

UNIVERZITET U BEOGRADU

FILOZOFSKI FAKULTET

Sanja P. Marjanović

POVEZANOST RANIH MALADAPTIVNIH
SHEMA SA SOCIJALNOM KOMPETENCIJOM
NA DEČIJEM UZRASTU

doktorska disertacija

Beograd, 2017.

UNIVERSITY OF BELGRADE
THE FACULTY OF PHILOSOPHY

Sanja P. Marjanović

THE CONNECTION BETWEEN EARLY
MALADAPTIVE SCHEMAS AND SOCIAL
COMPETENCE IN CHILDREN

Doctoral Dissertation

Belgrade, 2017

Mentor: dr Tatjana Vukosavljević-Gvozden, redovni profesor

Članovi komisije: dr Ana Altaras Dimitrijević, vanredni profesor

dr Ksenija Krstić, docent

dr Danka Purić, docent

Datum odbrane:

Sažetak

Rane maladaptivne sheme (RMS) prvi put se pojavljuju kao glavni konstrukt u okviru Jangove *shema terapije* (Young, Klosko & Weishaar, 2003). One se definišu kao obuhvatni, samougrožavajući obrasci razmišljanja, emocionalnog i telesnog reagovanja. Ono što je karakteristično za ove obrasce jeste da se oni razvijaju u periodu detinjstva i adolescencije, ali da se zadržavaju i ponavljaju tokom odraslog doba. Po pretpostavkama shema terapije, RMS su karakteristične za klijente sa nekim od poremećaja ličnosti i hroničnim afektivnim poremećajima.

Po Jangu, na formiranje RMS utiču rana nepovoljna iskustva iz sredine, koja se ogledaju u frustraciji bazičnih emocionalnih potreba deteta, kao i temperament. U rana nepovoljna iskustva spadaju iskustva iz socijalne sredine, pre svega iz primarne porodice – iskustva sa jednim ili oba roditelja, a zatim i iskustva sa vršnjacima u školi i okolini tokom detinjstva i adolescencije. Pripadnost vršnjačkoj grupi posebno je važna u periodu srednjeg detinjstva i adolescencije za formiranje identiteta osobe, a istovremeno, negativna iskustva u odnosima sa vršnjacima u ovom razvojnem periodu mogu doprineti razvoju psihopatologije. Predmet našeg rada je ispitivanje povezanosti disfunkcionalnih ponašanja dece, koja se manifestuju u vršnjačkoj grupi, i određenih RMS. Kako bismo ispitali ovu povezanost uveli smo konstrukt *socijalne kompetencije*. Prema definiciji socijalna kompetencija uključuje socijalna, emocionalna i kognitivna znanja i veštine koja su detetu potrebna kako bi postiglo svoje ciljeve i bilo efikasno u interakciji sa drugima (Davidson, Welsh & Bierman, 2006).

Ciljevi našeg istraživanja su bili ispitivanje povezanosti ranih maladaptivnih shema sa:

- 1) povlačenjem u socijalnoj interakciji (i simptomima depresivnosti i anksioznosti),
- 2) agresivnim ponašanjem (i hostilnošću) i
- 3) prosocijalnim ponašanjem.

Uzorak u našem istraživanju činilo je 683 učenika osnovnih škola uzrasta od osam do petnaest godina iz Beograda, Paraćina, Despotovca i Jagodinske opštine. Za procenu ranih

maladaptivnih shema kod dece koristili smo instrument pod nazivom „Set upitnika za merenje ranih maladaptivnih shema kod dece i adolescenata” (*Early Maladaptive Shema Questionnaires Set for Children and Adolescents*, SQS, Güner, 2016). SQS sadrži pet shema domena koji uključuju ukupno 15 ranih maladaptivnih shema, što čini 97 ajtema. Socijalna kompetencija je dvostruko procenjena, od strane i vršnjaka iz odeljenja i nastavnika. Za vršnjačku procenu socijalne kompetencije koristili smo sociometrijske instrumente „Skalu socijalne prihvaćenosti” (*Social Inclusion Survey*, Frederikson & Graham, 1999) i upitnik „KAŽI KO” (GUESS WHO, Nabuzoka & Smith, 1993). Za nastavničku procenu socijalne kompetencije koristili smo „Upitnik snaga i teškoća” (*The Strengths and Difficulties Questionnaire*, SDQ, Goodman, 1997).

Pretpostavke u našem istraživanju su bile sledeće:

1) sheme koje sadrže uverenja osobe da će izostati emotivna sigurnost i stabilnost (iz domena Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanje) i sheme koje sadrže uverenja osobe da neće moći samostalno da funkcioniše ako se odvoji od porodice (iz domena Narušavanje autonomije i samostalnog funkcionisanja) biće pozitivno povezane sa povlačenjem u socijalnoj interakciji i simptomima depresivnosti i anksioznosti;

2) sheme koje sadrže uverenja osobe da nema definisane granice i nema odgovornosti za druge (iz domena Narušavanje granica) biće pozitivno povezane sa agresivnim ponašanjem i hostilnošću;

3) shema koja sadrži uverenja osobe da je simbiotski vezana za druge (Umreženost/Nerazvijen self) biće pozitivno povezana sa prosocijalnim ponašanjem ili će sa njim imati nulte korelacije.

Prvi korak u analizi rezultata bilo je ispitivanje strukture RMS na našem uzorku uz pomoć SQS upitnika. Nakon sprovedene konfirmatorne analize dobijena je identična struktura kao i u originalnom ispitivanju. Izdvojilo se pet shema domena, u kojima je na isti način raspoređeno 15 shema: Odsustvo emocionalne nesigurnosti i odbacivanje, Narušavanje autonomije i samostalnog funkcionisanja, Narušavanje granica, Usmerenost na druge i Preterana opreznost i inhibicija. Kako bismo odgovorili na zadate ciljeve istraživanja koristili smo Pirsonovu korelaciju, linearnu regresiju i kanoničku korelacionu analizu.

Glavni rezultati su pokazali da:

1) sheme iz domena Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanje i Narušavanje autonomije i samostalnog funkcionisanja (samo shema Neuspeh) pozitivno su povezane sa povlačenjem u socijalnoj interakciji, ali da su sa ovim ponašanjem na isti način povezane i sheme iz domena Usmerenosti na druge. Nijedna shema nije pokazala povezanost sa indikatorom depresivnosti dok su sheme Neuspeh i Traženje potvrde i priznanja pokazale pozitivnu povezanost sa indikatorom anksioznosti;

2) sheme iz domena Narušavanje granica su pozitivno povezane sa agresivnim ponašanjem i hostilnošću, ali su sa ovim indikatorima povezane i sheme iz domena Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanje, kao i sheme iz domena Narušavanje autonomije i samostalnog funkcionisanja;

3) većina maladaptivnih shema pokazuje negativne ili nulte korelacije sa prosocijalnim ponašanjem.

Teorijski značaj našeg istraživanja je u tome što smo pokrenuli temu uloge vršnjačkog konteksta u aktiviranju maladaptivnih shema i značaja uzrasta kao varijable za određivanje specifičnosti njihove strukture i funkcije. Praktični značaj ovih nalaza jeste u tome što se ukazuje na važnost otkrivanja ranih maladaptivnih shema koje su povezane sa manjkom socijalne kompetencije kao ranim indikatorom psihopatologije, te bi terapijski rad na menjanju shema iz navedenih domena, u dečjem uzrastu, mogao da predupredi ili umanja psihopatološke simptome u kasnijim fazama razvoja.

Ključne reči: rane maladaptivne sheme, shema terapija, socijalna kompetencija, deca i adolescenti.

Naučna oblast: psihologija

Uža naučna oblast: klinička psihologija

UDK BROJ: 159.97:159.922(043.3)

Abstract

Early Maladaptive Schemas (EMS) first appeared as the main construct within Jung's *schema therapy* (Young, Klosko and Weishaar 2003). They are defined as sweeping, self-endangering patterns of thought as well as emotional and bodily reactions. It is characteristic for these patterns to develop during one's childhood and adolescence and linger on and recur in the adulthood. It is assumed within the schemas therapy that EMS are typical for the clients with some types of personality disorders and chronic affective disorders.

According to Young, early unfavourable experiences from one's environment and one's temperament lead to the formation of EMS. These experiences manifest in the shape of frustration over the unfulfillment of the child's basic needs. They also include experiences from the social environment, above all, the nuclear family, experiences with one or both parents, as well as experiences with the school peers and the environment that take place during the middle childhood and adolescence. Belonging to the peer group is particularly important for the formation of the person's identity during the middle childhood and adolescence and by the same token, the negative experiences in the relations with one's peers can lead to the development of the psychopathology during this development period. The subject of our research is the connection between the types of dysfunctional behaviour in children manifested within the peer group and particular EMSs. In order to test this connection, we introduced the construct of the social competence. According to its definition, social competence includes social, emotional and cognitive knowledge and skills that a child needs in order to achieve its goals and be efficient in its interaction with others (Davidson, Welsh & Bierman, 2006).

The goal of our research was to test the connection between early maladaptive schemas with:

- 1) withdrawal in social interaction (accompanied by the symptoms of depression and anxiety),
- 2) aggressive behaviour (and hostility) and
- 3) prosocial behaviour.

Our sample was comprised of 683 primary school students between the age of 8 and 15 from Belgrade, Paracin, Despotovac and Jagodina. As the main tool to assess the early maladaptive schemas in children, we used the Early Maladaptive Schema Questionnaires Set for Children and Adolescents, SQS (Güner, 2016). SQS consists of five schema domains including 15 early maladaptive schemas in total which amounts to 97 items. For the purpose of assessing social competence, we used the sociometrical instruments, Social Inclusion Survey (Frederikson and Graham, 1999) and the GUESS WHO questionnaire (Nabuzoka and Smith, 1993). To assess the social competence in teachers we used The Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ (Goodman 1997).

Our research assumptions were :

- 1) Schemas which include the person's belief that the emotional security and stability will be absent (from the domain of Disconnection and Rejection) and schemas which include the person's belief that they will not be able to function on their own if they are to be separated from the family (from the domain of Impaired Autonomy and Performance) will be positively correlated with the withdrawal in social interaction and the symptoms of depression and anxiety;
- 2) Schemas that include the person's belief that there are no defined boundaries and responsibility for others (from the domain of Impaired Limits) will be positively correlated with the aggressive behavior and hostility;
- 3) Shema that includes the person's belief that they are symbiotically connected with other (Enmeshment/Undeveloped Self) will be either positively correlated with prosocial behavior or shows zero correlation with it.

The first step in the analysis of the findings was testing of the EMS structure on our target group via the SQS questionnaire. Following the confirmatory analysis, the identical structure was obtained as the one in the original survey. Five schema domains were singled out within which 15 schemes were assorted in the same fashion: Disconnection and Rejection, Impaired Autonomy and Performance, Impaired Limits and Other-Directedness, Overvigilance and Inhibition. In order to meet the previously set goals of the research we used Pearson's correlation, linear regression and canonic correlational analysis.

The main findings showed that:

1) the schemas from the domain of Disconnection and Rejection and Impaired Autonomy and Performance (only the Failure schema) are positively correlated with the withdrawal in social interaction and that this type of behavior is also linked in the same manner with the schemas from the domain of Other-Directedness (none of the schemas showed any connection with the indicator of depression while the Failure schema and Approval-Seeking/Recognition-Seeking schema showed the positive connection with the indicator of anxiety);

2) the schemas from the domain of Impaired Limits were positively correlated with aggressive behavior and hostility and that the schemas from the domain of Disconnection and Rejection as well as the schemas from the domain of Impaired Autonomy and Performance are also connected to these indicators;

3) the majority of maladaptive schemas show negative or zero correlations with prosocial behavior.

The theoretical significance of our research amounts to opening the subject of the peer context in triggering maladaptive schemas and the significance of age as a variable for ascertaining the specific nature of the structure and functions of maladaptive schemas. The practical significance of these findings is in emphasizing the importance of discovering early maladaptive schemas linked with the lack of social competence as an early indicator of psychopathology. Therefore, the therapeutic work on changing early maladaptive schemas from the aforementioned domains in childhood could preclude and reduce the symptoms in the later stages of development.

