

KARAKTERISTIKE FUNKCIONISANJA PORODICA ZAVISNIKA KOJI SU NA PROGRAMU SUPSTITUCIONE TERAPIJE METADONOM

Jasminka MARKOVIĆ¹

*Univerzitet u Novom Sadu – Medicinski fakultet
Klinički centar Vojvodine – Klinika za psihijatriju
Vanja SABO²*

*Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu
edukaciju i rehabilitaciju*

Ana KESIĆ

*Klinika za neurologiju i psihijatriju za
decu i omladinu, Beograd*

Jelena SRDANOVIĆ MARAŠ

Klinički centar Vojvodine – Klinika za psihijatriju

Bolesti zavisnosti su mulifaktorijalne etiopatogeneze. U faktore rizika za oboljevanje spadaju i individualni i socijalni činioci. Socijalni činioci se smatraju veoma značajnim, posebno u početnoj fazi uzimanja supstance. Porodica i bliža socijalna sredina svojim ponašanjem i socijalnim normama čine primarne psihosocijalne determinante. Porodično funkcionisanje ima uticaj kako na razvoj, tako i na održavanje bolesti zavisnosti, stoga je važna tema za istraživanje.

Cilj ovog istraživanja je bio da se utvrdi da li se porodice zavisnika koji su na programu supstitucione terapije metadonom razlikuju po stepenu funkcionalnosti u odnosu na porodice u kojima nema problema zavisnosti. Uzorak istraživanja činilo je 100 osoba

1 E-mail: markovicjasminka71@gmail.com

2 Student master akademskih studija, studijski program: Prevencija i tretman poremećaja ponašanja

podeljenih u dve grupe – klinička i neklinička. Kliničku grupu je činilo 50 osoba koje su na supstitucionoj terapiji metadonom. Nekliničku grupu su predstavljale osobe koje nemaju dijagnozu psihijatrijskog poremećaja, njih je takođe bilo 50. Instrumenti korišćeni u svrhu ovog istraživanja su Upitnik za evaluaciju porodične adaptabilnosti i fleksibilnosti (The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale – FACES IV), Opšti upitnik o sociodemografskim podacima koji je posebno konstruisan za potrebe ovog istraživanja i Pampidou upitnik (osnovni podaci o zavisnicima u programu lečenja).

Rezultati istraživanja pokazuju da se porodice zavisnika koji su na programu supstitucione terapije metadonom razlikuju po stepenu funkcionalnosti u odnosu na porodice u kojima nema dijagnostikovanog psihijatrijskog poremećaja i to na način da su porodice iz kontrolne grupe funkcionalnije. Ovim rezultatima su i u našoj sredini potvrđeni raniji rezultati o povezanosti porodične disfunkcionalnosti i bolesti zavisnosti, što može imati značajne implikacije kako u tretmanu, tako i u programima prevencije bolesti zavisnosti.

Ključne reči: metadon, bolesti zavisnosti, porodično funkcionisanje, FACES IV

UVOD

Opijatska zavisnost kao prototip bolesti zavisnosti je multifaktorijalne etiopatogeneze. U faktore rizika spadaju i individualni i socijalni činioci. Socijalni faktori se smatraju veoma značajnim, posebno u početnoj fazi uzimanja supstance. Jedan od značajnih socijalnih faktora su porodični odnosi. Porodica i bliža socijalna sredina svojim ponašanjem i socijalnim normama čine primarne psihosocijalne determinante.

Svaka porodica je sistem koji ima granice unutar kojih se odigravaju sve interakcije među članovima. Da bi bolje razumeli porodicu, definišemo njene granice, strukturu, podsysteme, hijerarhiju, opisujemo komunikaciju, raspodelu moći (Milojković i sar., 1997). Svaka porodica sadrži suprotne sile koje su u međuigri i uspostavljaju ravnotežu. U situaciji krize i izazova, ova ravnoteža se remeti i potrebno je da se sistem reorganizuje da bi nastavio da funkcioniše u promenjenim uslovima.

Sistemska porodična terapija nudi više modela kojima objašnjava funkcionalnost porodice, pri čemu se patologija individue smešta u kontekst porodičnog funkcionisanja (Barišić i sar., 2011). Jedan od modela je Olsonov cirkumpleksni model, na kome se bazira ovo istraživanje. Olsonov cirkumpleksni model sadrži tri osnovne dimenzije: porodičnu koheziju, fleksibilnost (adaptabilnost) i komunikaciju (Olson, 2000).

Porodična kohezija se definiše kao emocionalna veza između članova porodice. Postoje četiri nivoa kohezije: razjedinjenost (veoma niska), odvojenost (niska do umerena), povezanost (umerena do visoka) i umreženost (veoma visoka). Pretpostavlja se da su za optimalno porodično funkcionisanje najpoželjniji centralni nivoi kohezije (odvojenost i povezanost), dok su ekstremi generalno viđeni kao problem.

Porodična fleksibilnost (adaptabilnost) je sposobnost porodice da promeni vođstvo, uloge i pravila u relacijama. Vođstvo podrazumeva kontrolu i disciplinu, koja u zavisnosti od stila pregovaranja i uloge u reakcijama, gradi pravila u sistemu. Postoje i četiri nivoa adaptabilnosti: rigidna (veoma niska), umerena, fleksibilna, haotična (veoma visoka). Smatra se da su središnji nivoi bolji za uspešno funkcionisanje, dok su ekstremi problematični (Olson, 2000).

