu pošteđeni svakodnevnice koja će terapijska dostignuća stavljati na ispit od apstinencije do promena drugog reda (Lažetić i sar., 2010; Mitrović, 2005).

Pokazatelji uspešne rehabilitacije

Pokazatelji uspešnog rehabilitacionog procesa adolescenata i njihovih porodica obuhvataju sledeće nivoe funkcionisanja:

- a) individualni,
- b) roditeljski,
- c) porodični,
- d) socijalni (Lažetić i sar., 2010; Mitrović, 2005).

Individualni pokazatelji uspešnosti se prevashodno sagledavaju u odnosu na adolescenta, ali i na druge članove porodice. Uspešnost na individualnom nivou obuhvata čitav spektar promena (Black & Chung, 2014). Najpre su to promene na nivou generalnog zdravstvenog stanja samog adolescenta. Ako se uzme u obzir da poremećaji zavisnosti, kao što su zavisnost od alkohola i drugih psihoaktivnih supstanci, dovode do oštećenja u ogranizmu, praćenjem biohemijskih i drugih kliničkih parametara može se pokazati i stepen oporavka (Taylor & Miloh, 2019). Iako održavanje apstinencije predstavlja preduslov bilo kakvog terapijskog napretka, uspostavljenu apstinenciju podržava i korekcija disfunkcionalnosti u porodičnim odnosima (Black & Chung, 2014; Choi et al., 2017). Ukoliko u porodici dođe do značajnih terapijskih promena, prihvatanje drugačijih relacija predstavlja ozbiljan znak napretka i samog adolescenta. Prihvata rekonstruisanu strukturu porodice, najpre u korigovanoj poziciji roditeljskog autoriteta, kao i po pitanju novih zahteva i pravila (Milojković i sar., 1997; Stanton, 1981).

Od snažnih otpora preko postepenog prihvatanja u intenzivnoj fazi, promene u ponašanju adolescenta se uočavaju posebno u rehabilitacionoj fazi. Ne samo kroz prihvatanje, već i potenciranje drugačijeg pristupa funkcionisanju porodice. U uspešnom terapijskom procesu, adolescent bez otpora prihvata i korekciju sopstvene pozicije u porodičnom sistemu, prihvata da ima više porodičnih uloga i počinje da ih posmatra kroz prizmu umrežene odgovornosti (Barrett et al., 1988). Uvažava i neguje „ulogu“ brata ili sestre, sina ili kćerke, ulogu odgovornog učenika, studenta (Hogue et al., 1988). Individualni status adolescenta dobija realno osnaženje, njegovi stavovi i mišljenje u porodici se tretiraju sa više pažnje, te proces emotivnog sazrevanja dobija oslonac na više mesta. Interakcija sa drugim članovima porodice poprima kvalitete snažnije povezanosti (Black & Chung, 2014).

U ovako korigovanom porodičnom miljeu dolazi i do karakternih terapijskih promena u ličnosti adolescenta, što predstavlja suprotnost od karakternih promena nastalih kao posledica zavisnosti od alkohola ili drugih psihoaktivnih supstanci (Berkowitz & Wesley, 1988; Gupta et al., 2006). Razmišljaju agrumentovano, introspektivno, sveobuhvatnije. Sam sadržaj mišljenja, odnosno kvalitet razmišljanja o prethodnim i sadašnjim životnim sekvencama, porodici i širem okruženju je pronicljiviji, pokreće diskusije koje su odvojene od sveta zavisnosti. Kvalitet diskusija biva pokazatelj prihvatanja ili neprihvatanja drugačijeg načina života kroz terapiju, do potencijala za realnije sagledavanje životnih okolnosti i suočavanje sa njima bez straha i osećaja potištenosti (Godley et al., 2007).

Prihvatanjem i poštovanjem terapijskih pravila i zahteva „na duže staze“ adolescent doprinosi da se porodica aktivno usmerava na obogaćenje interpersonalnih relacija. Uspeh u školovanju/na fakultetu je važan pokazatelj napretka (Lažetić i sar., 2010). Zbog uključivanja u terapijski proces, adolescent izostaje sa predavanja u školi,

na fakultetu, ne izlazi na ispите, te mora da nadoknađuje propušteno. Adolescent i u ovom polju pokazuje bolju funkcionalnost (Tanner-Smit et al., 2013). Nisu retki primeri da tokom rehabilitacione faze adolescenti nadoknađuju propušteno, završavaju škole, fakultete, čime menjaju i stav prema odgovornosti.