Key words: early maladaptive schemas, social competence, children and adolescents

Scientific field: psychology

Subfield: clinical psychology

UDC number: 159.97:159.922(043.3)

SADRŽAJ

TEORIJSKI UVOD	1
TEORIJSKI KONCEPT SHEMA TERAPIJE I RANIH MALADAPTIVNIH SHEMA	1
Razvoj shema terapije	1
Definicija ranih maladaptivnih shema i povezanih konstrukata	4
Empirijska procena maladaptivnih shema i povezanost sa psihopatologijom	10
KONCEPT SOCIJALNE KOMPETENCIJE	15
Definicija socijalne kompetencije	15
Prihvaćenost od strane vršnjaka kao mera socijalne kompetencije	17
Povezanost socijalne kompetencije i psihopatologije	19
PREDMET ISTRAŽIVANJA	23
CILJEVI ISTRAŽIVANJA	25
HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	25
METODOLOGIJA	26
Nacrt i varijable istraživanja	26
Uzorak	27
Postupak	29
Instrumenti	29
Obrada podataka	34
REZULTATI ISTRAŽIVANJA	36
Deskriptivna statistika i metrijske karakteristike korišćenih skala	36
Provera faktorske valjanosti instrumenta za procenu RMS (SQS)	42
Testiranje povezanosti mera ranih maladaptivnih shema i socijalne kompetencije	51
a. Povezanost mera ranih maladaptivnih shema (SQS) i vršnjačke procene socijalne kompetencije preko upitnika KAŽI KO	51
b. Povezanost mera ranih maladaptivnih shema (SQS) i vršnjačke procene socijalne kompetencije preko Skale socijalne prihvaćenosti (SIS)	60
c. Povezanost mera ranih maladaptivnih shema (SQS) i nastavničke procene socijalne kompetencije (SDQ)	66
DISKUSIJA	71
Struktura inventara za merenje maladaptivnih shema kod dece	71
Povezanost ranih maladaptivnih shema i socijalne kompetence na dečijem uzrastu	72
Zaključak i implikacije za buduća istraživanja	79

LITERATURA	80
Prilog A	91
Prilog B	96

TEORIJSKI UVOD

TEORIJSKI KONCEPT SHEMA TERAPIJE I RANIH MALADAPTIVNIH SHEMA

Razvoj shema terapije

Konstrukat *ranih maladaptivnih shema* pojavljuje se u okviru *shema terapije* Džefrija Janga (Young, 1990), koja je razvijena kao tretman za uspješnije lečenje osoba koje pate od različitih oblika poremećaja ličnosti (PL), kao i hroničnih anksioznih poremećaja, depresije, poremećaja ishrane i zloupotrebe psihoaktivnih supstanci.

Shema terapija je integrativni oblik psihoterapije, originalno izvedena iz Bekove kognitivne terapije (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979). Pored kognitivno-bihejvioralnog pristupa (KBT), ova vrsta psihoterapije uključuje elemente geštalt i psihodinamskog psihoterapijskog pristupa. Glavni razlog za formiranje shema terapije je bio limitiranost KBT pristupa u tretmanu hroničnih psiholoških poremećaja, kao i činjenica da je često, posle nekog vremena, dolazilo do relapsa. Tako je fokus prebačen sa rešavanja akutnog, „sada i ovde” problema na one hronične, kao i poremećaje struktura ličnosti, koji su se formirali kroz rano detinjstvo i adolescenciju, a čije se manifestacije pokazuju u odraslom dobu.

U okviru shema terapije promenjene su postavke koje su važile za tradicionalni KBT pristup (Young, Klosko & Weishaar, 2003). Tradicionalni KBT pristup podrazumeva da će klijenti od samog početka prihvatiti i biti motivisani da postupe po terapijskom protokolu za smanjenje psihopatoloških simptoma i razvoj veština za rešavanje svog akutnog problema. Međutim, klijenti sa problemima u karakterološkoj strukturi neće odmah primeniti smernice terapeuta, često će odbijati ili neće moći da urade domaće zadatke koji su nezaobilazni deo terapijskog procesa i od čijeg uspešnog obavljanja zavisi napredak. Kod ovih klijenata više značaja će imati podrška i uteha koju dobijaju od terapeuta nego učenje samih strategija. Sporo prevazilaženje psihopatoloških simptoma ogleda se i u otporu ovih klijenata da uđu u kontakt sa svojim emocijama i kognicijama kako bi mogli da ih rekonstruišu u terapijskom procesu, što je deo tradicionalnog pristupa.

Klijenti sa PL-om imaju disfunkcionalni mehanizam izbegavanja suočavanja sa sopstvenim uznemiravajućim mislima i slikama. Generalno, rekonstrukcija disfunkcionalnih misli i promena osujećujućih ponašanja kod osoba koje pate od neke vrste poremećaja ličnosti,

zahteva dugotrajnije i veće napore terapeuta, shodno glavnoj karakteristici PL-a koja se ogleda u psihološkoj rigidnosti (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994) tj. slabijem kapacitetu za usvajanje fleksibilnijih obrazaca mišljenja i ponašanja. Rigidnost u sagledavanju sebe i sveta za ove klijente je ego-sintono, odnosno njihovi samodestruktivni obrasci su deo njihovog identiteta i odustajanje ili menjanje istih mogu doživeti kao jako ugrožavajuće. Kako je za KBT karakteristično da se efekti postižu u kratkom periodu, to ne može biti ispunjeno u radu sa ovom vrstom klijenata. Na kraju, fokus na samom odnosu terapeut–klijent u radu sa osobama koje pate od PL-a je jako značajan, s obzirom na to da će terapeut često biti osoba koja će prvi put zadovoljiti neke od emocionalnih potreba zanemarenih u ranijim fazama njihovog razvoja. Iako se u tradicionalnom KBT pristupu ne isključuje važnost ovog odnosa, on nije dovoljno naglašen pa to, takođe, može kočiti napredak klijenta i povećavati njegov otpor prema psihoterapiji.

Glavni fokus shema terapije su sržni destruktivni obrasci funkcionisanja, rane maladaptivne sheme (RMS), koji su karakteristični za klijente sa nekim od poremećaja ličnosti i hroničnim afektivnim poremećajima. Ukratko, rane maladaptivne sheme čine skup sećanja, emocija, telesnih senzacija i kognicija koje se razvijaju delovanjem negativnih iskustava nastalih u detinjstvu, kao što su napuštanje, zanemarivanje, odbijanje ili zlostavljanje. Kada se osoba suoči sa stimulusom iz spoljašnje sredine koji aktivira sećanje na jedan ili više događaja iz detinjstva zaslužnog za formiranje shema, nesvesno dolazi do aktivacije emocija i telesnih senzacija, a tek nakon toga se uključuje svest, odnosno kognicija. Automatska aktivacija emocija i telesnih senzacija odigrava se posredstvom amigdale, dok se svest, odnosno kognicija, asocirana sa traumom, aktivira posredstvom hipokampusa i korteksa. Mnoge sheme se razvijaju u preverbalnoj fazi, kognicije se dodaju kasnije kada dete usvoji govor. Prema tome, u radu sa RMS emocije imaju primat u odnosu na kognicije, to je ujedno i razlog zašto kognitivne metode iz tradicionalnog KBT pristupa nisu dovoljno uspešne.

Kada je RMS aktivirana, osoba je preplavljena emocijama i telesnim senzacijama, sama osoba može, ali i ne mora biti svesna veze između ovog doživljaja i originalnog sećanja na traumatična iskustva koje je u njegovoj osnovi. Traumatična sećanja su srž svake sheme, ali ona obično nisu osveščena kod osobe. U shema terapiji uloga terapeuta je da obezbedi emotivnu podršku klijentu u procesu identifikacije RMS i osveščivanju sećanja iz detinjstva, emocija, telesnih senzacija, kognicija i stilova prevladavanja¹ koji su povezani sa shemama. Kada klijent u potpunosti bude razumeo mehanizam funkcionisanja svojih RMS i stilova prevladavanja, to će

1 Stilovi prevladavanja biće detaljnije opisani dalje u tekstu.

mu otvoriti mogućnost određenog nivoa kontrole nad svojim disfunkcionalnim reakcijama. Praktično, cilj tretmana je povećanje svesne kontrole nad RMS, slabljenje sećanja, emocija, telesnih senzacija, kognicija i ponašanja koji su sa njima povezani.

Rane maladaptivne sheme prolaze kroz dva procesa - *održavanja* i *isceljivanja*. Svaki misaoni proces, osećanje, ponašanje, životno iskustvo osobe može održavati shemu, odnosno pomagati njenom jačanju ili je može isceljivati, odnosno pomagati njenom slabljenju. *Proces održavanja RMS* se odvija kroz kognitivne distorzije, samoopstruirajuće životne obrasce i stilove prevladavanja. Kognitivne distorzije funkcionišu na taj način što osoba detektuje i obrađuje informacije koje potkrepljuju shemu, a one koje nisu u skladu sa shemom minimizira ili negira. Na emocionalnom planu, osoba može blokirati emocije koje su povezane sa shemom, kada je emocija blokirana, RMS nije aktivirana pa je nemoguće osvestiti njeno postojanje, a prema tome nemoguće ju je menjati i lečiti. I pored toga, osoba manifestuje samoopstruirajuće obrasce, nesvesno birajući i ostajući u situacijama i interpersonalnim odnosima koje aktiviraju i održavaju shemu i izbegava one koji je mogu izlečiti. Sa druge strane, *proces isceljenja* shema podrazumeva rekonstrukciju kognitivnih distorzija, smanjenje emocionalnog naboja i telesnih senzacija, kao i promenu maladaptivnih obrazaca ponašanja u adaptivno ponašanje. U shema terapiji glavni cilj je upravo *isceljenje RMS*, a kako se napreduje u ovom procesu, RMS se sve teže aktiviraju, njihova aktivacija biva manje preplavljujuća, i klijent se brže vraća u stabilno stanje. Rane maladaptivne sheme je jako teško menjati, one su čvrsto ukorenjene u uverenja o sebi i svetu naučena u najranijim godinama. Iako disfunkcionalne, RMS-e su jedini načini funkcionisanja koji je klijentima poznat, siguran i predvidiv, one su centar njihovog identiteta zato je pokušaj njihovog menjanja intruzivan za njihov self.

Shema terapija pomaže klijentima da steknu sposobnost uvida u svoje karakterološke probleme i da ih shvate kao osujećujuće, ego-distone, kao i da ih podrži u njihovom menjanju. Rane maladaptivne sheme nikada ne nestaju potpuno, ipak ono što se postiže shema terapijom je njihovo ređe aktiviranje i ublažavanje njihovog štetnog dejstva na osobu. Klijent uči kako da na svoju RMS reaguje na zdraviji način, što se na primer ogleda u adekvatnijoj selekciji partnera ili prijatelja kada su u pitanju međuljudski odnosi. Ujedno, važnu uloga koju terapeut kao osoba zauzima u oporavku klijenta jeste u ispunjavanju njegovih emocionalnih potreba koje nisu bile zadovoljene u detinjstvu. Ovo podrazumeva da terapeut, pored korišćenja teorijskih i praktičnih znanja, koristi sebe kao instrument u reparaciji klijentovih negativnih iskustava.

Definicija ranih maladaptivnih shema i povezanih konstrukata

Pojam *shema* se javlja u različitim psihološkim disciplinama, u razvojnoj psihologiji (Piaget, 1962), kognitivnoj psihologiji (Neisser, 1967), socijalnoj kogniciji (Markus, 1977). Različito se definiše s obzirom na teorijski koncept u okviru koga se javlja, a u psihoterapiju i KBT je uveden od strane Beka (Beck, 1967) koji sheme definiše kao bazične kognitivne strukture, odnosno uverenja uz pomoć kojih osoba registruje, interpretira, klasifikuje i procenjuje sopstveno iskustvo. Sheme se, prema Beku, razvijaju tokom ranog detinjstva i opstaju kao latentne strukture u kasnijim fazama razvoja. Aktiviranje ovih struktura odigrava se u stresnim životnim situacijama. Na primer, uobičajena shema osoba koje su predisponirane da razviju depresiju se sastoji iz uverenja da su nevoljene i neadekvatne.

Za razliku od Beka, Jang mnogo više teorijski i praktično razrađuje koncept shema, dodeljujući im ključnu ulogu u formiranju i održavanju psihopatologije. *Jangove rane maladaptivne sheme* (RMS) definišu se kao obuhvatni, samougrožavajući obrasci razmišljanja, emocionalnog i telesnog reagovanja, koji su se razvili tokom detinjstva i adolescencije, a koji se zadržavaju i ponavljaju tokom odraslog doba (Young, Klosko & Weishaar, 2003; Young & Martin, 2010). Na formiranje ovih shema utiču rana nepovoljna iskustva iz sredine, koja se ogledaju u frustraciji bazičnih emocionalnih potreba deteta, i temperament, kao biološki uslovljen faktor.