Porodična komunikacija podrazumeva upoznavanje ostalih članova porodice sa svojim idejama, mislima i osećanjima; koliko porodica kao grupa poseduje veštine slušanja, veštine i jasnoću govora, mogućnost praćenja kontinuiteta govora, uvažavanje i poštovanje drugih naspram isticanja sebe.

Porodično zadovoljstvo podrazumeva i kvalitet međusobnog odnosa članova porodice. Ova dimenzija govori o tome koliko je prisutno zadovoljstvo među članovima porodice, odnosno da li su zadovoljni jedni drugima (Olson, 200).

Disfunkcionalne porodice najčešće odlažu rešavanje problema, ne ispunjavaju zadatke, ne odgovaraju razvojnim potrebama svojih članova. Disfunkcionalna porodica je stalno u krizi, ne prepoznaje problem kod svojih članova i ne primećuje potencijalni raspad sistema (Milojković i sar., 1997).

U ovakvim porodicama dolazi do poremećaja organizacije, dinamike i interakcija, poremećene su komunikacije, poremećena je hijerarhija i izmešane su porodične uloge. Stvaraju se specifična porodična pravila, pogodbe i tajne, poremećene su granice unutar sistema (između supsistema) poremećen je sistem vrednosti i normi, stvara se patološka homeostaza i triangulacija (Liddle et al., 2008). Lažetić i saradnici (2010) navode činioce koji su od izuzetnog značaja za efikasnost programa lečenja zavisnosti. Navode kompletnost primarne porodice i njeno učešće u procesu lečenja. Ona je ključni faktor u svim fazama lečenja.

Smatra se da porodice imaju vrlo značajan uticaj na psihički razvoj svakog pojedinca, takođe je poznato da ovaj uticaj nije univerzalan i da je uplivisan brojnim faktorima, od kojih su neki kulturalno specifični i vezani za određenu zajednicu ili sredinu. Zbog svega ovoga je generalizacija rezultata ograničena i neophodno je što više istraživanja u različitim kulturama i zajednicama kako bismo bolje razumeli povezanost između porodice i psihičkog života čoveka.

Različiti autori različito naglašavaju ulogu porodice u genezi, održavanju i težini bolesti zavisnosti. Sve je više i autora koji porodicu vide kao ključnog činioca u tretmanu bolesti zavisnosti. Ranija istraživanja su se bavila uticajem strukture porodice, te su izdvajale razvod ili razdvajanje roditelja kao značajne u nastanku zavisnosti kod mladih. Kasnija istraživanja naglašavaju kvalitativne aspekte porodičnog funkcionisanja kao mnogo značajnije od onih strukturnih. Neki zavisnost vide kao oblik naučenog ponašanja u porodicama u kojima često i sami roditelji zloupotrebljavaju supstance (Coleman, 1986). Sistemski porodični terapeuti s druge strane smatraju da su relacioni problemi roditelja odgovorni za pojavu simptoma zavisnosti kod dece. Iz sistemske perspektive mladi razvojem simptoma zavisnosti regulišu disfunkcionalnost u bračnom supsistemu (Milojković i sar., 1997). Stil roditeljstva se takođe smatra značajnim za pojavu simptoma zavisnosti kod dece, tako Harbin i Maziar (1975) opisuju da su očevi zavisnika odsutni i emocionalno distancirani, dok majke opisuju kao

popustljive i hiperprotektivne. Anderson i Ajsenman (2003) opisuju da su roditelji pacijenata zavisnih od heroina uglavnom odbacujući ili hiperprotektivni. Rezultati istraživanja španskih autora (Fernandez et al., 2010) ukazuju na povezanost između težine zavisnosti i porodičnog funkcionisanja. Uzimanje psihoaktivnih supstanci je bilo povezano sa većim porodičnim stresom, smanjenjem porodičnog zadovoljstva i pogoršanjem komunikacije. Postoje i autori koji naglašavaju da je povezanost zavisnosti i porodične funkcionalnosti dvosmerna, te se izdvaja i uticaj zavisnika na porodicu kao značajan u nastajanju porodične disfunkcionalnosti (Anderson, Eissenmann, 2003; Lažetić i sar., 2010).

U radu Nenadovića i saradnika (2012) se razmatra mogućí etiološki značaj disfunkcionalnih porodičnih odnosa tokom predzavisničkog perioda na razvoj zavisnosti. Navodi se da nezrelost i manjkava individuacija olakšavaju priključivanje grupama nepovoljno socijalizovanih pojedinaca, bez obzira na socijalni status roditelja, kod kojih nema prepreka ili zabrana koje bi proizišle iz jasnog roditeljskog stava, a takođe ni straha od kazne. Opisuju da se u porodičnom sistemu zavisnika u odnosu na zdrave ispitanike, ostvaruje značajno lošija emocionalna razmena i raspodela vremena i aktivnosti, takođe u tim porodicama je došlo do poremećaja preuzimanja uloga tokom razvoja ličnosti. Autori tvrde da disfunkcionalna porodica ne obezbeđuje uslove za koherentnost, i da je za zavisnika tipična nesposobnost odlaganja nagona, tj trenutno zadovoljenje želja (Nenadović i sar., 2012).

