

**УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ  
ФАКУЛТЕТ МЕДИЦИНСКИХ НАУКА  
НАСТАВНО-НАУЧНОМ ВЕЋУ**

**1. Одлука Наставно научног већа**

Одлуком Наставно научног већа Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу, број 01-9476/3-3 од 30.09.2015. године, именовани су чланови комисије за оцену научне заснованости теме докторске дисертације кандидата мр Љиљане Симоновић Грујић, под називом:

**„УТИЦАЈ ДИСФУНКЦИОНАЛНОСТИ ПОРОДИЦЕ, ИЗАЗВАНЕ АЛКОХОЛИЗМОМ И НАСИЉЕМ, НА ПСИХОСОЦИЈАЛНИ РАЗВОЈ МЛАДИХ И ФОРМИРАЊЕ СПЕЦИФИЧНИХ ЦРТА ЛИЧНОСТИ“.**

Чланови комисије су:

**1. доц. др Владимир Јањић**, доцент Факултета медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија, председник;

**2. проф. др Дарко Хинић**, ванредни професор Природно-математичког факултета, Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психологија, члан;

**3. проф. др Александар Дамјановић**, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду, за ужу научну област Психијатрија, члан.

На основу увида у приложену документацију, Комисија подноси Наставно-научном већу Факултета медицинских наука у Крагујевцу следећи:

**2. Извештај о оцени научне заснованости теме докторске дисертације**

Кандидат мр Љиљана Симоновић Грујић, испуњава све формалне услове предвиђене Законом о високом образовању и Статутом Факултета медицинских наука у Крагујевцу за пријаву теме докторске дисертације.

**2.1. Кратка биографија кандидата**

Љиљана Симоновић Грујић, рођена 08.08.1956. у Јасици, Општина Крушевац, завршила је основну школу у Трстенику, гимназију у Врању и Филозофски факултет у Нишу - одсек Психологија, са просечном оценом 9,22, као студент генерације. Од 1980. године ради у Гимназији „Бора Станковић“ у Врању на месту стручног сарадника-психолога и професора психологије.

Магистрирала је на Медицинском факултету у Београду 1996. године, одсек Психотерапија, са тезом „Успех систематске десензитизације и когнитивне терапије у смањењу страха и анксиозности узрокованих различитим механизмима настанка“, са оценом 9 и стекла звање магистар медицинских наука.

## 2.2. Наслов, предмет и хипотезе докторске тезе

**Наслов:** „Утицај дисфункционалности породице, изазване алкохолизмом и насиљем, на психосоцијални развој младих и формирање специфичних црта личности“.

**Предмет:** Студија ће се бавити испитивањем психосоцијалног развоја младих из дисфункционалних породица (са алкохолизмом и насиљем), њиховог интелектуалног, емоционалног, конативно-социјалног развоја и развоја интегративних способности њихове личности у остваривању идентитета и интегритета за формирање зреле личности. Циљ би био утврђивање потенцијалних узрочно-последичних веза између димензија дисфункционалне породице и формирања специфичног профила личности код младих.

### Хипотезе:

Хипотеза 1: Постоји разлика у степену породичног функционисања (карактеристике породичних интеракција, улога и дистрибуција ауторитета у породици, границе породичног система, континуирана и дисконтинуирана одвојеност детета од мајке, карактеристике родитељске породице) између функционалних и дисфункционалних породица (породица са алкохолизмом и насиљем)

Хипотеза 2: Млади из дисфункционалних породица (породице са насиљем и алкохолизмом) имају позитивнији став према употреби алкохола, у односу на младе из функционалних породица.

Хипотеза 3: Млади из дисфункционалних породица (породице са насиљем и алкохолизмом) имају више проблема у учењу и нижи ниво школског постигнућа, у односу на младе из функционалних породица.

Хипотеза 4: Млади из дисфункционалних породица (породице са насиљем и алкохолизмом) имају позитивнији став према употреби психоактивних супстанци, у односу на младе из функционалних породица.