U rana nepovoljna iskustva spadaju ona iz socijalne sredine, pre svega iz primarne porodice – sa jednim ili oba roditelja, zatim iskustva sa vršnjacima u školi i okolini, tokom detinjstva i adolescencije. Po autorima (Young, Klosko & Weishaar, 2003) nepovoljna iskustva proizilaze iz neispunjavanja pet suštinskih emocionalnih potreba deteta: za emocionalnom sigurnošću i vezivanjem, za autonomijom, kompetencijom i identitetom, zatim za uspostavljanjem realističnih ograničenja i samokontrole, kao i za slobodnim izražavanjem i uvažavanjem emocija i za spontanošću i igrom. Frustracija ovih potreba doprinosi razvoju određenih RMS. U sledećoj tabeli (tabela 1) opisano je pet širih kategorija nepovoljnih ranih iskustava koji se nazivaju “shema domeni” i 18 odgovarajućih ranih maladaptivnih shema (Young, Klosko & Weishaar, 2003; Young & Martin, 2010). Svaki domen je definisan kao odsustvo jedne od prethodno navedenih bazičnih potreba deteta. U zavisnosti od vrste emocionalnih potreba koje su narušene, svaki domen obuhvata karakterističan skup RMS. Na primer, frustracija emocionalne sigurnosti i vezivanja može doprineti stvaranju shema kao što su Emocionalna deprivacija ili Napuštanje. Prezaštićivanje deteta i preterano popuštanje detetu

(frustracija potrebe za autonomijom) može voditi formiranju shema kao što su Zavisnost ili Pravo/Grandioznost.

Autori prave razliku između tzv. kondicionalnih i nekondicionalnih shema. Sheme koje su nastale najranije nazivaju se *nekondicionalne*, dok su *kondicionalne sheme* one koje se kasnije razvijaju. Kako se pretpostavlja, nekondicionalne sheme su nepromenljive, bez obzira koliko osoba radila na njihovoj promeni. Kondicionalne sheme su podložne promeni i one se uglavnom razvijaju kao pokušaj oslobađanja od nekondicionalnih shema. Na primer, shema Previsoki standardi je „odgovor“ na shemu Defektnost, osoba ima uverenje „Ukoliko budem savršen/-a biću vredna ljubavi“. U kondicionalne sheme spadaju: Podređenost, Samožrtvovanje, Traženje potvrde i priznanja, Emocionalna inhibiranost, Previsoki standardi, dok sve ostale sheme spadaju u nekondicionalne.

Kao što smo već spomenuli, rane maladaptivne sheme su čvrste strukture, one su umrežene u identitet osobe, iako destruktivne, sheme opstaju, to je ono što je osobi poznato i ona nastoji da bude u skladu s njima jer postoji unutrašnji osećaj da je ispravno postupati po ovim obrascima i zbog toga ih je jako teško menjati. Ipak, postoje razlike u jačini i ukorenjenosti shema, što je shema jača, ona će se aktivirati u većem broju situacija. Učvršćivanju RMS doprinose maladaptivna ponašanja koja se javljaju kao reakcija na shemu i njih autori nazivaju *stilovima prevladavanja*. Ova ponašanja su vođena shemom ali nisu deo nje.

Tabela 1. Domeni ranih nepovoljnih iskustava i odgovarajuće maladaptivne sheme (Young, Klosko & Weishaar, 2003; Young & Martin, 2010)

Schema domeni	Rane maladaptivne sheme
I Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanje Očekivanje da će izostati ispunjene potreba za emotivnom sigurnošću, stabilnošću, empatijom, prihvatanjem, poštovanjem. Ovakva očekivanja obično su posledica distanciranih, hladnih, odbijajućih, nepredvidljivih,	1. Napuštenost/Nestabilnost - Očekivanje da značajne osobe neće obezbeđivati kontinuiranu emotivnu podršku i da će otići.
	2. Nepoverenje/Zlostavljanje - Očekivanje da će osoba biti povređivana, zlostavljana, izmanipulisana ili iskorišćena od strane drugih.
	3. Emocionalna deprivacija - Očekivanja da drugi neće moći da obezbede adekvatnu emocionalnu podršku; da će izostati pažnja, bliskost, toplina, razumevanje, međusobno deljenje emocija, zaštita, usmeravanje.

<p>impulsivnih ili nasilnih porodičnih odnosa.</p>	<p>4. Defektnost - Osećaj da je osoba oštećena, inferiorna, loša, bezvredna, neželjena, nevoljena. Postoji preterana osetljivost na kritikovanje, neprihvatanje, nabijanje krivice od strane drugih.</p>
<p>II Narušavanje autonomije i samostalnog funkcionisanja Osoba ne očekuje da može uspešno da funkcioniše ako je odvojena od porodice i nezavisna. Ovakva očekivanja obično su posledica prezaštićivanja, prevelikog uplitanja porodice, pri čemu se potcenjuju sposobnosti deteta da bilo šta obavi samostalno.</p>	<p>5. Socijalna izolacija/Otuđenost - Postoji uverenje da je osoba drugačija od ostatka sveta, da nigde ne pripada.</p>
<p>III Narušavanje granica Osoba nema definisane limite, nedostaje odgovornost za druge, nema saradnje niti obavezivanja, kao ni postavljanja realističnih ličnih ciljeva. Porodične odnose karakteriše prevelika popustljivost, građenje superiornosti i nepostojanje usmerenja ka ostvarenju ciljeva.</p>	<p>6. Zavisnost/Nekompetentnost: Uverenje da osoba nije sposobna da samostalno preuzme na sebe svakodnevne obaveze (da se brine o sebi, rešava svakodnevne probleme, donosi dobre odluke).</p>
<p>IV Usmerenost na druge</p>	<p>7. Vulnerabilnost na povrede i bolesti - Postoji preterani strah osobe da će je u svakom trenutku zadesiti neka katastrofa i da ona neće moći da je prevaziđe (somska/ mentalna oboljenja, prirodne katastrofe i nesreće).</p>
<p></p>	<p>8. Umreženost/Nerazvijen self - Osoba je simbiotski emotivno vezana za značajne druge (najčešće roditelje), što onemogućava razvoj autonomije i socijalni razvoj. Postoji uverenje da osoba ne može preživeti ili biti srećna ukoliko nije blisko povezana sa drugom osobom.</p>
<p></p>	<p>9. Neuspeh: Kod osobe postoji uverenje da je nesposobna u odnosu na druge (vršnjake u školi, kolege na poslu) i da će biti veći gubitnik. Sebe vidi kao neinteligentnu, netalemtovanu, nižu po statusu, manje uspešnu od ostalih.</p>
<p></p>	<p>10. Pravo/Grandioznost - Osoba veruje da je superiornija od ostalih, da ima pravo na specijalne privilegije, ili da ne mora da poštuje pravila reciprociteta koja vladaju u normaloj socijalnoj interakciji. Postoji uverenje da osoba može da se ponaša kako želi bez obzira na druge, može težiti stvaranju superiorne pozicije kako bi imala moć ili kontrolu nad drugima, bez osećanja empatije i uvida u tuđe potrebe.</p>
<p></p>	<p>11. Nedostatak samokontrole - Osoba je uverena da nije sposobna da kontroliše emocije i ponašanje i da toleriše frustraciju na putu ka dostizanju cilja.</p>
<p></p>	<p>12. Podređenost - Osoba je uverena da treba da prepušta kontrolu drugima i to radi preterano kako bi izbegla tuđi bes ili napuštanje. Dve najčešće forme podređivanja su</p>

<p>Osoba je preterano fokusirana na tuđe želje, osećanja i reakcije na užtrb sopstvenih potreba kako bi dobila ljubav i odobravanje. Porodični odnosi su zasnovani na uslovnom prihvatanju. Dete mora da potisne važne aspekte sebe kako bi dobilo ljubav i odobravanje, više vrednuju želje roditelja za socijalnim prihvatanjem i statusom nego autentične potrebe i osećanja deteta.</p>	<p>a) podređivanje sopstvenih želja, preferencija i odluka i b) podređivanje sopstvenih emocija, posebno besa.</p> <p>13. Samožrtvovanje - Uverenje osobe da treba bezuslovno izlaziti u susret potrebama drugih nauštrb svojih potreba. Osoba se žrvuje za druge kako ne bi osetili bol, kako ne bi osećala krivicu, ili kako bi na osnovu toga što je potrebna drugima ostala u kontaktu sa njima.</p> <p>14. Traženje potvrde i priznanja - Osoba je uverenja da vredi samo ako dobija tuđu pažnju i odobravanje. Često je želja za statusom i uspehom motivisana samo dobijanjem pažnje, divljenja i odobravanja od strane drugih.</p>
<p>V Preterana opreznost i inhibicija</p> <p>Postoje preterana očekivanja povezana sa postizanjem uspeha i poštovanjem moralnih načela, a sa druge strane potiskuju se osećanja, impulsi i izbori autentični za osobu. Obično je porodica rigidna, zahtevajuća i kažnjavajuća, dužnost dominira nad potrebom za uživanjem i relaksacijom.</p>	<p>15. Negativizam/Pesimizam – Osoba veruje da će joj se kroz život stalno dešavati nešto negativno, stalno se fokusira na negativne aspekte života - bol, gubitke, probleme, greške.</p> <p>16. Emocionalna inhibiranost - Osoba je uverena da je potrebno inhibirati spontane reakcije i osećanja kako se ne bi osramotila i izgubila kontrolu pred drugima. Inhibira se ljutnja, radost, seksualno uzbuđenje, bliskost.</p> <p>17. Previsoki standardi/Preterana kritičnost - Osoba veruje da mora težiti i postići samo visoke standarde u ponašanju i radu kako bi udvoljila svom preteranom samokriticizmu i izbegla kritiku drugih.</p> <p>18. Sklonost kažnjavanju- Osoba ima uverenje da ljudi ne smeju da greše bez obzira na okolnosti i prema takvima izražava bes, netoleranciju i kažnjavajući stav.</p>

Stilovi prevladavanja se prvobitno formiraju kako bi se ublažilo negativno dejstvo RMS koje se ispoljava u vidu intenzivnih, preplavljujućih, negativnih emocija. Iako stilovi prevladavanja, u ranijim fazama razvoja, pomažu da se štetno dejstvo RMS izbegne, njima se suštinski sheme podržavaju, što se pokazuje u odraslom dobu kada se štetnost ovih obrazaca ponašanja najviše manifestuje. Stilovi prevladavanja mogu da se menjaju u različitim situacijama

ili različitim fazama razvoja, ali RMS koja je bila okidač njihovog nastanka ostaje ista. Takođe, različite osobe mogu koristiti širok raspon, čak potpuno suprotnih stilova prevladavanja kako bi izašle na kraj sa istom šemom. Na primer, tri osobe kod kojih postoji Defektnost kao RMS mogu koristiti potpuno različite stilove prevladavanja - jedna može pokazati tendenciju za traženjem kritikujućih prijatelja i partnera, druga može izbegavati da postane bliska sa bilo kim, a treća može ispoljavati kritikujući i superioran stav prema drugima.

Jang i saradnici (Young, Klosko & Weishaar, 2003) navode tri grupe stilova prevladavanja: podređivanje shemi, izbegavanje sheme i preterana kompenzacija. *Podređivanje shemi* podrazumeva da se osoba u odraslom dobu ponaša u skladu sa RMS, pa tako može izabrati partnera koji će se ponašati po istom obrascu kao i njen kritikujući roditelj. Osoba kod koje postoji *izbegavanje sheme* ponaša se tako što izbegava situacije koje bi mogle da budu "okidač" za njenu RMS, npr. izbegava intimne odnose, poslovne izazove ili čitave aspekte života u kojima bi mogla ispoljiti svoju vulnerabilnost. *Preterana kompenzacija* se ispoljava u ponašanjima koja su potpuno suprotna sa postojećom shemom. Pošto je shema maladaptivna, ponašanje koje nije u skladu s njom može delovati kao zdrav način da se ona prevaziđe, ali je problem u preintenzivnom i prema tome, neadekvatnom ispoljavanju takvog ponašanja. Na primer, osoba koja je u detinjstvu smatrala sebe manje vrednom i bila jako osetljiva može kao alternativu odabrati agresivnost, hostilnost, dominaciju, težnju za statusom, manipulaciju, iskorišćavanje drugih kako bi kompenzovala ova osećanja. Generalno, stilovi prevladavanja predstavljaju samo reakcije na RMS i promenljivi su, te je za ispitivanje psihopatologije važnije pozabaviti se RMS kao stabilnim i sržnim konstruktima.