U još jednom radu domaćih autora (Lažetić i sar., 2010) kome je cilj bio praćenje uspešnosti apstinencije kroz rehabilitacione grupe u odnosu na učešće kompletne primarne porodice, navodi se da je za uspešnu apstinenciju i kvalitetnu promenu stila života neophodno učešće što više članova porodice uz identifikovanog pacijenta, u okvirima rehabilitacione faze.

Istraživanja kohezivnosti i adaptabilnosti, kao centralnih konstrukata Olsonovog modela, u porodicama opijatskih zavisnika ima svega nekoliko. Većina ovih radova povezuje

niži stepen kohezivnosti sa izraženijim problemima zavisnosti od heroina, dok se adaptabilnost pokazala manje značajnom (Costantini et al., 1979; Harbin & Maziar, 1975; Liddle et al., 2008). Tajhman i Basha (1996) opisuju da su porodice opijatskih zavisnika ili haotično dezangazovane ili visoko umrežene i rigidne, to jest nalaze se u ekstremnim pozicijama na dimezijama kohezivnosti i adaptabilnosti. Opisuju i da su u tim porodicama granice disfunkcionalne, komunikacija nejasna, sa visokim stepenom konflikata (Teichman & Basha, 1996). Saiduksakib sa saradnicima (2014) iznosi da su porodice studenata koji zloupotrebljavaju psihoaktivne supstance manje kohezivne, dok dimenzija adaptabilnosti nije bila od značaja u ovom istraživanju. Kostantini i saradnici (1992) smatraju da je niži stepen kohezivnosti prediktor višeg stepena zloupotrebe supstanci, više psiholoških i porodičnih problema. Niži stepen adaptabilnosti u ovom istraživanju je bio prediktor bolje prognoze, tj manje zloupotrebe supstanci (Costantini et al., 1992). Istraživanje porodične funkcionalnosti i stila afektivnog vezivanja opijatskih zavisnika i njihovih supruga je pokazalo da je siguran stil afektivnog vezivanja bio u korelaciji sa višim stepenom kohezivnosti i višim stepenom adaptabilnosti, dok je obrnuto bilo sa anksiozno/ambivalentnim stilom afektivnog vezivanja (Finzi-Dottan et al., 2003). U ovom istraživanju iznenađujuće je bilo to što se nivo kohezivnosti i adaptabilnosti zavisnika, kao i njihovih supruga, nije razlikovao u odnosu na norme. Iznenađujuće rezultate dobili su i Fernandez i saradnici (2010) i to među porodicama opijatskih zavisnika na terapiji održavanja metadonom. Naime, samo 29% porodica je pripadalo ekstremnom (nebalansiranom) tipu, dok je drugi iznenađujući rezultat bio taj da su upravo porodice zavisnika koje su po Olsonovoj tipologiji pripadale balansiranim porodicama imale zavisnike za najvišom stopom psiholoških problema, zloupotrebom alkohola i najvišim dozama metadona.

Dosadašnja istraživanja na temu porodične funkcionalnosti zavisnika od opijata su nedovoljna da bi se doneli jasni i jednoznačni zaključci o povezanosti nivoa adaptabilnosti i kohezivnosti sa pojavom, održavanjem i tretmanom opijatske

zavisnosti. U našoj sredini, koliko je poznato autorima, nije vršeno istraživanje koje se odnosi na procenu funkcionalnosti porodica opijatskih zavisnika Olsonovim cirkumpleksnim modelom. Otuda je i potekla ideja za ispitivanjem upravo ovih važnih determinanti porodične funkcionalnosti koje bi doprinelo boljem razumevanju i tretmanu jednog od najvećih javnozdravstvenih problema našeg vremena.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je bio da se utvrdi da li se porodice zavisnika koji su na programu supstitucione terapije metadonom razlikuju po stepenu funkcionalnosti u odnosu na porodice u kojima nema problema zavisnosti mereno skalom FACES IV. Hipoteza je da su porodice zavisnika manje funkcionalne u odnosu na porodice u kojima nema zavisnika mereno skalom FACES IV. Porodice zavisnika će imati više skorove na nebalansiranim dimenzijama, dok će na balansiranim dimenzijama, kao i na dimenzijama porodična komunikacija i porodično zadovoljstvo imati niže skorove u odnosu na porodice bez bolesti zavisnosti.

METODOLOGIJA

Istraživanje je sprovedeno u periodu od novembra 2013. godine do februara 2014. godine u Centru za produženi tretman zavisnika (Metadonski centar) pri Kliničkom centru Vojvodine u Novom Sadu.

Opis uzorka

U istraživanju je učestvovalo ukupno 100 osoba koje su podeljene u dve grupe: kliničku i nekliničku. Kliničku grupu su činile osobe koje su na supstitucionoj terapiji metadonom pri Metadonskom centru u Novom Sadu. Nekliničku grupu su

činile osobe koje nemaju problem zavisnosti od PAS, niti drugi njima poznati psihijatrijski poremećaj. Obe grupe su imale po 50 ispitanika, oba pola, uzrasta od 24 do 46 godina, birane metodom prigodnog uzorka. Kliničku grupu su činili ispitanici koji su u periodu istraživanja bili korisnici Metadonskog centra i koji su želeli da učestvuju u istraživanju, što su potvrdili potpisivanjem informisanog pristanka. Nekliničku grupu su činile osobe iz opšte populacije, bez dijagnoze psihijatrijskog poremećaja.