Хипотеза 5: Млади из дисфункционалних породица (породице са насиљем и алкохолизмом) имају спорији развој психичке зрелости у односу на младе из функционалних породица.

Хипотеза 6: Породична димензије кохезивност и адаптабилност су мање развијене у дисфункционалним породицама у односу на функционалне породице.

Хипотеза 7: Млади из дисфункционалних породица (породице са насиљем и алкохолизмом) са вишим интелектуалним способностима, развијају виши ниво зрелости, у односу на младе са нижим интелектуалним способностима из истих породица.

Хипотеза 8: Млади из дисфункционалних породица (породице са насиљем и алкохолизмом) имају различити степен психосоцијалног развоја (когнитивног, емоционалног, социјалног и конативног), у односу на младе из функционалних породица.

Хипотеза 9: Млади из дисфункционалних породица (породице са насиљем и алкохолизмом) формирају специфичне црте личности, у односу на младе из функционалних породица.

## 2.3. Испуњеност услова за пријаву теме докторске дисертације

2.3.1. Кандидаткиња је као први аутор објавила рад у целини у часопису који излази на једном од светских језика (енглески језик).

**Simonović Lj., Jović S, Stefanović A., Intelektualni razvoj mladih iz alkoholičarskih porodica. MD-Medical Data 2014;6(1):63-67 (M52 – 1.5 бодова)**

2.3.3. Кандидаткиња је учествовала на више међународних и домаћих научних конференција.

## **2.4. Преглед стања у подручју истраживања**

Полазећи од системског породичног приступа као теоријско-концептуалног оквира за разумевање породичне структуре и динамике, породице са насиљем и алкохолизмом родитеља дефинишу се као дисфункционални системи у којима вишеструко оштећена диференцијација супружника онемогућава развој и диференцијацију деце.

Резултати најновијих истраживања о последицама одрастања у дисфункционалним породицама (са алкохолизмом и насиљем), указују на појаву екстернализованих (агресија, импулсивно понашање, поремећај пажње, делинквенција) и интернализованих симптома (депресија, анксиозност, хиперсензитивност) код деце и младих.

Истраживања о последицама одрастања у дисфункционалним породицама (породице са насиљем и алкохолизмом) указују на отежани психосоцијални развој и настанак бројних психичких тешкоћа деце из ових породица.

## **2.5. Значај и циљ истраживања са становишта актуелности у одређеној научној области**

Проблему породичног насиља у нашој земљи посвећује се све већа пажња последњих година због сталног пораста пријављених случајева полицији и центрима за социјални рад.

Управо ово повећано породично насиље у Србији довело је до потребе дефинисања „Националне стратегије за спречавање и сузбијање насиља над женама у породици и партнерским односима“, Владе Републике Србије и Министарства рада и социјалне политике. Утврђивање узрочно последичних веза између дисфункционалне породице и формирања специфичног профила личности деце оз ових породица омогућиће дефинисање смерница превентивног и психотерапијског рада са децом и младима из тих породица.

### **Циљеви:**

1. Испитати разлику у степену породичног функционисања ( карактеристике породичних интеракција, улога и дистрибуција ауторитета у породици, границе породичног система, континуирана и дисконтинуирана одвојеност детета од мајке, карактеристике родитељске породице) између функционалних и дисфункционалних породица (породица са алкохолизмом и насиљем)
2. Испитати постојање разлика између младих из дисфункционалних породица и оних из функционалних породица у погледу успеха у школи, као и проблема у учењу.
3. Испитати постојање разлика између младих из дисфункционалних породица и оних из функционалних породица у степену постигнутог интелектуалног развоја
4. Испитати постојање разлика између младих из дисфункционалних породица (породице са алкохолизмом и насиљем) и оних из функционалних породица у погледу става према употреби алкохола.
5. Испитати постојање разлика између младих из дисфункционалних породица и оних из функционалних породица у погледу става према употреби психоактивних супстанци.
6. Испитати постојање разлика између младих из дисфункционалних породица и оних

из функционалних породица у погледу развијености породичних димензија кохезивност и адаптабилност.