Sheme i stilovi prevladavanja koji su aktuelni u datom trenutku manifestuju se kroz *modalitet*. Sheme i stilove prevladavanja možemo posmatrati kao *crtu*, a modalitete kao *stanja* koje osoba aktivira u određenom trenutku, odnosno situaciji. U bilo kom momentu, neke od RMS i stilova prevladavanja mogu biti aktivirani posredstvom spoljašnjih događaja i ispoljavati se kroz trenutna emocionalna stanja i ponašanja. U okviru shema terapije, razlikuju se četiri vrste modaliteta koji reflektuju određene sheme i stilove prevladavanja. Prvi je *dečji modalitet* koji obuhvata vulnerabilno dete, besno dete, impulsivno/nedisciplinovano dete i zadovoljno dete. Drugu vrstu modaliteta predstavljaju *maladaptivni stilovi prevladavanja*: uslužni popustljivac, distancirani zaštitnik i nadkompenzator koji odgovaraju postojećim stilovima prevladavanja (podređujući, izbegavajući i kompenzatorni stil). Treći modalitet se naziva *disfunkcionalni roditelj* i obuhvata dve vrste stila - kažnjavajući roditelj i zahtevni roditelj. *Zdravi odrasli* je četvrti modalitet i uloga mu je da na funkcionalan način zaštiti self. U okviru ovog modaliteta štiti se i afirmiše vulnerabilno dete, uspostavljaju se granice besnom i impulsivnom detetu,

ispravljaju se i ublažavaju maladaptivni stilovi prevladavanja i modaliteti disfunkcionalnog roditelja.

Kao što se može primetiti, u okviru nabrojanih modaliteta nisu svi maladaptibilni, što je slučaj sa ostalim konceptima u shema terapiji, modalitet zdravi odrasli predstavlja adaptibilno stanje. Cilj shema terapije je da se zapravo kroz ovaj modalitet leče drugi maladaptivni modaliteti koji su aktivirani posredstvom shema i stilova prevladavanja. Svaka osoba ima adaptibilni modalitet zdravi odrasli, ali je on razvijeniji i češće se aktivira kod mentalno zdravih osoba. Na primer, kada je psihološki zdrava osoba besna, njen modalitet zdravi odrasli aktivira se tako da drži emocije besa i agresivno ponašanje pod kontrolom. Međutim, kod osobe koja pati od poremećaja ličnosti ovaj modalitet je slabo razvijen i ona ulazi u modalitet besnog deteta što dovodi do toga da bes potpuno preplavljuje osobu i ona ne uspeva da ga iskontroliše.

Koncept modaliteta nastao je kao rezultat rada sa klijentima koji imaju granični poremećaj ličnosti i kod kojih se pokazalo postojanje skoro svih postojećih RMS. Kod ovih osoba se iz momenta u momenat smenjuju ekstremna afektivna stanja i ponašanja; u jednom momentu oni su besni, u sledećem mogu biti tužni, distancirani, izbegavajući, preplašeni, impulsivni ili puni mržnje prema sebi. Oslanjanje samo na sheme i stilove prevladavanja nije moglo da objasni ovaj fenomen, te je uvođenje modaliteta kao opisivanja trenutnog stanja osobe viđeno kao najbolje rešenje. Kada je osoba u određenom modalitetu, na primer osetljivo dete, koji na afektivnom planu prati uplašenost, fragilnost i tuga, moguće je da istovremeno budu aktivirane tri sheme, emocionalna deprivacija, napuštenost i vulnerabilnost. Osoba, u zavisnosti od resursa modaliteta zdravog odraslog, manje ili više pokušava da utiče na stabilizaciju svog emocionalnog i bihevioralnog stanja.

Da sumiramo, model shema terapije objašnjava perzistentnost karakteroloških i hroničnih afektivnih poremećaja uz pomoć pretpostavke o postojanju ranih maladaptivnih shema. Ovi disfunkcionalni obrasci razmišljanja, emocionalnog i telesnog reagovanja, formiraju se od najranijeg uzrasta, a na njihovu diferencijaciju utiču faktori spoljašnje sredine i temperament osobe. RMS se u ponašanju manifestuju kroz stilove prevladavanja, a oba ova konstrukta su relativno trajna i imaju status crte, dok u trenutnoj situaciji egzistiraju kao trenutna emotivna i bihevioralna stanja, odnosno kao modaliteti. Autori (Young et al., 2003) prevashodno govore o navedenim konstruktima kao maladaptivnim jer su dominantni kod osoba sa psihološkim poremećajima, međutim oni ne negiraju postojanje adaptivnih shema koje postoje kao pandan maladaptivnim i koje su karakteristične za psihički zdrave osobe. Opisivajući modalitete, navode jedan od njih (zdravi odrasli) kao adaptivni i da se upravo kroz njega postiže zalečenje ostalih modaliteta, a posredno i shema. Pretpostavljamo da je ovaj modalitet manifestacija adaptibilnih

shema koje u nekom stepenu mogu postojati i kod psihološki poremećenih osoba. Zadatak terapeuta, gledajući u ovom kontekstu, jeste da klijentu pruži dovoljno adaptibilnih kognitivnih, ponašajnih i emocionalnih strategija kako bi se došlo do zalečenja RMS i formiranja njihovih zdravih pandana.

Empirijska procena maladaptivnih shema i povezanost sa psihopatologijom

Prema Jangu (Young, 1994; Young et al., 2003) rane maladaptivne sheme postoje kod svih ljudi, ali su mnogo izraženije i perzistentije u kliničkoj populaciji. Pretpostavke koje postoje u shema teoriji se umnogome poklapaju sa Bolbijeovom teorijom vezivanja (Bowlby, 1969) u kojoj se ističe značaj ranih interakcija sa roditeljima/starateljima i vršnjačkom grupom. Prema Bolbiju, proces vezivanja predstavlja osnov za razvoj ličnosti, ali i razvoj psihopatologije. Povezanost između emocionalne vezanosti i psihopatologije je ispitivana u nizu istraživanja: značaja socijalnih odnosa i podrške (Anan & Barnet, 1999), emocionalne regulacije i vršnjačkih odnosa (Bosquet & Egeland, 2006), negativnog načina razmišljanja (Margolese, Markiewicz, & Doyle, 2005). Ova istraživanja i koncepti su prethodili shema teoriji, koja ih je na neki način objedinila, referirajući na značaj intra i interpersonalnih konstrukata: uverenja, emocija, ponašanja i fizioloških senzacija.

Empirijska potvrda koncepta maladaptivnih shema kod odraslih dobijena je u istraživanjima gde su RMS operacionalizovane ajtemima upitnika Jangovih shema (*YoungSchemaQuestionnaire*; Young&Brown, 1990; Schmidt, Joiner, Young, andTelch, 1995). Utvrđeno je postojanje 15 faktora² koji reprezentuju maladaptivne sheme: Emocionalna deprivacija, Napuštenost, Nepoverenje/Zlostavljanje, Socijalna izolacija, Defektnost, Neuspeh, Zavisnost, Vulnerabilnost, Umreženost/Nerazvijen self, Podređenost, Samožrtvovanje, Emocionalna inhibiranost, Previsoki standardi, Pravo i Nedostatak samokontrole. Pokazalo se da je upitnik visoko pouzdan, Krombahova alfa se kretala u rasponu od .83 (Umreženost/Nerazvijen self) do .96 (Defektnost).

2 U tabeli 1, prikazano je 18 ranih maladaptivnih shema i to je spisak koji postoji od skoro i još uvek nije dovoljno provereno postojanje svih ovih shema. U najvećem broju istraživanja u kojima su predmet ispitivanja bile RMS korišćene su duže ili kraće verzije YSQ upitnika u kojima se pominjalo postojanje 15 RMS. Tri sheme su ovde izostavljene, a postoje u tabeli 1: Traženje potvrde i priznanja, Negativizam/Pesimizam i Sklonost kažnjavanju.

Što se tiče povezanosti RMS i mera psihopatologije, u normalnoj populaciji odraslih, postoji pozitivna povezanost sa problemima u socijalnoj interakciji (Freeman, 1999), stepenom psihološkog distresa (Rittenmeyer, 1997), niskim samopouzdanjem (Schmidt et al., 1995). U kliničkoj populaciji, rane maladaptivne sheme su se pokazale kao odlični prediktori (procenat tačnosti predikcije iznosio je 83 odsto) u diskriminaciji poremećaja ličnosti u odnosu na druge psihološke poremećaje (Carine, 1997). Šmit i saradnici (Schmidt et al., 1995) ukazuju da su Nedostatak kontrole i Defektnost u najvećoj korelaciji sa simptomima poremećaja ličnosti. Štaviše, pokazalo se da su određene RMS u većoj korelaciji sa određenim poremećajima ličnosti; Zavisnost je u najvećoj korelaciji sa zavisnim poremećajem ličnosti, Nedostatak kontrole sa graničnim poremećajem ličnosti, Previsoki standardi sa opsesivno-kompulzivnim poremećajem ličnosti.

Postojanje RMS potvrdilo se i u studijama sa adolescentima, a takođe i njihova pozitivna povezanost sa simptomima depresije i poremećajima ishrane (Lumley & Harkness, 2007; Van Vlierberghe & Braet, 2007).

Van Virberhe i saradnici (Van Vlierberghe et al., 2010) utvrdili su, ispitujući adolescente od 12 do 18 godina starosti, da su RMS iz domena Narušavanje granica (Pravo/Grandioznost i Nedostatak samokontrole) povezani sa psihopatologijom koja se manifestuje kao disfunkcionalno ponašanje prema drugima (antisocijalno ponašanje), dok su ostale povezane sa psihopatologijom koja uključuje disfunkcionalno ponašanje prema sebi (simptomi depresivnosti). Rana maladaptivna shema Vulnerabilnost na bolest dosledno je pokazala povezanost sa simptomima anksioznosti (Lumley & Harkness, 2007; Van Vlierberghe et al., 2010).

Teorija o RMS postulira njihovo postojanje i u dečjem uzrastu, kako bi se ispitala ova pretpostavka pristupilo se konstrukciji upitnika za ispitivanje RMS kod dece. Staled i Rejner (Stallard & Rayner, 2005) konstruisali su upitnik čiji su ajtemi predstavljali prilagođavanje već utvrđene skale za odrasle (kraće verzije YSQ-a), deci uzrasta od 11 do 16 godina. Iako je ovom skalom potvrđeno postojanje 10 od 15 pretpostavljenih shema, jedna od prepreka za njihovo nalaženje bilo je što je samo jedan ajtem bio reprezent jedne RMS. Takođe, postojali su nedostaci što se tiče strukture i veličine uzorka: polovina uzorka su činila deca iznad 11 godina, pri čemu je ukupan broj dece bio 47.

Rekbur i Debo su konstruisali *Shema inventar za decu* uzrasta od osam do trinaest godina (*Shema Inventory for Children, SIC*, Rijkeboer & De Boo, 2009), pri čemu je cilj bio da se ponovi struktura od 15 RMS koja je dobijena na uzorku odraslih. Oni su pokušali da prevaziđu

nedostatke prethodno navedenog istraživanja tako što su svaku RMS operacionalizovali sa više od jednog ajtema. Konfirmatornom analizom skorova sa ajtema SIC dobijeno je osam od 15 originalnih RMS iz upitnika za odrasle (Nepoverenje/Zlostavljanje, Defektnost, Neuspeh, Previsoki standardi, Samožrtvovanje, Umreženost, Pravo/Grandioznost, Nedostatak samokontrole/samodiscipline), a formirana su još tri nova šira faktora: Usamljenost, Ranjivost i Submisivnost.