Instrument istraživanja

Instrumenti za vršenje ovog istraživanja su bili FACES IV (*The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale*; Olson, 2000) i Opšti upitnik o sociodemografskim podacima koji je posebno konstruisan za potrebe ovog istraživanja i POMPIDU upitnik, koji se koristi u mnogim evropskim zemljama s ciljem da se utvrdi: rasprostranjenost zloupotrebe PAS, modalitet njihovog korišćenja i prateće štetne posledice (Vasić i sar., 2012). Klinička grupa je popunjavala FACES IV (samoprocena) i POMPIDU upitnik (polustrukturisani upitnik), dok je neklinička grupa popunjavala FACES IV i Opšti demografski upitnik.

FACES IV upitnik se zasniva na cirkumpleksnom modelu Olsona i saradnika (Olson, 2000). Model sadrži četiri važna aspekta porodičnog funkcionisanja, a to su: kohezija, fleksibilnost, komunikacija i zadovoljstvo. Uz pomoć ovih sistema se procenjuje stepen funkcionalnosti porodice. Model proističe iz hipoteze koja tvrdi da su balansirani bračni parovi i porodični sistemi funkcionalniji od nebalansiranih.

Upitnik meri šest dimenzija od kojih su dve balansirane (balansirana kohezivnost i balansirana fleksibilnost) i što je veći skor na ove dve skale to su porodice funkcionalnije, i 4 nebalansirane (razdvojenost, umreženost, rigidnost i haotičnost), gde je niži skor funkcionalniji. U FACES IV integrisane su i dve dodatne skale – skala porodične komunikacije i

porodičnog zadovoljstva. Upitnik je namenjen svim članovima porodice starijim od 12 godina (Barišić i sar., 2011). Sadrži 60 pitanja likertovog tipa, skaliranih od 1 (u potpunosti se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem).

Opšti upitnik koji je konstruisan za ovo istraživanje dao je uvid u osnovne sociodemografske podatke ispitanika iz kontrolne grupe kao što su: pol, uzrast, obrazovni status, radni status, materijalno stanje porodice u kojoj živi i bračni status. Sociodemografski podaci ispitanika iz eksperimentalne grupe su dobijeni iz POMPIDU upitnika, koji je deo standardne dokumentacije korisnika Metadonskog centra.

Obrada podataka

Ocene koje su ispitanici unosili kao odgovore na tvrdnje iz FACES IV upitnika unošene su u specijalno konstruisan program (u Excel formatu), koji je simultano računao vrednosti po pojedinačnim dimenzijama: balansirana kohezivnost, balansirana fleksibilnost, umreženost, razdvojenost, rigidnost, haotičnost, nivo kohezivnosti, nivo fleksibilnosti, ukupni nivo balansirani/nebalansirani, komunikacija, zadovoljstvo. Nakon toga dobijeni FACES skorovi dveju grupa poređeni su putem t-testa u programu SPSS 20.0.

REZULTATI

Iz podataka dobijenih uz pomoć upitnika o sociodemografskim podacima vidimo da je u kliničkoj grupi viši procenat nezaposlenosti ispitanika, viši procenat ispodprosečnog materijalnog statusa, kao i da je viši procenat ispitanika neoženjen/neudata u odnosu na ispitanike iz nekliničke grupe (Tabela 1). Prosečna starost ispitanika u kliničkoj grupi je bila 31, 8 godina, dok je u nekliničkoj grupi prosečna starost bila 34, 3 godine.

Tabela 1 – Sociodemografske karakteristike uzorka

		Klinička grupa N(%)	Neklinička grupa N(%)
Pol	M	45 (90%)	42 (84%)
	Ž	5 (10%)	8 (16%)
Starost	<25	3 (6%)	1(2%)
	25-34	25 (50%)	42 (84%)
	35-46	22 (44%)	7 (14%)
Obrazovni status	Završena OŠ	10 (20%)	0 (0%)
	Nezavršena SŠ	3 (6%)	0 (0%)
	Završena SŠ	36 (72%)	46 (92%)
	Viša škola/fakultet	1 (2%)	4 (8%)
Radni status	Redovan posao	9 (18%)	27 (54%)
	Rad na određeno vreme	9 (18%)	18 (36%)
	Student	2 (4%)	1 (2%)
	Nezaposlen/a	29 (58%)	4 (8%)
	Invalid	1 (2%)	0 (0%)
Materijalno stanje	Ispodprosečno	24 (48%)	10 (20%)
	Prosečno	24 (48%)	37 (74%)
	Iznadprosečno	2 (4%)	3 (6%)
Bračni status	U braku	9 (18%)	29 (58%)
	Razveden/a	5 (10%)	5 (10%)
	Neudata/neoženjen	31 (62%)	13 (26%)
	Vanbračna zajednica	4 (8%)	3 (6%)
	Drugo	1 (2%)	0 (0%)

U Tabeli 2 se može videti da postoje statistički značajne razlike na svim dimenzijama FACES IV upitnika. Postoji trend da na balansiranim dimenzijama kontrolna grupa ima više skorove, što je u stvari i poželjno, to jest što su veći skorovi na balansiranim skalama sistem je zdraviji. Sa druge strane, kada su u pitanju nebalansirane dimenzije (razdvojenost, umreženost, rigidnost, haotičnost) niži skorovi predstavljaju zdraviji

sistem. Svi skorovi na svim nebalansiranim dimenzijama viši su kod kliničke grupe. Viši skorovi u kontrolnoj grupi su takođe dobijeni na dimenzijama porodično zadovoljstvo i porodična komunikacija, što ukazuje na pozitivna osećanja u odnosu na ove dve važne dimenzije porodičnog funkcionisanja.