Vremenska strukturisanost je sve bolja, poprima nove sadržaje u koje spadaju i socijalno povezivanje, integracija i određenost. Socijalna umreženost i identifikacija su važne stavke koje adolescenta ojačavaju i nadograđuju (McHugh et al., 2010). Dakle, terapijski uspešan adolescent će bolje organizovati svoje vreme, njegove aktivnosti postaju precizne i nadovezujuće, bez interferencije ili međusobnog poništavanja. Dijapazon interesovanja je proširen, a aktivnosti se oplemenjuju i postaju fokusirane (Hogue et al., 2008). U tom kontekstu su razne aktivnosti, poput bavljenja sportom, hobija, različitih stručnih obučavanja, pokazatelji širenja interesovanja i bogaćenja socijalizacije.

Kako poremećaji zavisnosti poprimaju sve složenije forme, tako se uočava i prisustvo komorbiditeta, kao što su: depresivne epizode (Davis et al., 2011), anksiozni poremećaji (Blumenthal et al., 2010), psihotične dekompenzacije (Hartz et al., 2014). Komorbiditet može biti posledica zavisnosti, ali i prethoditi zavisnosti (Dakof, 2000; Rao et al., 2011). Odsustvo relapsa (Chung & Maisto, 2005) i kompenzovanost komorbiditeta predstavljaju faktore stabilizacije za porodični sistem u celini, doprinose „smirivanju“ napete atmosfere, zabrinutosti i nepoverenja prema adolescentu.

Terapijski pomoci roditelja mogu se sagledavati na tri nivoa: individualnom, u odnosu na roditeljsku relaciju i u odnosu na adolescenta. Individualna pozicija roditelja jeste aspekt koji se može iskoristiti za evaluaciju terapijskog napretka posmatranjem eventualnog drugačijeg, analitičkog i aktivnog pristupa problemu zavisnosti kod samog roditelja (Tanner-Smith et al., 2013). Prelaz pozicije roditelja od uplašnosti, zbunjenosti, šokiranosti, neverice zbog postojanja poremećaja zavisnosti kod njegovog „deteta“ ka analitičnom, odgovornom i korektibilnom roditeljstvu nije lak (Liddle et al., 2009; Liddle et al., 2006; Tanner-Smith et al., 2013). Podaci ukazuju da bi se roditeljski skripti donekle izmenili, te da se roditelji kao odrasle osobe uhvate u koštac ličnih promena, a sve u svrhu ojačavanja porodičnog sistema, potrebno je mnogo terapijskog angažovanja i truda (Lo et al., 2020). Nije iznenađenje da roditelji tek u poodmaklom periodu lečenja prihvate neophodnost ovakvih promena. Neretko se dešava da potrebu prisnije komunikacije sa adolescentom doživljavaju kao vrstu „nametnutog“ odnosa i ideju o drugačijem vrednosnom sistemu u hijerarhijskoj strukturisanosti porodice i roditeljskom autoritetu kao nepotrebnu i neostvarivu (Hogue et al., 1998). Ovo je od posebnog značaja ukoliko postoji i transgeneracijsko opterećenje poremećaja zavisnosti (Bien et al., 1993; Bernoussi et al., 2015; Kerr et al., 2012; Nastasić, 1998), jer je stabilna apstinencija roditelja presudna za stabilizaciju stanja samog adolescenta. Kako se pozicija jednog roditelja nadovezuje na poziciju drugog i kako je interparentalna interakcija od suštinske važnosti za usvajanje vrednosnih sistema adolescenta, pozicija roditelja se „testira“ i kroz roditeljsku relaciju (Waldron & Turner, 2008).

Usaglašenost roditeljskih stavova je takođe pokazatelj napretka, naročito u situacijama kada roditelji ne žive zajedno. Dolazi do zajedničkog angažovanja roditelja

u razmatranju roditeljskih uloga, kompatibilnosti i saradnje kroz raspoređivanje opterećenja koje nosi roditeljska pozicija (Belendiuk & Riggs, 2014).

U odnosu sa adolescentom, umesto kažnjavanja, promovišu podršku u prekidu obrazaca zavisnosti. To nikako ne znači odustajanje od autoriteta, nego priliku da stečena znanja koriste za kontinuiranu analizu odnosa sa adolescentom (Liddle et al., 2001). Ovakve analize i njihovi ishodi predstavljaju parametre uspešnosti terapijskog procesa i podrške roditeljskom autoritetu.