Rezultati istog istraživanja (Rijkeboer & De Boo, 2009) pokazali su da je većina dobijenih RMS u pozitivnoj korelaciji sa depresivnim raspoloženjem, kao i sa hostilnošću i agresivnim ponašanjem, što ukazuje na štetnost ovih obrazaca još u najranijim fazama razvoja. Najveće pozitivne korelacije između RMS i hostilnosti otkrivene su za sheme Defektnost, Nepoverenje/Zlostavljanje, Pravo i Nedostatak samokontrole. Takođe, jasna veza između poslednje tri RMS i crte agresivnosti pokazuje se na uzorku ispitanika koji po uzrastu pripadaju kasnoj adolescenciji i odraslom dobu (Tremblay & Dozois, 2009). Slično, rana maladaptiva shema Pravo/Grandioznost se pokazuje kao snažan prediktor agresivnog ponašanja u istraživanju sa adolescentima (Calvete, 2008). S druge strane, što se tiče povezanosti RMS i depresivnog raspoloženja kod dece, najveće korelacije se pokazuju za rane maladaptivne sheme kao što su Usamljenost, Ranjivost, Neuspeh, Submisivnost i Previsoki standardi (Rijkeboer & De Boo, 2009), slični rezultati se dobijaju i kod odraslih (npr. Hariss & Curtin, 2002). Samožrtvovanje i Umreženost na uzorku dece, ne pokazuju ili su jedva povezane sa faktorima psihopatologije. Objašnjenje autora (Rijkeboer & De Boo, 2009) za ovakav rezultat je da ove sheme u detinjstvu nisu disfunkcionalne već se manifestuju kao poželjni obrasci. Po njihovom mišljenju, prirodno je da je osoba u ovom periodu privrženija svojim roditeljima (za razliku od adolescencije kada se javlja težnja za autonomijom), dok se pomaganje i vođenje računa o drugima smatra poželjnim, prosocijalnim ponašanjem.

Inventar shema za decu pomenutih autora (Rijkeboer & De Boo, 2009) pokazao je zadovoljavajući fit i diskriminativnu validnost, ali nije uključivao uzorak dece iz kliničke populacije, što je veoma važno za proveru teorijskih postavki shema terapije. Takođe, mere pouzdanosti subskala su bile niske za većinu. Kako bi prevazišla statističke probleme autorka Oldaj Guneš konstruiše inventar pod nazivom *Set upitnika za merenje ranih maladaptivnih shema kod dece i adolescenata (Early Maladaptive Shema Questionnaires Set for Children and Adolescents, SQS*, Güner, 2016). Inventar sadrži pet upitnika od kojih svaki predstavlja jedan *shema domen* prema Jangovoj shema teoriji. Psihometrijske karakteristike ovog instrumenta ispitane su na uzorku od 983 dece i adolescenata uzrasta od 10 do 16 godina, turske nacionalnosti. SQS sadrži pet shema domena koji uključuju ukupno 15 ranih maladaptivnih

shema, što čini 97 ajtema. Prvi domen *Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanje* čine četiri rane maladaptivne sheme: Defektnost/Stid, Nepoverenje/Zlostavljanje, Emocionalna deprivacija, Napuštenost/Nestabilnost. Drugi domen *Narušavanje autonomije i samostalnog funkcionisanja* čine takođe četiri maladaptivne sheme: Neuspeh, Zavisnost/Nekompetentnost, Umreženost/Nerazvijen self, Vulnerabilnost na povredu i bolest. Treći domen, *Narušavanje granica* sadrži sheme: Pravo/Grandioznost i Nedostatak samokontrole. Četvrti domen, *Usmerenost na druge* obuhvata tri sheme i to: Samoobezvređivanje, Podređenost i Traženje potvrde i priznanja. U poslednji, peti domen, *Preterana opreznost i inhibicija* ubrajaju se sheme Negativizam/Pesimizam i Sklonost kažnjavanju.

Rezultati u okviru ispitivanja kriterijumske valjanosti pokazuju da su indikatori psihopatologije u najvećoj meri povezani sa shemama iz domena Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanje. Najveće korelacije pokazuje shema Emocionalna deprivacija i to sa: anksioznošću (.61), depresivnošću (.72), hostilnošću (.59), paranoidnom ideacijom (.67), opsesivnošću (.47). Shema Nepoverenje/Zlostavljanje pokazuje najveću povezanost sa indikatorima interpersonalne senzitivnosti (.69) i psihoticizma (.54). Što se tiče shema iz domena Narušavanje autonomije i samostalnog funkcionisanja, najveće korelacije sa svim indikatorima psihopatologije postižu sheme Neuspeh (u rasponu od $r=.31$ za psihoticizam do $r=.52$ za depresivnost) i Vulnerabilnost na povredu i bolest (u rasponu od $r=.34$ za opsesivnot do $r=.46$ za paranoidnu ideaciju). Shema Umreženost iz ovog domena, postiže nulte ili niske korelacije sa svim merama psihopatologije (jedine značajne korelacije su sa opsesivnošću, $r=.26$ i somatizacijom $r=.25$). Sheme iz domena Narušavanje granica postižu niske ili nulte korelacije sa svim indikatorima psihopatologije, osim sa hostilnošću i to Pravo/Grandioznost (.45) i Nedostatak samokontrole (.26). U okviru domena Usmerenost na druge, najveće korelacije postiže shema Samoobezvređivanje i to sa: interpersonalnom senzitivnošću (.71), depresijom (.55), anksioznošću i paranoidnom ideacijom (.45). Shema Traženje potvrde i odobrenja iz ovog domena značajne i najveće korelacije postiže sa opsesivnošću (.36) i psihoticizmom (.42). Shema Podređenost iz ovog domena postiže nulte ili niske korelacije sa indikatorima psihopatologije. Na kraju, sheme iz domena Preterana opreznost i inhibicija postižu značajne korelacije sa svim indikatorima psihopatologije (u rasponu od .27 do .65). Shema Negativizam/Pesimizam postiže najviše korelacije sa psihopatološkim skalama, i to sa hostilnošću (.65), depresivnošću (.54) i anksioznošću (.52). Sve SQS subscale pokazuju diskriminativnost s obzirom na uzorak iz kliničke i normalne populacije, pri čemu su ispitanici kod kojih je dijagnostikovano neki od psihičkih poremećaja imali značajno više skorove na svim ranim maladaptivnim shemama ($p<0.001$).

Utvrđivanje prisustva RMS u dečjem uzrastu, pored toga što doprinosi potvrdi Jangove teorije, u praktičnom smislu može poslužiti stručnjacima u prevenciji daljeg razvoja ovih struktura kod dece i usvajanju adaptivnih načina razmišljanja. S obzirom na to da je na dečjem uzrastu kognitivni sistem još uvek u razvoju, to bi omogućilo da intervencija bude lakša i uspešnija. Iako se RMS stvaraju tokom detinjstva i adolescencije u primarnoj porodici, za njihovo održavanje i učvršćivanje zaslužni su, pored porodičnog konteksta, posebno uticaji vršnjaka, škole, šire zajednice sa kojom je dete u neprestanoj interakciji i u kojoj postoje konstantni "okidači" za manifestovanje shema. U odrasloj dobi RMS se aktiviraju u životnim kontekstima koji su slični onim nepovoljnim ili traumatičnim koje je osoba imala u detinjstvu ili adolescenciji. U psihoterapijskom radu je, pre svega, cilj da osoba bude svesna svojih RMS i njihovog štetnog uticaja u novim životnim situacijama, a zatim dolazi na red rad na njihovoj promeni.

KONCEPT SOCIJALNE KOMPETENCIJE

Definicija socijalne kompetencije

Socijalna kompetencija uključuje socijalna, emocionalna, i kognitivna znanja i veštine koja su detetu potrebna kako bi postiglo svoje ciljeve i bilo efikasno u interakciji sa drugima (Davidson, Welsh & Bierman, 2006; Rose-Krasnor & Denhem, 2009). Generalno, socijalno kompetentna deca poseduju repertoar socijalno prihvatljivih ponašanja i socijalno-kognitivnih sposobnosti koje im omogućavaju da ih sprovedu u određenim socijalnim situacijama (Dodge & Murphy, 1984). Meklilen i Kac (McClellan & Katz, 2001) napravili su profil socijalno kompetentnog deteta. Prikaz osobina i ponašanja ovakvog deteta dat je u tabeli 2.

Tabela 2. Profil socijalno kompetentnog deteta (McClellan & Katz, 2001)

Individualne karakteristike	Socijalne veštine	Odnos sa vršnjacima
Deteta		
Dete je obično pozitivno raspoloženo.	Prilazi drugima sa pozitivnim stavom.	Obično je više prihvaćeno nego odbacivano ili zanemarivano od druge dece.
Ne pokazuje preteranu vezanost za nastavnika.	Jasno izražava želje i preferencije.	Ponekad ga druga deca zovu da im se priključi u igri, druženju, i radu.
Obično bez protivljenja učestvuje u nastavnim aktivnostima.	Nasilnici ga ne mogu lako zastrašiti.	Druga deca vole da se druže, igraju i rade sa njim.
Obično lako podnosi odbijanje.	Izražava frustraciju bez namere da povredi druge.	
Pokazuje empatiju.	Ostvaruje uspeh u grupi kada se igra ili uči.	

Ima pozitivne odnose sa jednim ili dvoje vršnjaka, pokazuje brigu za njih i nedostaju mu ako su odsutni.	Učestvuje u diskusijama i daje svoj doprinos u grupnim aktivnostima.
Pokazuje kapacitet za humor.	Lako se adaptira na novonastalu situaciju.
Ne deluje usamljeno.	Pokazuje intresovanje za druge; razmenjuje informacije sa drugima na adekvatan način.
	Pregovara i pravi kompromise sa drugima.
	Prihvata društvo dece i odraslih koji pripadaju drugim etničkim grupama.
	Pokazuje pozitivne neverbalne znake u komunikaciji koristeći osmeh, mahanje, klimanje glavom.

U kulturološkom smislu, većina društava decu koja su socijalno kompetentna opisuju kao odgovornu, prijateljski raspoloženu, spremnu na saradnju, usmerenu i sposobnu da adekvatno upravljaju svojim emocijama (Denham, Bassett & Wyatt, 2008).

Hartup (Hartup, 1992) ističe značaj socijalne kompetencije u detinjstvu, navodeći da je to najbolji prediktor zdravog socijalnog i kognitivnog razvoja u odraslom dobu. Deca kod kojih je socijalna kompetencija veća su zadovoljnija životom, popularnija među vršnjacima i uspešnija u interakciji sa drugima u odnosu na njihove vršnjake kod kojih je ova sposobnost manje izražena. Takođe, postoji pozitivna veza između socijalne kompetencije i uspeha u školi (Epstein, 2009; Gallardo, Barrasa & Guevara-Viejo, 2016). Socijalna kompetencija je važna za mentalno zdravlje, njen izostanak je povezan sa nastankom psihopatologije u odraslom dobu tako da zapravo posmatrajući ovaj faktor u dečjem uzrastu možemo registrovati decu sa potencijalnim psihološkim problemima u budućnosti. Više pažnje ovoj povezanosti posvetili smo dalje u tekstu.

Prihvaćenost od strane vršnjaka kao mera socijalne kompetencije

Deca koja su *prihvaćena* od strane vršnjaka, uživaju njihovu naklonost i razvijaju osećanje pripadnosti grupi, sa druge strane deca koja su *odbaćena* od strane vršnjaka dobijaju poruku da su nepoželjna, neadekvatna ili nezanimljiva (Parker et al., 1999). Njumen i Njumen (Newman & Newman, 2001) smatraju da je prihvaćenost od strane vršnjačke grupe veoma važna za stvaranje osećanja pripadnosti, slobode izražavanja sopstvenih misli, osećanja i razvoj identiteta, te da se doprinos takvog iskustva ne može uporediti ni sa najkvalitetnijim prijateljstvom između dve osobe. Pripadnje vršnjačkoj grupi je od suštinske važnosti u periodu srednjeg detinjstva, kojem pripadaju većina dece iz našeg uzorka. Prema teoriji razvoja socijalnog identiteta (SIDT, Nesdale, 2007), deca svojom voljom postaju članovi vršnjačkih grupa, identifikuju se sa njom, pokazuju ponašanja koja su u skladu sa njihovom grupom pre nego sa nekom drugom, teže da brane i učvršćuju status grupe, poštuju njene norme i isključuju članove koji ih ne poštuju (Dunham & Emory, 2014; Nesdale, 2007; Rubin, Bukowski, & Parker, 2006).