Tabela 2 – Prikaz vrednosti t-testa na pojedinim dimenzijama skale FACES IV

FACES dimenzije	Grupa	AS	SD	t-test	p	Stepeni Slobode (Df)
Kohezija (balansirana)	Klinička	24,80	7,33	-4,223	p<0,01	99
	Kontrolna	29,36	3,53	-4,187		
Fleksibilnost (balansirana)	Klinička	22,28	5,08	-2,934	p<0,01	99
	Kontrolna	24,67	2,78	-2,919		
Razdvojenost	Klinička	19,06	6,16	2,803	p<0,01	99
	Kontrolna	16,10	4,30	2,793		
Umreženost	Klinička	18,42	5,11	2,087	p<0,05	99
	Kontrolna	16,63	3,35	2,079		
Rigidnost	Klinička	19,22	5,40	2,528	p<0,05	99
	Kontrolna	17,20	3,38	2,517		
Haotičnost	Klinička	19,22	6,25	3,588	p<0,01	99
	Kontrolna	15,39	4,30	3,575		
Porodično zadovoljstvo	Klinička	32,46	9,37	-4,100	p<0,01	99
	Kontrolna	38,96	6,27	-4,084		
Porodična komunikacija	Klinička	34,14	10,97	-4,056	p<0,01	99
	Kontrolna	41,29	6,13	-4,035		

Ovim rezultatima je potvrđena hipoteza da se porodice zavisnika koji su na programu supstitucione terapije metadonom razlikuju po stepenu funkcionalnosti u odnosu na porodice u kojima nema problema zavisnosti i to na način da su porodice iz kontrolne grupe funkcionalnije.

DISKUSIJA

Jedan od najčešćih nalaza koji se pominje u literaturi o bolestima zavisnosti jeste da pojedinci koji imaju ovaj poremećaj potiču iz porodica koje su disfunkcionalne, i to na više nivoa (Anderson & Eissenmann, 2003; Coleman et al., 1986;

Costantini et al., 1992; Finzi-Dotan et al., 2003; Harbin & Maziar, 1975; Lažetić i sar., 2010; Nenadović i sar., 2012). Naše istraživanje je potvrdilo te navode iz literature što se vidi iz dobijenih rezultata. Porodice u kojima postoji problem zavisnosti imaju više skorove na dimenzijama razjedinjenost, umreženost, rigidnost i haotičnost, a niže skorove na dimenzijama balansirana kohezivnost, balansirana fleksibilnost, porodično zadovoljstvo i porodična komunikacija, odnosno da statistički značajna razlika postoji na svim dimenzijama FACES IV upitnika.

Rezultati ovog istraživanja na dimenziji Porodična kohezija su očekivani i pokazuju da su porodice u kojima postoji problem zavisnosti manje emocionalno povezane, što je u skladu sa većinom istraživanja koja su se bavila merenjem kohezivnosti u porodicama zavisnika. Niža kohezivnost je jedan od najkonzistentnijih nalaza koji je potvrđen u brojnim istraživanjima (Costantini et al., 1979; Harbin & Maziar, 1975; Liddle et al., 2008; Saidsakhil et al., 2014; Teichman & Basha, 1997). U ovim istraživanjima je kohezivnost korelirala sa problemima zavisnosti na način da je niska kohezivnost bila karakteristika porodica zavisnika pre početka tretmana. Ređa su istraživanja u kojima se kohezivnost u porodicama zavisnika nije razlikovala u odnosu na norme (Finzi-Dotan et al., 2003; Fernandez et al., 2010) što se može objasniti specifičnostima uzoraka u ovim istraživanjima. U istraživanju Finzi-Dotan i saradnika (Finzi-Dotan et al., 2003) učestvovali su zavisnici sa svojim suprugama koji ipak predstavljaju manjinsku grupu zavisnika (zavisnici su većinom ili neoženjeni ili razvedeni, žive sami ili sa roditeljima). Sama činjenica da su oženjeni i da su u istraživanju učestvovali i njihove supruge ukazuje na njihovu emocionalnu bliskost i osećaj povezanosti koji koreliraju sa kohezivnošću. U drugom istraživanju (Fernandez et al., 2010) je kohezivnost, odnosno balansirani tip porodica bio povezan sa težim oblikom zavisnosti što se tumačilo višim stepenom zavisnosti osoba na supstitucionoj terapiji metadonom od svoje porodice i većim osećajem krivice, zbog čega su svoje porodice idealizovali. U našem istraživanju to nije bio slučaj, mada su u uzorku učestvovali upravo zavisnici na metadonskoj terapiji. U daljim istraživanjima bilo

bi zanimljivo izvršiti neposrednu komparaciju zavisnika u metadonskom programu iz naše sredine sa uzorkom zavisnika iz Španije, kako bi se potvrdili ili opovrgli ovi rezultati i dobila i eventualna objašnjenja za ove različite nalaze.