7. Испитати постојање разлика између младих из дисфункционалних породица и оних из функционалних породица у степену развијене психичке зрелости (сарадња са људима, толеранција на фрустрацију, поверење у људе, несебичност)
8. Испитати постојање разлика између младих из дисфункционалних породица и оних из функционалних породица у погледу степена психосоцијалног развоја, мерено скалом КОН 6 – Кибернетичка батерија тестова, (екстраверзија-интроверзија, психосоматске реакције, анксиозност, агресивност-неагресивност, дисоцијативне реакције, асоцијалност-социјална адаптација).
9. Проверити оправданост увођења посебног клиничког ентитета „деце ризика“ или постојања „психолошког модела“ особе одрасле у дисфункционалној породици.

## **2.6. Веза са досадашњим истраживањима**

Млади из дисфункционалних породица имају мању емоционалну зрелост, сарадњу са људима и усмереност ка будућности, у односу на младе из функционалних породица. Такође, једно новије истраживање спроведено на узорку од 200 испитаника, показало је да млади који су у детињству били изложени насиљу у породици, поред већ поменутих проблема у менталном развоју, имају и симптоме посттрауматског стресног поремећаја. Резултати истраживања указују и да млади из дисфункционалних породица имају 2 до 10 пута већи ризик за настанак алкохолизма и других облика зависности и насилног понашања; односно за трансгенерацијско преношење алкохолизма и насиља, у односу на младе из функционалних породица. Млади из дисфункционалних породица имају повећану склоност ка покушајима самоубиства.

Ако све, горе наведено, узмемо у обзир долазимо до закључка да су истраживања у овој посебно осетљивој популацији неопходна.

## **2.7. Методе истраживања**

### **Врста студије**

Истраживање ће бити спроведено као опсервациона студија пресека.

У истраживање ће бити укључено око 400 младих средњошколског узаства од 14-19 година. Испитаници ће у односу на функционалност породице, у којој су одрастали, бити подељени у две групе: (1) експерименталну и (2) контролну. План је да у експерименталној групи буде око 150 испитаника (око 40%), док би у контролној групи било око 250 испитаника (око 60%).

Студија ће бити спроведена у Нишу и Врању (Гимназија „Бора Станковић“ у Врању, Центар за социјални рад у Врању, Дом здравља у Врању, Клиничко болнички центар у Нишу).

Узорак ће бити уједначен по узрасту, полу ученика и социо-економском статусу, образовању родитеља и реду рођења младих.

### **Узорковање**

(1) Испитаници из експерименталне групе биће подељени у две подгрупе.

1.1. Критеријум за укључивање у прву подгрупу биће да испитаници потичу из породица са насиљем које је пријављено и процесуирано у Центру за социјални рад у Врању.

1.2. Критеријум за укључивање у другу подгрупу биће да млади потичу из породица са леченим очевим алкохолизмом у здравственим установама Врања и Ниша.

(2) Контролну групу чиниће млади из функционалних породица. Критеријум за укључивање је да потичу из породица у којима нема пријављеног насиља у породици, као и очевог алкохолизма. Подузорок младих из функционалних породица биће коначно формиран након формирања експерименталне групе (због уједначавања група) и анализе попуњених Упитника за испитивање односа у породици и психосоцијалног развоја, који попуњавају сами испитаници, ученици средњих школа.

### **Варијабле које се мере у студији**

#### ***Независне варијабле:***

1. Социодемографске и социоекономске карактеристике испитаника: пол, са ким живи, занимање родитеља, радни однос родитеља, материјални статус породице, ред рођености, потпуност породице (да ли је у детињству испитаника породица била потпуна, непотпуна због смрти родитеља или развода). Подаци ће бити добијени на основу социодемографског упитника који је део Упитника за испитивање психосоцијалних карактеристика младих и породице.
2. Лечени алкохолизам оца – податак се добија на основу увида у медицинску документацију здравствених установа, конкретно Дневних болница у којима се укључује рад са децом.
3. Породично насиље – податак се добија на основу пријаве центру за социјални рад. Подаци су добијени на основу пријава и процесуираних случајева -испитанике одређује психолог.