Postoje različite sociometrijske tehnike koje se koriste kako bi se izmerila prihvaćenost i odbaćenost deteta od strane vršnjačke grupe, najčešće se koriste skale Likertovog tipa koje zahtevaju od ispitanika da se izjasne u kojoj meri vole ili bi voleli da se druže i igraju sa ostalom decom (npr. Singleton & Asher, 1977). Sociometrijske procene stepena prihvaćenosti i odbaćenosti od strane vršnjaka se pokazuju kao stabilne tokom vremena (Newcomb & Bukowski, 1984; Cillessen, Bukowski, & Haselager, 2000). Na primer, kod dece koja su procenjena kao popularna postoji tendencija da ostaju popularna, dok deca koja imaju status „odbaćenih“ nakon određenog vremenskog perioda i dalje imaju isti status (npr. Brendgen, Vitaro, Bukowski, Doyle, & Markiewicz, 2001). Ukoliko dođe do promene statusa, to se obično dešava od popularne/prihvaćene dece do prosečnih ili od odbaćene dece do prosečnih. Veoma je redak slučaj da odbaćena deca postanu popularna i obrnuto, da popularna postanu odbaćena. Sociometrijska klasifikacija nije stabilna samo u odnosu na vreme, već i u odnosu na kontekst; ukoliko deca promene grupu u kojoj se nalaze novi članovi će ih procenjivati na isti način (Bierman, 2004). Pokazuje se da deca na osnovu drugačijih kriterijuma procenjuju stepen popularnosti kod svojih vršnjaka s obzirom na uzrast– deca uzrasta od sedam godina opisuju popularnu decu kao: onu koju vole drugi, ona koja se ponašaju prosocijalno, ona koja manje

izražavaju agresiju i ona koja su omiljeni učesnici u igrama, dok deca uzrasta od 10 do 13 godina popularnost procenjuju na osnovu fizičkog izgleda, načina samoprikazivanja, školskog uspeha i pripadnosti grupi vršnjaka (Xie, Li, Boucher, Hutchins & Cairns, 2006). Studije koje su ispitivale povezanost između osobina ličnosti i popularnosti pokazuju da u periodu srednjeg detinjstva i adolescencije (Ciarrochi & Heaven, 2009; Jensen-Campbell et al., 2002; Jensen-Campbell & Malcolm, 2007) deca koja su po prirodi ekstravertnija su i popularnija u grupi svojih vršnjaka.

Parker i saradnici (Parker, Rubin, Earth, Wojslawowicz, & Buskirk, 2006) smatraju da stabilnost procene u prihvatanju i odbacivanju od strane grupe vršnjaka, povlači pitanje zašto određena deca dosledno imaju status u grupi kakav imaju. Odgovor vide u odedenim *socijalnim veštinama individue* koje su manje ili više razvijene. Dakle, rezultati koji govore o socijalnom statusu deteta unutar grupe vršnjaka nam zapravo daju informaciju o njegovoj *socijalnoj kompetenciji*. Slično, prema navodima ovih autora, istraživači u oblasti dečjeg socijalnog ponašanja su sedamdesetih i osamdesetih godina socijalnu kompetencu povezivali sa konstruktima u vezi sa relacijama, kao što su prihvaćenost/odbačenost. Pokazalo se da antisocijalna i ometajuća ponašanja uzrokuju osiromašene odnose među vršnjacima (npr. odbacivanje od strane vršnjaka), dok prosocijalno ponašanje vodi ka pozitivnom ishodu kao što je prihvatanje od strane vršnjaka.

Povezanost socijalne kompetencije i psihopatologije

Nedostatak socijalne kompetencije koji se ogleda u osiromašenim vršnjačkim odnosima povezan je sa postojanjem psihopatologije u dečjem i adolescentnom uzrastu (Ladd 2006; Ladd & Troop-Gordon 2003; Prinstein & Aikins, 2004). Akenbak i Edlbrok (Achenbach & Edelbrock, 1981) ukazuju na to da oko 75 odsto dece koja su upućena na kliničko lečenje, imaju negativno iskustvo u socijalnim relacijama sa vršnjacima (npr. slabe socijalne veštine, agresija). Očigledno da kvalitet vršnjačke interakcije ima udela u javljanju i održavanju psihičkih poremećaja. U daljem tekstu biće opisane određene kategorije poremećaja u kojima se kao važan simptom javlja deficit u socijalnim odnosima.

Deca sa dijagnozom *poremećaja u ponašanju* imaju veoma problematične odnose sa svojim vršnjacima, oni su uglavnom nepopularni ili odbačeni od strane svoje vršnjačke grupe (Hinshaw & Lee, 2003). Ova deca imaju tendenciju da budu agresivna prema drugoj deci, psihofizički ih zlostavljaju, potkradaju, lažu, uništavaju im stvari. Vremenom deca sa poremećajima u ponašanju postaju hostilna, formiraju nepoverljiv stav prema svetu, agresija im postaje način rešavanja interpersonalnih konfliktata (Dishion & Kavanagh, 2003). U longitudinalnim studijama se pokazuje da obacivanje od strane vršnjaka u srednjem detinjstvu predviđa probleme u ponašanju i u periodu adolescencije (npr. Coie, Terry, Lenox, Lochman, & Hyman, 1995; Kraatz-Keiley, Bates, Dodge, & Pettit, 2000; Bierman, Kalvin, & Heinrichs, 2015). Dodatno, prema DSM-IV (APA, 1994) postoje dva tipa poremećaja u ponašanju koja se drugačije odražavaju na vršnjačke odnose. Prvi tip se odnosi na poremećaje u ponašanju pre desete godine, a drugi tip između desete i osamnaeste godine. Pokazuje se da, deca koja imaju prvi tip poremećaja manifestuju mnogo veće probleme u vršnjačkim odnosima i kod njih postoji veća verovatnoća za opstajanjem disfunkcionalnog ponašanja i u periodu adolescencije te i razvoja antisocijalnog poremećaja ličnosti. Drugi tip manifestuje smanjeno agresivno ponašanje i formira zdravije vršnjačke odnose.

Anksiozni poremećaji su najčešći među populacijom dece i adolescenata (Albano, Chorpita, & Barlow, 2003). Deca koja su anksiozna imaju tendenciju da takva i ostanu i tokom adolescencije i odraslog doba (Ialongo, Edelsohn, Werthamer-Larsson, Crockett, & Kellam, 1995). Iako je nekoliko anksioznih poremećaja povezano sa osiromašenim vršnjačkim

odnosima, ovaj simptom najviše karakteriše socijalnu anksioznost (Rubin & Burgess, 2001). Deca koja manifestuju inhibirano ponašanje i doživljavaju neprijatnost u socijalnim situacijama, pokazuju rizik za razvoj socijalne anksioznosti. Povlačenje iz socijalne interakcije tokom ranog detinjstva ograničava razvoj socijalnih veština. Teškoće u socijalnim veštinama mogu usloviti negativne reakcije vršnjaka, koje zauzvrat pojačavaju povlačenje i socijalnu anksioznost (Rubin & Burgess, 2001). Socijalna anksioznost u dečjem uzrastu povezana je sa odbacivanjem (Inderbitzen et al., 1997) i zlostavljanjem od strane vršnjaka (Craig, 1998; Vernberg, Abwender, Ewell, & Beery, 1992).

Iako deficit u socijalnim odnosima ne spada u simptom koji je neophodan za dijagnozu *depresije*, skorašnja konceptualizacija etiologije i održavanja depresivnih simptoma naglašava ulogu socijalnih veština i disfunkcionalnih međuljudskih odnosa (Joiner, Coyne, & Blalock, 1999). Vindl (Windle, 1992) smatra da su deca koja imaju poteškoća sa uspostavljanjem socijalne interakcije pod većim rizikom za razvoj depresije. Po njegovom mišljenju, odsustvo adekvatne socijalne interakcije umanjuje samopouzdanje kod dece i sprečava ih da dožive pozitivna iskustva i smanjenje stresa kroz druženje i prijateljstvo, što dalje doprinosi depresivnoj simptomatologiji. Kako je Harist (Harrist et al., 1997) ukazao, među decom koja su manifestovala povlačenje u socijalnoj interakciji, neka su pokazivala i depresivni afekat. U petogodišnjoj longitudinalnoj studiji sprovedenoj kod dečaka pokazalo se da iskustvo odbacivanja od strane vršnjaka vodi većem stepenu usamljenosti, što zauzvrat povećava rizik od razvoja depresije (Cillessen, Van Lieshout & Haselager, 1992). Takođe, depresivna deca imaju tendenciju da svoj status u vršnjačkoj grupi vide mnogo negativnije nego njihovi drugari, da vide sebe kao manje prihvaćene od ostale dece i izveštavaju o slabijem kvalitetu prijateljstva sa svojim najboljim drugarima (Brendgen, Vitaro, Turgeon & Poulin, 2002). Oliver i Talen (Oliver & Thelen, 1996) ispitivali su povezanost uticaja vršnjaka s *ishranom i telesnom slikom*, utvrdili su da devojčice mnogo više od dečaka, veruju da mršavost može povećati dopadljivost od strane njihove vršnjačke grupe. Takođe, došlo se do rezultata da devojčice i dečaci koji su nezadovoljni svojim izgledom pokazuju depresivne simptome i nisko samovrednovanje.

Dugogodišnja klinička i razvojna istraživanja ukazuju na značajnu povezanost socijalne kompetencije u detinjstvu sa kasnijim psihološkim funkcionisanjem osobe. Deca sa hroničnim problemima u socijalnoj adaptaciji, sklonija su slabijim postignućima u školi, isključenjima iz

daljeg školovanja, razvijanju mentalnih poremećaja i delikventnom ponašanju (Parker & Asher, 1987; Parker et al., 1995). Konkretnije, rezultati su pokazali da je 25 odsto dece osnovnoškolskog uzrasta koja su slabo prihvaćena od strane vršnjaka, izbačeno iz škole u kasnijim stadijumima školovanja, u odnosu na oko osam odsto druge dece. Najčešće su odbacivana agresivna, stidljiva ili povučena deca. Agresivnost u dečjem uzrastu najkonzistentnije predviđa kriminalno ponašanje u odraslom dobu; u procentima 33 odsto agresivne dece je kasnije u adolescentnom i odraslom dobu ispoljilo kriminalno ponašanje u odnosu na 10 odsto neagresivne dece (Parker & Asher, 1987).

Slični rezultati su dobijeni i u nešto novijim istraživanjima; problematična iskustva u okviru vršnjačke grupe u detinjstvu su povezana sa problemima mentalnog zdravlja kod odraslih (Ladd & Burgess, 2001; Woodward & Fergusson, 1999). Pokazuje se da je odbacivanje od strane vršnjaka u detinjstvu povezano sa simptomima anksioznosti i depresije (Coie, Terry, Lenox, Lochman & Hyman, 1995; Kraatz-Keiley, Bates, Dodge & Pettit, 2000). Takođe, povezanost postoji i između teškoća u ranom socijalnom prilagođavanju sa kriminalnim ponašanjem i zloupotrebom psihoaktivnih supstanci u adolescenciji i odraslom dobu (Woodward & Fergusson, 1999). Sociometrijske mere ukazuju da etiketu „odbačenih” od strane vršnjaka, obično dobijaju deca koja pokazuju agresivno ponašanje. Na osnovu procene nastavnika „odbačeni“ imaju više problema sa agresijom, motornim ekcesima i sa održavanjem pažnje (Ollendick et al., 1992). Sa druge strane, razvijene socijalne veštine povezuju se sa osećanjem opšteg zadovoljstva, kvalitetnijim životom i većim stepenom samopouzdanja u odraslom dobu (Danielson & Phelps, 2003).