Niži skorovi na dimenziji Porodična fleksibilnost kod kliničke grupe ukazuju na to da ove porodice najčešće odlaze rešavanje problema, ne ispunjavaju zadatke, ne odgovaraju razvojnim potrebama svojih članova, odnosno nemaju sposobnost da se prilagode promenama. Iako postoje istraživanja koja su u skladu sa našim nalazom (Costantini et al., 1992; Teichman & Basha, 1997), veći je broj onih u kojima se fleksibilnost nije pokazala značajnom (Fernandez et al., 2010; Kang et al., 1991; Saiedshakib et al., 2014; Volk et al., 1989), te je ovaj rezultat posebno značajan jer doprinosi rasvetljavanju uloge porodične fleksibilnosti koja se često povezuje i sa kulturološkim specifičnostima porodica. Naime, u istraživanju rađenom u Iranu se pretpostavlja da je viši skor na dimenziji fleksibilnosti nešto što može doprinositi boljem porodičnom funkcionisanju u zapadnoj kulturi, dok je za istočne kulture poželjnija manja fleksibilnost zbog tradicionalne strukture porodice i potrebe za rigidnijim pravilima i ulogama (Saiedshakib et al., 2014). Ovo nije u skladu sa našim istraživanjem u kome su upravo porodice zavisnika imale niži skor na dimenziji porodična fleksibilnost u odnosu na kontrolnu nekliničku grupu. Potrebna su svakako dalja istraživanja porodične fleksibilnosti kako bi se olakšalo razumevanje ovih kontradiktornih rezultata.

Stepen razjedinjenosti i rigidnosti u porodicama eksperimentalne grupe je očekivano niži u odnosu na kontrolnu grupu, što je u skladu sa nalazima u drugim radovima gde se navodi da porodični sistem politoksikomana odlikuju oskudna emocionalna razmena i narušen kvalitet raspodele vremena i aktivnosti svih članova porodice (Nenadović, 2012).

Porodice u kojima postoji problem zavisnosti su imale viši skor na dimenziji umreženost, tj. u ovim porodicama postoji preterana povezanost među članovima i nema dovoljno prostora za individualnost. Porodična umreženost kao vid

porodične disfunkcionalnosti se u mnogim radovima povezuje i sa poremećajima ishrane kod mladih (Marković i sar., 2008), sa psihotičnim poremećajima, ali i sa telesnim bolestima dece, kao i sa psihijatrijskim poremećajima (Bulow et al., 1987; Steinberg, 2001).

Ovim istraživanjem je utvrđeno da su porodice zavisnika haotične, što potvrđuju navodi iz literature (Costantini et al., 1979; Harbin & Maziar, 1975; Liddle et al., 2008; Saiedshakib et al., 2014; Teichman & Basha, 1997). Haotičnost implicuje da je u porodicama sa visokim skorom na ovoj dimenziji, kao što je porodica zavisnika, sve moguće, da ne postoje pravila koja se poštuju nego su promenljiva i situaciono specifična.

Jedna od dimenzija funkcionalnih porodica je dobar kvalitet komunikacije, gde članovi porodice jasno i otvoreno iskazuju svoja očekivanja, emocije i stavove. Ranija istraživanja u našoj sredini su potvrdila vezu između kvaliteta komunikacije i zadovoljstva porodicom i prosocijalnog ponašanja (Lazić, 2013). Naše istraživanje je potvrdilo navode iz ove literature, jer dobijeni rezultati ukazuju na to da porodice sa problemom zavisnosti imaju manje skorove na dimenzijama porodična komunikacija i porodično zadovoljstvo.

S obzirom da nedostaju istraživanja porodica zavisnika FACES upitnikom u našoj sredini, nemamo mogućnost da naše rezultate poredimo sa drugima iz istog sociokulturnog konteksta. Rađena su jedino istraživanja porodica koje su imale članove sa drugim psihičkim ili telesnim problemima (roditelji dece sa psihijatrijskim poremećajima, roditelji dece sa intelektualnom ometenošću, osobe sa ishemijskom bolesti srca) gde su potvrđeni nalazi da i u ovim porodicama postoji disfunkcionalnost na brojnim dimenzijama ali ne u meri kao u porodicama zavisnika (Golić, 2013; Nestorović, 2012; Novković, 2013). Ovo svedoči da su porodice zavisnika disfunkcionalnije u odnosu na porodice sa članovima koji imaju druge psihičke ili telesne tegobe što se može objasniti metodološkim razlozima. Naime procenu porodične funkcionalnosti su u našem uzorku vršili sami zavisnici, dok su u druga dva istraživanja

roditelji bili ti koji su vršili procenu. Roditelji su skloniji davanju socijalno poželjnih odgovora, jer porodičnu disfunkcionalnost mogu smatrati svojom greškom, odgovornošću. Takođe, značajnija disfunkcionalnost porodica zavisnika se može objasniti i životnim ciklusom porodice. U ranija dva istraživanja je reč o mlađim porodicama u fazi životnog ciklusa porodica sa malim detetom, školskim detetom ili adolescentom, dok su porodice zavisnika u fazi odlaska dece iz porodice što je povezano sa „dužim stažom“ disufukcionalnih relacija.