Važan segment procene parametra uspešnosti rehabilitacionog terapijskog procesa su i odnosi u porodici, i to ne samo roditeljski–adolescentni sistem, nego i sistem sibliinga. Napeti i nestabilni porodični odnosi ustupaju mesto pozitivnim emotivnim tendencama. Ukoliko se podsetimo, članovi porodice na početku terapije doživljavaju širok spektar emocija poput besa, straha i anksioznosti (Needle et al., 1988). Teret koji porodica oseća se smanjuje edukacijom o poremećaju, dobija pomoć za sebe, identifikuje se sa drugim porodicama koje imaju slične probleme i dele osećanja i brige. Kako se porodica osnažuje i stiče nove veštine, njihov emocionalni teret se smanjuje (Edwards & Steinglass, 1998; Milošević i Zarić, 2016). Tek rasterećeni, postaju spremni da poziciju konstantne „kritike“ ustupe mestu „traženju rešenja“ (Klostermann & O' Farrell, 2013; Ozechowski & Liddle, 2000; Szapocznik & Williams, 2000). Prevazilazi se dosadašnji koncept razuđenosti porodice i uspostavlja jedinstvo porodice. Pokazatelji problema kao što su: povlačenje adolescenta u sebe, izolacija od sibliinga i roditelja, potenciranje sebstva, kako terapijski proces odmiče, jenjavaju. Uspostavljeni dijalozi između starijih i mlađih su strukturisaniji i analitičniji. Proces sazrevanja adolescenta može biti ubrzan terapijskim ponašanjem, te tendencija rešavanja „njihovih“ a ne samo „njegovih“ problema i potreba je pokazatelj dobrog terapijskog pravca (Nastasić, 2011). Uspešnost porodice u prevazilaženju teškoća i adekvatnom rešavanju problema je posledica korektivnosti porodice. Upravo, sposobnost porodice da na nove izazove reaguje rezilijentno i uz visok stepen adaptabilnosti je važan putokaz u tumačenju terapijskog uspeha (Milojković i sar., 1997). Međutim, pretenciozno bi bilo da su ovi procesi kontinuirano ispoljeni u punom obimu. Padovi i usponi su na stalnom testu. Pogotovo što se nakon dužeg perioda pasivnosti, adolescent i njegova porodica suočavaju sa izazovima, nema više „guranja pod tepih“ i obrasce zavisnosti menjaju zdravim mehanizmima (Ollendick & Prinz, 1997).

Ništa manje važan kontekst koji se odnosi na pokazatelje uspešne rehabilitacije adolescenta i njegove porodice, jesu promene na socijalnom nivou. Promene socijalne propagacije porodičnog sistema tokom rehabilitacione faze posebno treba uzeti u obzir, pogotovo u odnosu na prethodnu socijalnu izolaciju i redukciju socijalnih veza porodice i adolescenta, obnavljaju se socijalne veze na terapijski i funkcionalan način (Klostermann & O'Farrell, 2013; Schomerus et al., 2011). Prevazilaženje stigme je jedan od socijalnih ciljeva u lečenju (Hing et al., 2015). Porodice počinju da traže „savete“ u daljoj socijalnoj adaptaciji i obnavljaju pokidane socijalne veze. Štaviše, zdravi socijalni sistemi adolescentu i njegovoj porodici mogu pružiti podršku i oslonac u lečenju od poremećaja zavisnosti (Grunfeld et al., 2004; Smith et al., 2010).

ZAKLJUČAK

Praćenje pokazatelja koji govore u prilog uspešnog rehabilitacionog lečenja adolescenata od poremećaja zavisnosti i njihovih porodica predstavlja značajan terapijski i terapeutski zadatak. Višeslojnost poremećaja zavisnosti, disfunkcionalnost porodice kao i kompleksnost posledica, zahtevaju sveobuhvatnu analizu tokom ovog procesa lečenja.

Ostvarivanje zadatih ciljeva se mora sagledavati kroz pojam vremena, na duže staze i u kontinuitetu uz korekciju relapsa i „proboja“ starih obrazaca ponašanja kod adolescenta, ali i porodice u celini. Stoga je analiza i praćenje navedenih parametara kompleksan proces otežan njihovim varijabilnim intenzitetom.