#### ***Зависне варијабле:***

1. Карактеристике породичних интеракција. Подаци ће бити добијени на основу упитника за испитивање психо-социјалних карактеристика младих и породице.
2. Улога и дистрибуција ауторитета у породици. Подаци ће бити добијени на основу упитника за испитивање психо-социјалних карактеристика младих и породице.
3. Границе породичног система. Подаци ће бити добијени на основу упитника за испитивање психо-социјалних карактеристика младих и породице.
4. Континуирана и дисконтинуирана одвојеност детета од мајке. Подаци ће бити добијени на основу упитника за испитивање психосоцијалних карактеристика младих и породице.
5. Карактеристике родитељске породице. Подаци ће бити добијени на основу упитника за испитивање психо-социјалних карактеристика младих и породице.
6. Искуство младих са алкохолом и став према пијењу. Подаци ће бити добијени на основу упитника за испитивање психосоцијалних карактеристика младих и породице.
7. Број изостанака из школе, успех у школи, проблеми у учењу. Подаци ће бити добијени на основу увида у школску евиденцију и социодемографског упитника.
8. Кохезивност и адаптабилност породице се утврђују нумеричким вредностима добијеним на тесту FACES3 (Family adaptive cohesions Scales 3).
9. Латентна зрелост– се процењује добијеним нумеричким вредностима на Скали латентне зрелости СЛЗ и њеним субскалама (СП 2,5 – сарадња са људима, М-толеранција на фрустрацију, СП 3, 4- поверење у људе, СП 6 -несебичност, ПОФ -планирање будућности.

10. Општа интелектуална способност. Развијеност опште интелигенције, способности увиђања односа и апстрактног мишљења, утврђује се резултатима на стандардизованом Тесту резоновања ликова (ТРЛ).
11. Конативне особине личности. Ове варијабле се процењују добијеним нумеричким вредностима на стандардизованом тесту личности КОН 6 - Кибернетички модел личности и њеним подскалама епсилон (екстраверзија-интроверзија), хи (психосоматске реакције), алфа (анксиозност), сигма (агресивност-неагресивност), делта (дисоцијативне реакције), ета (асоцијалност-социјална адаптација)).

### **Упитници који ће бити коришћени:**

- *Упитник за испитивање психосоцијалних карактеристика младих и породице*  
Упитник се састоји од 42 питања. Првих 6 односи се на социодемографска и социоекономска обележја, следећих 6 на карактеристике породичних интеракција. Следе делови којима се добијају подаци о: улози и дистрибуцији ауторитета у породици (2 питања), границама породичног система (1 питање), континуирана и дисконтинуирана одвојеност детета од мајке-објектални однос (4 питања), породични алкохолизам и обрасци пијења (6 питања), карактеристике родитељске породице (2 питања), искуство младих са алкохолом-став према пијењу (3 питања), понашање младих у школи и школско постигнуће, проблеми у учењу (3 питања). На крају упитника је посебни део који се односи на поремећаје психосоцијалног развоја, поремећаје у понашању (7 питања) и психичке тешкоће и поремећаје (1 питање).

- *Тест за утврђивање породичних димензија* (кохезивност и адаптабилност) FACES3. Састоји се из 20 тврдњи, са пет могућности за одговор од 0–5. Сирови скорови се претварају у категорије (ниска, умерена, развијена, изражена), према приручнику.

- *Скала латентне зрелости*. Скала је састављена од пет субскала.