Ograničenje ovog istraživanja je metodološkog karaktera i odnosi se na metod procene porodične funkcionalnosti. Naime, reč je o samoproceni, koja sobom uvek nosi rizik subjektivnosti. Preporuka za buduća slična istraživanja bi svakako bila uključivanje više članova porodice i provera usaglašenosti njihove procene, čime bi se dobila realnija slika porodične funkcionalnosti. Posebno je izazovna subjektivnost procene mladih zavisnika na supstitucionoj terapiji metadonom s obzirom na specifičnost pozicije koju u svojim primarnim porodicama imaju i koja se mora uzeti u obzir u interpretaciji procene njihove porodične funkcionalnosti. Autor skale FACES, Olson, tvrdi da je mišljenje o tome u kakvoj porodici živimo mnogo važnija od onoga što bi bila objektivna procena tipa porodice, sa čime se slažu i autori ovog rada. Sledeće ograničenje je neusaglašenost grupa u odnosu na sociodemografske karakteristike. U kliničkoj grupi je bilo više osoba nižeg obrazovnog nivoa, lošijeg materijalnog statusa, više nezaposlenih a manje onih koji su u braku. Svaka od ovih karakteristika se može smatrati rizičnim faktorom za brojne nepovoljne ishode, pa time i za porodičnu disfunkcionalnost, te je nemoguće isključiti da su pored zavisnosti i ovo varijable od uticaja na funkcionalnost porodice. Ipak, u skladu sa ciljem rada kontrolna grupa je formirana kao reprezent prosečne populacije te je i sama neusklađenost sociodemografskih varijabli u odnosu na prosek pokazatelj koliko su porodice zavisnika u nepovoljnom položaju po brojnim osnovama.

Brojne su implikacije dobijenih rezultata o jasnoj vezi između porodične funkcionalnosti merene skalom FACES IV i

bolesti zavisnosti. Najpre, ovo je prvo istraživanje u našoj sredini koje je u najvećem delu potvrdilo rezultate koji su dobijeni u ranijim istraživanjima. Jednostavna i laka samoprocena porodice pomoću ovog upitnika može biti od koristi u radu sa mladima koji pripadaju rizičnim grupama i pomoću koga je moguće na brz i efikasan način izdvojiti one kojima bi rad sa porodicom bio od posebnog značaja. Pored primene ovog upitnika kao skrining instrumenta, moguća je i primena u praćenju terapijskog efekta tokom porodične psihoterapije koja je često indikovana u porodicama sa članom koji je zavisnik. Porodičnim terapeutima od koristi mogu biti i funkcionalni skorovi na nekim od dimenzija ovog upitnika koji ukazuju na snage porodice. Važno je u daljem radu sa porodicom koristiti te snage i potkrepljivati upravo pozitivne aspekte porodičnog funkcionisanja. Na kraju, upravo ovi rezultati mogu biti naučna potvrda onima koji planiraju i odlučuju o nacionalnim strategijama borbe protiv bolesti zavisnosti o neophodnosti primene porodične terapije u ovoj vulnerabilnoj grupi mladih.

ZAKLJUČAK

Ovim istraživanjem smo potvrdili da se porodice zavisnika koji su na programu supstitucione terapije metadonom razlikuju po stepenu funkcionalnosti, merene pomoću skale FACES IV, u odnosu na porodice u kojima nema problema zavisnosti. Utvrdili smo da porodice zavisnika koji su na programu supstitucione terapije metadonom imaju niži skor na dimenzijama: balansirana kohezija, balansirana fleksibilnost, porodično zadovoljstvo i porodična komunikacija, a više skorove na dimezijama: razjedinjenost, rigidnost, haotičnost i umreženost. Ovi rezultati su potvrda na uzorku naše populacije ranije dobijenih rezultata o vezi između porodične disfunkcionalnosti i bolesti zavisnosti.

LITERATURA

1. Anderson, P., Eissenmann, M. (2003). Parental rearing and individual vulnerability to drug addiction. *Nordic Journal of Psychiatry*, 57, 147-156.
2. Barišić, J., Svetozarević, S., & Duisin, D. (2011). Modeli porodičnog funkcionisanja-novine, preporuke, mogućnosti i ograničenja. *Engrami*, 33(1), 47-60.
3. Bulow, B. V., Sweeney, J. A., Shear, M. K., Friedman, R., & Plowe, C. (1987). Family satisfaction with psychiatric evaluations. *Health and Social Work*, 12(4), 290-295.
4. Coleman, S. B., Kaplan, J. D., & Downing, R. W. (1986). Life cycle and loss – the spiritual vacuum of heroin addiction. *Family Process*, 25, 5-23.
5. Costantini, M. F., Wermuth, L., Sorensen, J. L. & Lyons, J. S. (1992). Family functioning as a predictor of progress in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9, 331-335.
6. Fernández, M. G., Val, E.T., & Sierra, J. M. (2010). Family typology and deterioration related to opioids use, in a methadone treatment patients group. *Actas Esp Psiquiatr*, 38(4), 196-203.
7. Finzi-Dottan, R., Cohen, O., Iwaniec, D., Sapir, & Weizman, A. (2003). The drug-user husband and his wife: attachment styles, family cohesion, and adaptability. *Substance Use & Misuse*, 38(2), 271-292.
8. Golić, N. (2013). Procena funkcionalnosti porodica dece sa psihijatrijskim poremećajima. Diplomski rad, Novi Sad: Medicinski fakultet u Novom Sadu.
9. Harbin, H.T., Maziar, H. M. (1975). The family of drug abusers: a literature review. *Family process*, 14, 411-413.
10. Kang, S., Kleinman, P. H., Todd, T., Kemp, J., & Lipton, D. S. (1991). Familial and individual functioning in a sample of adult cocaine abusers. *Journal of Drug Issues*, 21, 579-592.
11. Lazić, M. (2013). *Karakteristike porodice i opšta prilagođenost dece obolele od psihosomatskih bolesti*. Master rad, Niš: Filozofski fakultet u Nišu.