Temeljna evaluacija omogućava da se dobije realnija slika kretanja terapijskog procesa u celosti, kao i bolje razumevanje nepredvidljivosti poremećaja zavisnosti.

LITERATURA

- Barrett, M. E., Simpson, D. D., & Lehman, W. E. K. (1988). Behavioral changes of adolescents in drug abuse intervention programs. *Journal of Clinical Psychology, 44*(3), 461-473. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198805\)44\(3\), 461-473](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198805)44(3)<461::AID-CLIN44(3)<461-473.TX;2-0).
- Belendiuk, K. A., & Riggs, P. (2014). Treatment of adolescent substance use disorders. *Current Treatment Options in Psychiatry, 1*(2), 175-188. <https://doi.org/10.1007/s40501-014-0016-3>
- Berkowitz, A. D., & Wesley, P. H. (1988). Personality characteristics of children of alcoholics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(2), 206-209. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.56.2.206>
- Bernoussi, A., Masson, J., Thierry, A., & Maëlle, N. (2015). Transgenerational transmission of addiction problems. *Journal of Medical Psychology, 4*(3), 82-87. <https://doi.org/10.4236/ojmp.2015.43008>
- Bien, T. H., Miller, W. R., & Tonigan, J. S. (1993). Brief interventions for alcohol problems: A review. *Addiction, 88*(3), 315-335. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb00820.x>
- Black, J. J., & Chung, T. (2014). Mechanisms of change in adolescent substance use treatment: How does treatment work?. *Substance Abuse, 35*(4), 344-351. <https://doi.org/10.1080/08897077.2014.925029>
- Blumenthal, H., Leen-Feldner, E. W., Frala, J. L., Badour, C. L., & Ham, L. S. (2010). Social anxiety and motives for alcohol use among adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors, 24*(3), 529-534. <https://doi.org/10.1037/a0019794>
- Brannigan, R., Schackman, B. R., Falco, M., & Millman, R. B. (2004). The quality of highly regarded adolescent substance abuse treatment programs. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 158*(9), 904-909. <https://doi.org/10.1001/archpedi.158.9.904>
- Choi, S. W., Shin, Y. C., Kim, D. J., Choi, J. S., Kim, S. H., & Youn, H. C. (2017). Treatment modalities for patients with gambling disorder. *Annals of General Psychiatry, 16*(1), 16-23. <https://doi.org/10.1186/s12991-017-0146-2>
- Chung, T., & Maisto, S. A. (2005). Relapse to alcohol and other drug use in treated adolescents: Review and reconsideration of relapse as a change point in clinical

- course. *Clinical Psychology Review*, 26(2), 149-161. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.11.004>
- Dakof, G. A. (2000). Understanding gender differences in adolescent drug abuse: Issues of comorbidity and family functioning. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32(1), 25-32. <https://doi.org/10.1080/02791072.2000.10400209>
- Davis, L., Uezato, A., Newell, J. M., & Frazier, E. (2011). Major depression and comorbid substance use disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(1), 14-18. <https://doi.org/10.1097/ycp.0b013e3282f32408>
- Edwards, M. E., & Steinglass, P. (1995). Family therapy treatment outcomes for alcoholism. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(4), 475-509. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00176.x>
- Godley, M. D., Godley, S. H., Dennis, M. L., Funk, R. R., & Passetti, L. L. (2007). The effect of assertive continuing care on continuing care linkage, adherence and abstinence following residential treatment for adolescents with substance use disorders. *Addiction*, 102(1), 81-93. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01648.x>
- Grunfeld, R., Zangeneh, M., & Grunfeld, A. (2004). Stigmatization dialogue: Deconstruction and content analysis. eCOMMUNITY. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 1(2), 1-14. <http://dx.doi.org/10.11575/PRISM/9778>
- Gupta, R., Derevensky, J. L., & Ellenbogen, S. (2006). Personality characteristics and risk-taking tendencies among adolescent gamblers. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 38(3), 201-213. <https://doi.org/10.1037/cjbs2006008>
- Hartz, M., Pato, C. N., Medeiros, H., Cavazos-Rehg, P., Sobell, J. L., Knowles, J. A., Bierut, L. J., & Pato, M. T. (2014). Comorbidity of severe psychotic disorders with measures of substance use. *JAMA Psychiatry*, 71(3), 248-252. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.3726>
- Hing, N., Nuske, E., Gainsbury, S. M., & Russell, A. M. T. (2015). Perceived stigma and self-stigma of problem gambling: Perspectives of people with gambling problems. *International Gambling Studies*, 16(1), 31-48. <https://doi.org/10.1080/14459795.2015.1092566>
- Hogue, A., Dauber, S., Chinchilla, P., Fried, A., Henderson, C., Inclan, J., & Liddle, H. A. (2008). Assessing fidelity in individual and family therapy for adolescent substance abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(2), 137-147. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.09.002>
- Hogue, A., Howard, L. A., Rowe, C., Turner, R. M., Dakof, G. A., & LaPann, K. (1998). Treatment adherence and differentiation in individual versus family therapy for adolescent substance abuse. *Journal of Counseling Psychology*, 45(1), 104-114. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.1.104>
- Kerr, D. C. R., Capaldi, D. M., Pears, K. C., & Owen, L. D. (2012). Intergenerational influences on early alcohol use: Independence from the problem behavior pathway. *Development and Psychopathology*, 24(3), 889-906. <https://doi.org/10.1017/s0954579412000430>
- Klostermann, K., & O'Farrell, T. J. (2013). Treating substance abuse: Partner and family approaches. *Social Work in Public Health*, 28(3-4), 234-247. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.759014>