Kada govorimo o neprijatnim iskustvima u okviru vršnjačke interakcije pored odbacivanja od strane vršnjaka, postoji još jedan ekstremniji oblik negativne interakcije koji se naziva *viktimizacija ili zlostavljanje od strane vršnjaka*. Ova dva konstrukta se često javljaju zajedno, i deca koja su odbačena i deca koja su žrtve zlostavljanja razvijaju neznatan broj prijateljstava i imaju iskustvo izolacije u okviru vršnjačke grupe sa kojom su u istom odeljenju (Boivin et al., 1995). Nekoliko studija je pokazalo da odbacivanje od strane vršnjaka povećava rizike za viktimizaciju, kao i da zlostavljanje od strane vršnjaka povećava mogućnost budućeg odbacivanja (Hanish & Guerra, 2000; Ladd & Troop-Gordon, 2003). Ipak, odbacivanje i viktimizacija predstavljaju različite socijalne procese sa konceptualne i empirijske tačke gledišta

(Juvonen & Gross, 2005). Odbacivanje predstavlja stav i meri se stepenom nedopadanja prema nekom od svojih vršnjaka, sa druge strane, viktimizacija podrazumeva da je član grupe učestalo podvrgnut zlostavljanju i hostilnom ponašanju svojih vršnjaka i meri se tako što se od dece traži identifikacija onih vršnjaka koju druga deca najčešće zadirkuju i napadaju. Žrtve vršnjačkog nasilja³ obično razvijaju dugoročne psihološke probleme, kao što su usamljenost, sniženo samopouzdanje, psihosomatski problemi i depresija (Hawker & Boulton, 2000; Parker & Asher, 1987; Salmon, James, & Smith, 1998). Pokazuje se da vršnjačko nasilje postiže svoj maksimum u periodu srednjeg detinjstva pred ulazak u adolescenciju (Hazler, 1996; Rios-Ellis, Bellamy, & Shoji, 2000). U longitudinalnoj studiji Birman i saradnici (Bierman et al., 2015) ispitali su posledice odbacivanja i viktimizacije u fazi srednjeg detinjstva (uzrasta od pet do sedam i od sedam do deset godina) na psihosocijalni status dece u ranoj adolescenciji (uzrasta od 12 do 13 godina). Pokazalo se da su viktimizacija i odbacivanje od strane vršnjaka u periodu srednjeg detinjstva povezane sa socijalnim problemima u ranoj adolescenciji koji uključuju nesposobnost stvaranja prijateljstava, slaganja sa vršnjacima, ili osećanja prijatnosti u socijalnom kontekstu unutar škole. Samo viktimizacija (ne i odbacivanje) zajedno sa internalizovanim problemima (zabeleženim u ranijim uzrastima), pokazuje povezanost sa depresivnim raspoloženjem, uključujući usamljenost i osećanje bezvrednosti. Ovi nalazi su konzistentni sa prethodnim istraživanjima koji ukazuju na povezanost između viktimizacije i negativne samopercepcije i percepcije vršnjaka (Nishina et al., 2005; Salmivalli & Isaacs, 2005). Ladd i Trup-Gordon (Ladd & Troop-Gordon, 2003) smatraju da zlostavljanje od strane vršnjaka predstavlja oblik traume koja se razlikuje od samog nedopadanja ili isključivanja, i može razviti osećanje nepoverenja u druge ljude, strah i otuđenje, kao i doživljaj beznadežnosti i neadekvatnosti koje stvara osnovu za socijalnu izolaciju i depresiju u periodu adolescencije.

Iz navedenih istraživanja nameće se zaključak da je socijalna kompetencija u dečjem uzrastu važna za adekvatan psihološki razvoj i da je njen deficit ili izostanak indikator psihičkih problema kako u toku detinjstva tako i u adolescenciji i odraslom dobu.

3 *Vršnjačko nasilje* se definiše kao poseban vid agresije koju karakteriše kontinuirana i sistematska zloupotreba moći (Olweus, 1999).

PREDMET ISTRAŽIVANJA

Po Jangu, rane maladaptivne sheme su disfunkcionalni obrasci razmišljanja, emotivnog i telesnog reagovanja koji se razvijaju kod svih ljudi, ali su izraženiji i perzistentniji kod osoba koje pripadaju kliničkoj populaciji (Young, 1994; Young et al., 2003). Ono što se ističe u okviru shema modela jeste da se ovi obrasci razvijaju i održavaju usled frustracije bazičnih emocionalnih potreba deteta od strane značajnih drugih iz socijalne sredine. Najviše se ističe značaj nepovoljnih iskustava u okviru primarne porodice, a potom i vršnjačke grupe. Pripadanje vršnjačkoj grupi, posebno u periodu srednjeg detinjstva i adolescencije, jako je važno za razvoj identiteta osobe (Newman & Newman, 2001; Nesdale, 2007), a negativno iskustvo u relacijama sa vršnjacima je jedan od glavnih indikatora psihopatologije u ovom razvojnom periodu (Ladd 2006; Ladd & Troop-Gordon 2003; Prinstein & Aikins, 2004; Achenbach & Edelbrock, 1981). Kako su RMS obrasci koji se praktično skoro u potpunosti razvijaju tokom perioda detinjstva i adolescencije, važno je sagledati kakva je povezanost disfunkcionalnog ponašanja deteta koje se manifestuje u vršnjačkoj grupi i postojanja određenih RMS.

Kako bismo rasvetlili prirodu odnosa ova dva fenomena, predmet našeg istraživanja usmeren je na ispitivanje povezanosti između socijalne kompetencije i ranih maladaptivnih shema na dečjem uzrastu. Socijalna kompetencija svakog deteta merena je na osnovu vršnjačkih i nastavničkih procena. Za prvu procenu koristili smo sociometrijske instrumente koji daju informacije o relacijama između vršnjaka. Pored opštih informacija o prihvaćenosti i odbačenosti od strane vršnjaka (*Social Inclusion Survey*, Frederikson & Graham, 1999), na raspolaganju su nam bile i informacije o tri specifična ponašanja deteta koje smo merili upitnikom „KAŽI KO” (GUESS WHO, Nabuzoka & Smith, 1993): prosocijalno ponašanje (kretanje ka drugima, saradljivost), povlačenje (kretanje od drugih) i agresivno ponašanje (kretanje protiv drugih). Poslednja dva tipa su maladaptivna, a pokazalo se da deca koja imaju ove profile ponašanja vršnjaci najviše odbacuju (Bierman et al 1993; Cillessen et al 1992).

Kako bismo izmerili socijalnu kompetenciju dece, na osnovu nastavničkih procena koristili smo „Upitnik snaga i teškoća” (*The Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ*, Goodman, 1997), koji služi kao mera različitih vidova ponašajnih i emocionalnih poremećaja

kod dece registrovanih u školskom kontekstu od strane nastavnika. Pored ponašajnih i emocionalnih teškoća, ovaj upitnik meri i „snage” koje deca manifestuju u socijalnoj sredini, a koje se definišu kao prosocijalno ponašanje. Shodno tome da nam je za procenu socijalne kompetencije neophodno utvrđivanje funkcionalnih i disfunkcionalnih obrazaca socijalnog ponašanja dece u vršnjačkoj grupi, smatrali smo da je ovaj upitnik adekvatna mera za to.

Teorijski značaj ovog istraživanja je mogućnost da precizno otkrijemo koje RMS su povezane sa kojim oblicima problema u socijalnoj interakciji. Pretpostavlja se da dete u vršnjačku grupu dolazi već sa donekle formiranim RMS (iz socijalnog okruženja koje je činila najviše primarna porodica) i da vršnjačka grupa predstavlja „okidač”, kao i sredinu pogodnu za njihovo dalje održavanje. Praktični značaj istraživanja se ogleda u tome što nam preciznije informacije o vrstama shema koje su povezane sa određenim disfunkcijama u socijalnoj kompetenciji pomažu da otkrijemo na koje RMS treba da se fokusiramo prilikom razvoja psihoterapijskih intervencija i/ili preventivnih programa.

CILJEVI ISTRAŽIVANJA

1. Ispitivanje povezanosti ranih maladaptivnih shema sa povlačenjem u socijalnim interakcijama i simptomima depresivnosti i anksioznosti.
2. Ispitivanje povezanosti ranih maladaptivnih shema sa hostilnošću i agresivnim ponašanjem.
3. Ispitivanje povezanosti ranih maladaptivnih shema sa prosocijalnim ponašanjem.

HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

1. Pretpostavljamo da će rane maladaptivne sheme iz domena Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanje i Narušavanje autonomije i samostalnog funkcionisanja biti pozitivno povezane sa simptomima depresivnosti i anksioznosti (Van Vierberghe et al., 2010; Rijkeboer & De Boo, 2009; Lumley & Harkness, 2007; Güner, 2016) i povlačenjem u socijalnim interakcijama.

2. Pretpostavljamo da će rane maladaptivne sheme iz domena Narušavanje granica biti pozitivno povezane sa hostilnošću i agresivnim ponašanjem u socijalnim odnosima (Rijkeboer & De Boo, 2009; Van Vierberghe et al., 2010; Tremblay & Dozois, 2009, Calvete, 2008; Güner, 2016).

3. Pretpostavljamo da će rana maladaptivna shema Umreženost biti pozitivno povezana sa prosocijalnim ponašanjem ili će sa njim imati nulte korelacije (Rijkeboer & De Boo, 2009; Güner, 2016).

METODOLOGIJA

Nacrt i varijable istraživanja

Nacrt istraživanja je korelacionog tipa i sadrži više varijabli.

- Registrovane varijable

Pol

Uzrast – deca su navodila koliko imaju godina u trenutku testiranja.

- Prediktorske varijable

Rane maladaptive sheme – operacionalizovane preko inventara „Set upitnika za merenje ranih maladaptivnih shema kod dece i adolescenata” (*Early Maladaptive Shema Questionnaires Set for Children and Adolescents*, SQS, Güner, 2016). Ukupno postoji petnaest skala za procenu ranih maladaptivnih shema: Defektnost/Stid, Nepoverenje/Zlostavljanje, Emocionalna deprivacija, Napuštenost/Nestabilnost, Neuspeh, Zavisnost/Nekompetentnost, Umreženost/Nerazvijen self, Vulnerabilnost na povredu i bolest, Pravo/Grandioznost i Nedostatak samokontrole, Samoobežvređivanje, Podređenost i Traženje potvrde i priznanja, Negativizam/Pesimizam i Sklonost kažnjavanju.

- Kriterijumske varijable

Vršnjačka procena socijalne kompetencije – operacionalizovana je preko upitnika „Skala socijalne prihvaćenosti” (*Social Inclusion Survey*, Frederikson & Graham, 1999), preko indikatora: Prihvaćen, Odbačen i Sociometrijska prihvaćenost, kao i preko indikatora upitnika „KAŽI KO” (GUESS WHO, Nabuzoka & Smith, 1993): Saradljiv, Ometa druge, Stidjiv, Traži pomoć, Siledžija, Žrtva, Vođa, Prosocijalno ponašanje i Agresivno ponašanje.

Nastavnička procena socijalne kompetencije – operacionalizovana je preko indikatora „Upitnika snaga i teškoća” (*The Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ*, Goodman, 1997): Prosocijalno ponašanje, Emocionalni simptomi, Problemi u ponašanju, Hiperaktivnost, Problemi sa vršnjacima, Hostilnost i agresivno ponašanje, Anksioznost, Depresivnost, Povlačenje i Žrtva.

Uzorak

Uzorak ispitanika činili su učenici od trećeg do osmog razreda osnovnih škola iz Beograda, Despotovca, Paraćina i Jagodinske opštine, uzrasta od osam do petanaest godina. Ukupan uzorak iznosio je 683 učenika.

Prosečan uzrast ispitanika iznosi 11.48 (SD=1.65), a raspodela učestalosti po kategorijama data je u tabeli 3.

Tabela 3. Raspodela ispitanika po uzrastu

Uzrast	Učestalost	% od ukupnog	% onih za koje postoje podaci
8	32	4.7	4.8
9	63	9.2	9.4
10	94	13.8	14.0
11	118	17.3	17.6
12	177	25.9	26.4
13	103	15.1	15.4
14	82	12.0	12.2
15	2	.3	.3
Total	671	98.2	100.0
Nedostaju podaci	12	1.8	
Total	683	100.0	

Uzorak je izjednačen po polu (tabela 4), a raspodela učestalosti ispitanika s obzirom na grad i osnovnu školu koju pohađaju data je u tabeli 5.

Tabela 4. Raspodela ispitanika po polu

Pol	Učestalost	Procenat
Muški	348	51.0
Ženski	335	49.0
Total	683	100.0

Tabela 5. Raspodela ispitanika po školi i gradu

Škola	Grad	Učestalost	Procenat
Aleksa Šantić	Beograd	285	41.7
Despot Stefan Visoki	Despotovac	139	20.4
Milan Mijalković	Jagodina	78	11.4
Majur	Jagodina	55	8.1
Ljubiša Urošević	Jagodina	65	9.5
Radoje Domanović	Paraćin	61	8.9
Total		683	100.0

Postupak

Vršili smo ispitivanje tokom nastavnih aktivnosti uz dozvolu i saglasnost direktora, nastavnika, roditelja i dece u školi. Ispitanicima je dato usmeno objašnjenje i uputstvo za popunjavanje upitnika, uz napomenu da mogu pitati ispitivača za sve što im ne bude bilo jasno, a povezano je sa procenjivanjem. Takođe, napomenuli smo im je da niko neće znati šta su popunjavali od učenika, nastavnika i ostalog stručnog kadra u školi, kao i da na pitanja odgovaraju iskreno. Prvo su bili zadavani sociometrijski upitnici, a zatim upitnik za merenje RMS. Nastavnici su popunjavali upitnik za vreme ili nakon školskog časa. Ispitivanje je trajalo 45 minuta.