12. Lažetić, G., Panoski, R., Filipović, S., & Svetozarević, S. (2010). Značaj primarne porodice u rehabilitacionoj fazi lečenja zavisnika od psihoaktivnih supstanci. *Psihijatrija danas*, 42(2), 127-135.
13. Liddle, H. A., Dakof, G. A., Turner, R. M., Henderson, C. E., & Greenbaum, P. E. (2008). Treating adolescent drug abuse: a randomized trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavior therapy. *Addiction*, 103(10), 1660-1670.
14. Marković, J., Mitrović, D., Ivanović-Kovačević, S., Šobot, V., & Srdanović, J. (2008). Karakteristike porodične strukture i komunikacije u porodicama sa decom sa poremećajima ponašanja. *Aktuelnosti iz neurologije, psihijatrije i graničnih područja*, 16(3-4), 24-31.
15. Milojković, M., Srna, J., & Mićović, R. (1997). *Porodična terapija*. Beograd: Centar za brak i porodicu.
16. Nedić, A., & Živanović, O. (2009). *Psihijatrija: Udžbenik za studente medicine*. Novi Sad: Medicinski fakultet.
17. Nenadović, M., Šapić, R., & Nenadović, N. (2012). Disfunkcionalnost osnovne porodice kao činilac koji podstiče razvoj politoksikomanije kod mladih ljudi. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 140(1-2), 71-76.
18. Nestorović, M. (2013). *Procena porodičnog funkcionisanja kod dece sa intelektualnom ometenošću*. Diplomski rad, Novi Sad: Medicinski fakultet u Novom Sadu.
19. Novković, S. (2013). *Procena porodičnog funkcionisanja u porodicama bolesnika sa ishemijskom bolesti srca*. Diplomski rad, Novi Sad: Medicinski fakultet u Novom Sadu.
20. Olson, DH. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167.
21. Saiedshakib, M. et al. (2014). The relationship between family cohesion and flexibility with consumption of drug. *Reef Resources Assessment and Management Technical Paper*, 40 (2), 237-241
22. Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospects. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 1-19.
23. Teichman, M., Basha, U. (1996). Codependency and family cohesion and adaptability: Changes during treatment in a therapeutic community. *Substance Use & Misuse*, 31(5), 599-615.

24. Vasić, G., Mihajlović, G., & Rafajlović, M. (2012). Faktori rizika za oboljevanje opijatskih zavinika od hepatitisa C. *Medicinski časopis*, 46(1), 19-23.
25. Volk, R. J., Edwards, D. W., Lewis, R. A., & Sprenkle, D. H. (1989). Family systems of adolescent substance abusers. *Family Process*, 38, 266-272.
26. Vučković, N. (2009). *Droga i medicina*. Novi Sad: Futura.
27. Vukadinović, D. R., Ćirić, Z., & Ćirić, M. (2012). Psihijatrijski, pravni i socijalni aspekti tretmana zavisnika od opijata. *Socijalna misao*, 201-223.

ASSESSMENT OF FAMILY FUNCTIONING IN FAMILIES OF PATIENTS ON METHADONE MAINTENANCE TREATMENT

Jasminka Marković

*University of Novi Sad – Faculty of Medicine
Clinical Centre of Vojvodina – Psychiatry Clinic*

Vanja Sabo

University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation

Ana Kesić

Child and Adolescent Neurology and Psychiatry Clinic, Belgrade

Jelena Srdanović Maraš

Clinical Centre of Vojvodina – Psychiatry Clinic

Summary

Addiction has multi-factorial etiopathogenesis. Morbidity risk factors include both individual and social factors. Social factors are considered to be very important, especially at the initial stage of taking the substance. Family and the social environment, with their behavior and social norms, are the primary psychosocial determinants. Family functioning has an impact on both the development and the maintenance of addictions, so it is an important research topic.

The aim of this study was to determine if families of drug addicts who are on methadone maintenance treatment differ in the level of functionality from families without addiction problems. The study sample included 100 persons divided into two groups – clinical and control. The clinical group consisted of 50 persons – drug addicts who are on methadone maintenance treatment, whereas the control group consisted of 50 persons without addiction problems. FACES IV and General questionnaire were used as instruments for the control group, and POMPIDU questionnaire for the clinical group.

The results show that the families of addicts who are in methadone substitution treatment program vary in the level of functionality compared to families in which there is no problem of addiction and in a way that the families of the control group are more functional. These results in our region confirmed earlier results on the connection between family dysfunction and substance abuse, which may have significant implications in the treatment and prevention programs of addictions.

Key words: methadone, addictions, family functionality, FACES IV

Primljeno: 27.01.2015.

Prihvaćeno: 05.10.2015.