1. СП 2, 5 - сарадња са људима (43 питања),
2. М 3- толеранција на фрустрацију (30 питања),
3. СП 3, 4- поверење у људе (38 питања),
4. СП 6- несебичност (21 питање),
5. ПОФ- планирање будућности – *испитаник би требало да изабере један од пет понуђених одговора на питање: Какви су му планови и жеље за будућност.*

Сирови скорови на свим субскалама се претварају у категорије (мала, испод просека, просек, натпросечна, изражена), на основу табела из приручника. Вредности свих скала се сакупљају и дају укупан скор који говори о Латентној зрелости који се према табели може поделити у категорије зрелости:

1. изразита незрелост
2. преминација незрелог понашања
3. зрело понашање са повременим регресијама
4. преминација зрелог понашања
5. изразито зрело понашање.

- *Тест резоновања ликова ТРЛ*. Овај тест мери општу интелектуалну способност. Сирови скорови се претварају у коефицијент интелигенције IQ. Категорије:

1. исподпросечна <90
2. просечна 90-110
3. нешто изнад просека 110-120
4. висока 120-130
5. надареност >130.

- Тест конативних димензија личности КОН-6 (Кибернетички модел личности) се састоји из пет субскала.

1. Регулатор активитета (ЕПСИЛОН)-димензија: екстраверзија-интроверзија (30 питања),
2. Регулатор органских функција (ХИ) - димензија: психосоматске реакције (30 питања),
3. Регулатор реакција одбране (АЛФА) - димензија: анксиозност (30 питања),
4. Регулатор реакција напада (СИГМА) - димензија: агресивност-неагресивност (30 питања),
5. Систем за координацију регулативних функција (ДЕЛТА)-дисоцијативне реакције (30 питања),
6. Систем за интеграцију регулативних функција (ЕТА):димензија: асоцијалност-социјална адаптација (30 питања).

Сирови скорови се претварају у категорије (супериорно функционисање, натпросечно функционисање, просечно функционисање, исподпросечно функционисање, патолошко функционисање), према приручнику. Аутори сматрају да су вредности 4 и 5 изнад 70% патолошког функционисања и да ове вредности испољавају симптоматологију, која у негативном развоју, структурира психички или психосоматски поремећај или болест. Ове категорије важе за све димензије са КОН-а.

### **Снага студије и величина узорка:**

Величина узорка израчуната је помоћу *PS Power and Sample Size Calculator* софтверског пакета, а на основу података из 2010. године, да у Србији има 37000 средњошколаца. Довољна величина узорка да би се открила разлика од 8 јединица SIG, при моћи студије  $1 - \beta = 0.8$  и нивоом грешке  $\alpha = 0.05$ , износи 384 испитаника за укупни узорак. На основу претпоставке која захтева највећи узорак, односно очекиване најмање разлике у испитиваним параметрима између експерименталних и контролних група, утврђен је број испитаника експерименталне групе, и он износи од 40-80 за сваку од подгрупа.

### **Статистичка обрада података**

За приказ разлика у варијаблама, између подузорака, биће коришћене мере централне тенденције и проценти. Анализа резултата, степен и смер значајности разлика, биће приказана т-тестом и хи-квадрат тестом (утврђивање значајности разлика према контролним варијаблама: полу, узрасту, материјалном стању, запослености, реду рођености). За утврђивање повезаности и њихову значајност између испитиваних варијабли биће коришћени Пирсонов и Спирманов коефицијент корелације. Тестирање значајности разлика, између независних варијабли са више од два модалитета, биће рађена анализом варијансе. За утврђивање постојања, односно непостојања разлика између подузорака у односу на испитиване особине личности, као и за класификовање ентитета чија суб-популацијска припадност није сигурна, биће примењена каноничка дискриминативна и регресивна анализа. Значајност дискриминативних функција, каноничких корелација, биће утврђена помоћу Бартлетовог хи-квадрат теста. За наведене анализе биће коришћена SPSS верзија 18.0. р-вредност  $\leq 0.05$  сматраће се статистички значајном.

## **2.8. Очекивани резултати докторске дисертације**

Очекује се да би резултати требало да покажу да одрастање у дисфункционалној породици значајно ремети развој деце и младих. Наиме, изражени проблеми у развоју когнитивних процеса, пажње и памћења, условљавају отежани развој интелектуалних способности и нижи степен школског постигнућа.