- Lažetić, G., Panoski, R., Filipović, S., i Svetozarević, S. (2010). Značaj primarne porodice u rehabilitacionoj fazi lečenje mladih zavisnika od psihoaktivnih supstanci. *Psihijatrija danas*, 42(2), 127-135.
- Liddle, H. A., Dakof, G. A., Parker, K., Diamond, G. S., Barrett, K., & Tejeda, M. (2001). Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: Results of a randomized clinical trial. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27(4), 651-688. <https://doi.org/10.1081/ada-100107661>
- Liddle, H. A., Rowe, C. L., Dakof, G. A., Henderson, C. E., & Greenbaum, P. E. (2009). Multidimensional family therapy for young adolescent substance abuse: Twelve-month outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(1), 12-25. <https://doi.org/10.1037/a0014160>
- Liddle, H. A., Rowe, C. L., Gonzalez, A., Henderson, C. E., Dakof, G. A., & Greenbaum, P. E. (2006). Changing provider practices, program environment, and improving outcomes by transporting multidimensional family therapy to an adolescent drug treatment setting. *American Journal on Addictions*, 15(1), 102-112. <https://doi.org/10.1080/10550490601003698>
- Lo, C. K. M., Yu, L., Cho, Y. W., & Chan, K. L. A. (2020). Qualitative study of practitioners' views on family involvement in treatment process of adolescent internet addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 86-91. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010086>
- McHugh, R. K., Hearon, B. A., & Otto, M. W. (2010). Cognitive behavioral therapy for substance use disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 33(3), 511-525. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2010.04.012>
- Milojković, M., Srna, J., i Mićović, R. (1997). *Sistemska porodična terapija*. Centar za brak i porodicu.
- Milošević, S., i Zarić, K. (2016). Motivacija i značaj saradnika u lečenju bolesti zavisnosti. U A. Čekerevac i P. Nastasić (Ur.), *Pojedinac i grupa u terapiji bolesti zavisnosti* (str. 108-115). Zajednica Klubova lečenih alkoholičara Srbije.
- Mitrović, S. (2005). Poraz adolescencije – droge i zavisnost. *Psihijatrija danas*, 37(1), 109-118.
- Nastasić, P. (1998). *Alkoholizam i međugeneracijsko prenošenje*. Tehniss.
- Nastasić, P. (2011). *Bolesti zavisnosti u adolescenciji*. Publikum.
- Needle, R. H., Lavee, Y., Su, S. S., Brown, P., & Doherty, W. (1988). Familial, interpersonal, and intrapersonal correlates of drug use: A longitudinal comparison of adolescents in treatment, drug-using adolescents not in treatment, and non-drug-using adolescents. *International Journal of the Addictions*, 23(12), 1211-1240. <https://doi.org/10.3109/10826088809058854>
- Ollendick, T. H., & Prinz, R. J. (1997). Advances in Clinical Child Psychology || Adolescent Substance Abuse and Family Therapy Outcome, 16, 199-234. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-9035-1_6
- Ozechowski, T. J., & Liddle, H. A. (2000). Family-based therapy for adolescent drug abuse: Knowns and unknowns. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(4), 269-298. <https://doi.org/10.1023/a:1026429205294>
- Patalay, P., Fonagy, P., Deighton, J., Belsky J., Vostanis, P., & Wolpert, M. (2015). A general psychopathology factor in early adolescence. *Journal of Psychiatry*, 207(1), 15-22. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.149591>