Очекујемо да ће наши резултати потврдити да изостајање адекватних идентификационих модела у дисфункционалној породици (породица са насиљем и алкохолизмом) доприноси појави понављања дисфункционалности родитеља као трансгенерацијски модел преношења алкохолизма и насилног понашања младих.

## **2.9. Оквирни садржај дисертације**

Емоционални развој младих из дисфункционалних породица (породица са насиљем и алкохолизмом) праћен је појавом интернализованих симптома (анксиозности, депресије, хиперсензитивности) и екстернализованих симптома (агресивности, импулсивности, проблема са ауторитетима, отежано усвајање социјалних норми). Испољавање насиља у дисфункционалним породицама условљава такође и појаву симптома акутних реакција на стрес или посттрауматског стресног поремећаја.

Специфични емоционални развој младих из дисфункционалних породица (породица са насиљем и алкохолизмом) намеће потребе за обавезним психотерапијским радом у ослобађању или смањењу изложености негативном стресу и смањењу ризика од суицидалног понашања. Социјални развој младих из дисфункционалних породица одликују смањене интегративне способности личности у остваривању психолошког идентитета и интегритета личности, нижи ниво зрелости личности, условљавајући успорену социјализацију, неприлагођено, асоцијално и антисоцијално понашање.

У истраживању се очекује да ће бити добијене значајне разлике у испитиваним феноменима између деце из функционалних и дисфункционалних породице, чиме ће бити јасније утврђене области развоја које су под највећим утицајем дисфункционалних образаца понашања стечених у породици. На тај начин, моћи ће се прецизније утврдити области развоја личности на које би требало усмерити превентиван и психотерапијски рад. Такође, биће формулисане јасне смернице за организацију таквог превентивног и психотерапијског рада.

## **2.10. Предлог ментора**

За ментора рада Комисија предлаже **проф. др Драгану Игњатовић Ристић**, ванредног професора Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу.

## **2.11. Научна област дисертације**

Медицина. Изборно подручје: Неуронауке

## **2.12. Научна област чланова комисије**

**доц. др Владимир Јањић**, доцент Факултета медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психијатрија, председник

**проф. др Дарко Хинић**, ванредни професор Природно математичког факултета, Универзитета у Крагујевцу, за ужу научну област Психологија, члан

**проф. др Александар Дамјановић**, ванредни професор Медицинског факултета Универзитета у Београду, за ужу научну област Психијатрија, члан



## **Закључак и предлог комисије**

1. На основу досадашњег научно-истраживачког рада и публикованих радова, кандидат мр **Љиљана Симоновић Грујић**, испуњава све услове за одобрење теме и израду докторске дисертације.
2. Предложена тема је научно оправдана, дизајн истраживања је прецизно постављен и дефинисан, методологија је јасна. Ради се о оригиналном научном делу где се испитује психосоцијални развој младих из дисфункционалних породица.
3. Комисија сматра да ће предложена докторска теза мр **Љиљане Симоновић Грујић** бити од великог научног и практичног значаја, јер ће омогућири дефинисање смерница превентивног и психотерапијског рада са децом и младима из дисфункционалних породица са проблемима алкохолизма и породичног насиља.
4. Комисија предлаже Научно-наставном већу Факултета медицинских наука Универзитета у Крагујевцу да прихвати пријаву теме докторске дисертације кандидата мр **Љиљане Симоновић Грујић** под називом: **„Утицај дисфункционалности породице, изазване алкохолизмом и насиљем, на психосоцијални развој младих и формирање специфичних црта личности“**, и одобри њену израду.

## **ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ:**

**1. доц. др Владимир Јањић**, доцент Факултета медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу, научна област Психијатрија, Председник комисије

---

**2. проф. др Дарко Хинић**, ванредни професор Природно математичког факултета, Универзитета у Крагујевцу, научна област Психологија, члан

---

**3. проф. др Александар Дамјановић**, ванредни професор Медицинског факултета, Универзитета у Београду, научна област Психијатрија, члан

---

У Крагујевцу \_\_\_\_\_