- Rao, U., Hammen, C. L., & Poland, R. E. (2009). Mechanisms underlying the comorbidity between depressive and addictive disorders in adolescents: Interactions between stress and HPA activity. *American Journal of Psychiatry, 166*(3), 361-369. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08030412>
- Schomerus, G., Lucht, M., Holzinger, A., Matschinger, H., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2011). The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: A review of population studies. *Alcohol and Alcoholism, 46*(2), 105-112. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agq089>
- Smith, S. M., Dawson, D. A., Goldstein, R. B., & Grant, B. F. (2010). Examining perceived alcoholism stigma effect on racial-ethnic disparities in treatment and quality of life among alcoholics*. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 71*(2), 231-236. <https://doi.org/10.15288/jsad.2010.71.231>
- Stanton, M. D. (1981). An integrated structural/strategic approach to family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 7*(4), 427-439. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1981.tb01397.x>
- Szapocznik, J., & Williams, R. A. (2000). Problems brief strategic family therapy: Twenty-five years of interplay among theory, research and practice in adolescent behavior and drug abuse. *Clinical Child and Family Psychology Review, 3*(2), 117-134. <https://dx.doi.org/10.1023%2Fa%3A1009512719808>
- Tanner-Smith, E. E., Wilson, S. J., & Lipsey, M. W. (2013). The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: A meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment, 44*(2), 145-158. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.05.006>
- Taylor, A. S., & Miloh, T. (2019). Adolescent Alcoholic Liver Disease. *Clinics in Liver Disease, 23*(1), 51-54. <https://doi.org/10.1016/j.cld.2018.09.003>
- Waldron, H. B., & Turner, C. W. (2008). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Adolescent Substance Abuse. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 37*(1), 238-261. <https://doi.org/10.1080/15374410701820133>

INDICATORS OF SUCCESSFUL REHABILITATION OF ADOLESCENTS WITH ADDICTIVE DISORDERS AND THEIR FAMILIES

Slađana Milošević, Snežana Filipović

Institute of Mental Health, Serbia

Introduction: *Treatment of adolescents with addictive disorders and their families requires constant evaluation of the following components of the therapeutic process: diagnosis, flexibility of the therapeutic approach in relation to a specific family and the course of the therapeutic process as a whole. In addition, evaluation is needed in the process of establishing a therapeutic prediction of post-rehabilitation “fitting in” and complete resocialization of adolescents and their families. Research shows that a successful rehabilitation process requires change at the individual, parental, family, relational and social levels of functioning.*

Aim: *The aim of this paper is to analyze the success indicators of the rehabilitation process at all levels (individual, parental, family, relational and social), given that these categories are practically connected and inseparable, and that their mutual influence is continuously confirmed therapeutically.*

Method: *The paper uses the analysis and synthesis of theoretical and empirical findings through the study of relevant literature in various scientific data sources.*

Results: *Individual indicators of rehabilitation success are reflected in the improvement of the adolescent's health condition, respect for therapeutic rules and requirements in the "long run". According to empirical data, the adolescent enriches interpersonal relations, accepts the reconstructed structure of the family, and corrects the position of parental authority. There is a progressive change in parents in three directions: personal domain, parental relationship and change in attitude towards the adolescent. Tense, unstable family relationships give way to positive emotional tendencies. As the therapeutic process progresses, a dialogue is established between younger and older family members. The family defines new discourses in which the position of constant criticism changes into a position of support and adopts a pattern of seeking solutions. At the social level, adolescents and families overcome stigma and social isolation and renew reduced social ties in a therapeutic and functional way.*

Conclusion: *Concluding remarks indicate that the analysis and monitoring of the mentioned rehabilitation indicators is a complex process complicated by variable intensity. Therefore, a thorough evaluation enables getting a more realistic picture of the movement of the therapeutic process as a whole, as well as a better understanding of the unpredictability of addictive disorders.*

Keywords: *rehabilitation, adolescents, family, addictive disorders*