Instrumenti

„Set upitnika za merenje ranih maladaptivnih shema kod dece i adolescenata“ (*Early Maladaptive Shema Questionnaires Set for Children and Adolescents*, SQS, Güner, 2016) predstavlja skalu za merenje Jangovih ranih maladaptivnih shema za decu uzrasta od 10 do 16 godina. Upitnikom se procenjuje ukupno 15 ranih maladaptivnih shema koje gradi 97 ajtema. Svaka od ovih 15 shema pripada jednom od pet shema domena. Turski uzorak činilo je 983 dece i adolescenata. Uzorak je sadržao kako ispitanike iz normalne populacije (N=905), tako i ispitanike iz kliničke populacije (N=78). Skale za procenu RMS su sledeće (u zagradi se nalazi broj ajtema po svakoj RMS, a u Prilogu A detaljno je prikazano koji ajtemi pripadaju kojim sklama). Prvi domen *Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanje* čine četiri rane maladaptivne sheme: Defektnost/Stid (5), Nepoverenje/Zlostavljanje (7), Emocionalna deprivacija (10), Napuštenost/Nestabilnost (4). Drugi domen *Narušavanje autonomije i samostalnog funkcionisanja* čine takođe četiri maladaptivne sheme: Neuspeh (8), Zavisnost/Nekompetentnost (7), Umreženost/Nerazvijen self (3), Vulnerabilnost na povredu i bolest (3). Treći domen, *Narušavanje granica* sadrži sheme: Pravo/Grandioznost (16) i Nedostatak samokontrole (5). Četvrti domen, *Usmerenost na druge* obuhvata tri sheme i to: Samoobezvređivanje (5), Podređenost (7) i Traženje potvrde i priznanja (4). U poslednji, peti

domen, *Preterana opreznost i inhibicija* ubrajaju se sheme: Negativizam/Pesimizam (8) i Sklonost kažnjavanju (5).

Pouzdanost skala SQS upitnika, na našem uzorku ispitanika, kreće se u rasponu od $\alpha = .45$ do $\alpha = .84^4$. Ispitanici su vršili samoprocenu na petostepenoj skali Likertovog tipa od 1-potpuno netačno do 5-potpuno tačno. Raspon skorova po skalama SQS dat je u tabeli 6. Skor za svaku skalu dobijen je sumiranjem skorova odgovarajućih ajtema koji grade određenu skalu.

Upitnik „KAŽI KO“ (GUESS WHO, Nabuzoka & Smith, 1993) predstavlja meru sociometrijskog statusa među vršnjacima. Procena se vrši tako što se svakom detetu daje lista imena i prezimena drugara iz odeljenja sa instrukcijom da prvo precrta svoje ime, a zatim da stavi “iksić” (X) kod onih učenika kojima odgovara neki od ponuđenih opisa određenih karakteristika (ne mora kod svakog). Procene su zadavane za sledeće karakteristike (za svaku osobinu procenjivač je imao precizan opis koji je ovde prikazan u zagradi): *saradljiv* (ovakvu osobu je jako dobro imati kao člana grupe jer saraduje sa drugima, druži se, razmenjuje stvari i svakome daje šansu), *ometa druge* (ovakva osoba uznemiri druge kad uđe u grupu, ona tera druge da rade ono što ona hoće), *stidljiv* (ovakva osoba je stidljiva sa drugom decom, obično radi stvari sama ili se sama igra, teško ju je stvarno upoznati), *traži pomoć* (ovakva osoba stalno traži pomoć od drugih, i pre nego što se sama dovoljno potrudila), *siledžija* (ovakva osoba često maltretira drugu decu, udara ih ili zadirkuje i radi druge bezobrazne stvari), *žrtva* (ovu osobu druga deca često maltretiraju, udaraju ili zadirkuju ili im rade druge nevaljale stvari) i *vođa* (ovu osobu đaci često biraju da bude vođa, oni vole kada ova osoba preuzme stvari u svoje ruke). Ispitanici mogu da obeleže više od jedne kategorije prilikom procene jednog od učenika iz odeljenja. Rezultati su skorovani tako što se za svakog učenika sabirao skor procena druge dece iz odeljenja po svakoj kategoriji i delio sa brojem đaka u odeljenju umanjanim za jedan

4 Detaljan prikaz analize faktorske strukture i metrijskih karakteristika SQS upitnika, kao i metrijske karakteristike ostalih upitnika korišćenih u ovom istraživanju nalaze se u poglavlju „Rezultati istraživanja”.

(oduzimanje se vrši jer učenik ne vrši procenu za samog sebe). Pored originalih skala, korišćene su one agregirane iz već postojećih (Prosocijalno ponašanje i Agresivno ponašanje)⁵.

„Skala socijalne prihvaćenosti“ (*Social Inclusion Survey, SIS, Frederikson & Graham, 1999*) predstavlja sociometrijsku meru socijalne prihvaćenosti učenika od strane druge dece iz odeljenja. Učenicima je data lista drugara iz odeljenja i njihov zadatak je bio da odaberu stepen preferencije za druženje, igranje i učenje sa određenim drugom/drugaricom iz razreda. Skala preferencije se sastojala od četiri slikovne oznake određenog značenja: „☺” – voleo/-la bih da se s njom/njim družim, igram i učim, „☺” – svejedno mi je da li ću se s njim/njom družiti, igrati i učiti, „☹” – ne bih voleo/-la da se s njim/njom družim, igram i učim, kao i „?” – ne poznajem ga/je dovoljno da bih se mogao/-la da odlučim da li želim da se družim, igram i učim s njim/njom. Socijalna prihvaćenost za svako dete je merena s obzirom na procene dece koja dobro poznaju svoje drugare. Tako su formirana tri skora za svakog učenika: **Prihvaćenost** – broj „☺” podeljen brojem učenika iz odeljenja umanjenim za jedan, **Odbaćenost** – broj „☹” podeljen brojem učenika iz odeljenja umanjenim za jedan, **Sociometrijska prihvaćenost** – računat je tako što je broj učenika koji odbacuju dete oduzet od broja dece koje ga prihvataju, te je dobijena vrednost podeljena sa brojem dece u odeljenju umanjenim za jedan.

5 O načinu i razlozima formiranja dodatnih skala detaljnije će biti reči u narednom odeljku „Obrada podataka“.

„Upitnik snaga i teškoća“ (*The Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ, Goodman, 1997*) namenjen je za procenu emocionalnih i bihevioralnih problema dece i adolescenata. Pored teškoća upitnik je usmeren i na procenu snaga. Skala se sastoji od 25 ajtema koji su grupisani u pet subskala. Svaka subskala se sastoji od pet ajtema.

Prosocijalna skala – „Ima obzira prema osećanjima drugih.” „Spremno deli sa drugom decom.” „Hoće da pomogne ako je neko povređen, uznemiren.” „Blagonaklono je prema mlađoj deci.” „Često dobrovoljno pomaže drugima.”

Skala emocionalnih simptoma – „Često se žali na glavobolju, bolove u stomaku.” „Ima puno briga i često izgleda zabrinuto.” „Često je nesrećno, potišteno ili plačljivo.” „Nervozno je ili nesamostalno u novim situacijama.” „Mnogo strahuje, lako se uplaši.”

Skala problema u ponašanju - „Često ima nastupe besa ili temper tantrume.” „Obično je poslušno, i čini ono što odrasli traže⁶.” „Često se tuče sa drugom decom ili ih maltretira.” „Često laže ili podvaljuje.” „Krade kod kuće u školi ili na drugim mestima.”

Skala hiperaktivnosti - „Nemirno, preterano aktivno, ne može dugo.” „Stalno se vrpolji i meškolji.” „Lako biva rastrojeno, gubi koncentraciju.” „Razmisli pre nego što nešto uradi⁷.” „Dovršava zadatak do kraja, ima dobar opseg pažnje⁸.”

Skala problema sa vršnjacima - „Pretežno je usamljeno, teži da se igra samo.” „Ima najmanje jednog dobrog prijatelja⁹” „Druga deca ga uglavnom vole¹⁰.” „Druga deca ga zadirkuju ili maltretiraju.” „Slaže se bolje s odraslima nego s drugom decom.”

Pouzdanost skale merena Krombahovom alфом je relativno zadovoljavajuća i iznosi .73, a test-retest metodom nakon 6 meseci $r=.62$ (Goodman, 2001). Procena je vršena na trostepenoj skali koja ukazuje na stepen prisustva određenog problema (0-netačno, 1-delimično tačno, 2-

6 Ovaj ajtem je tretiran kao inverzni prilikom obrade.

7 Isto.

8 Isto.

9 Ovaj ajtem je tretiran kao inverzni prilikom obrade.

10 Isto.

potpuno tačno). Nastavnici su procenjivali troje do petoro učenika iz odeljenja koje su sami birali na osnovu sledećih uputstava ispitivača: „Potrebno je da odaberete tri grupe učenika na taj način što će prvu grupu činiti ona deca koja su po Vašem mišljenju najčešće stidljiva i izbegavaju kontakt sa drugima (povučena su), drugu grupu ona koja najčešće izražavaju bes i agresivno ponašanje i treću grupu deca koja lako sarađuju i družu se sa ostalima. Odaberite tri do pet učenika iz svake od ovih grupa i procenite njihovo ponašanje na ovo upitniku.”

U analizi su tretirani skorovi sa originalnih skala, kao i onih koje su posebno formirane u svrhe istraživanja (Hostilnost i agresivno ponašanje, Anksioznost, Depresivnost, Povlačenje i Žrtva)¹¹, tako što su sabirani skorovi za ajteme koji čine ove skale.

11 O načinu i razlozima formiranja dodatnih skala detaljnije će biti reči u narednom odeljku „Obrada podataka“.

Obrada podataka

Kako bismo preciznije odgovorili na postavljene ciljeve istraživanja pored originalnih skala uveli smo dodatne za vršnjačku i nastavničku procenu socijalne kompetencije. Nove skale formirane su od onih već postojećih ili ajtema prethodno navedenih instrumenata, kako bismo dobili što čistije mere socijalne kompetencije. Na primer, iz skale Problemi u ponašanju upitnika SDQ u novu skalu Agresivno ponašanje uvrstili smo samo ajteme koji opisuju agresivno ponašanje i hostilnost, a izuzeli one koji ukazuju da dete laže i krade. Drugi primer je kod skala u upitniku „KAŽI KO” ,gde svaku skalu čini samo jedna stavka, agregirali smo one koje ukazuju na npr. Agresivno ponašanje te je pored skale Siledžija dodata i skala Ometa druge, kojom se opisuje ponašanje osobe koja uznemiravajuće deluje na druge i tera ih da postupaju kako ona želi.

Legitimnost za ovakav postupak nalazimo i u istraživanju Gudmanove i saradnika (Goodman, Lamping & Ploubidis, 2010) koji agregiraju četiri skale SDQ upitnika (*The Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ*, Goodman, 1997) u nove skale Internalizovani problemi (Emocionalni simptomi+Problemi sa vršnjacima) i Eksternalizovani problemi (Problemi u ponašanju+Hiperaktivnost). Tako od ukupno pet skala prave novu verziju upitnika koji sadrži tri skale: Internalizovani problemi, Eksternalizovani problemi i Prosocijalno ponašanje. Iako mi ne koristimo navedene skale, primenili smo isti postupak agregiranja skala i ajtema kako bismo dobili preciznije odgovore na istraživačka pitanja.

Za vršnjačku procenu socijalne kompetencije na osnovu upitnika „KAŽI KO” konstruisali smo dve skale – ***Prosocijalno ponašanje*** (agregiranjem skala Saradljiv i Vođa) i ***Agresivno ponašanje*** (agregiranjem skala Siledžija i Ometa druge).

Za nastavničku procenu socijalne kompetencije na osnovu SDQ upitnika konstruisali smo sledeće skale.

Hostilnost i agresivno ponašanje dobili smo agregiranjem tri ajtema skale Problemi u ponašanju – „Često ima nastupe besa ili temper tantrume”, „Obično je poslušno, i čini ono što odrasli traže” (analizirani su inverzni skorovi), „Često se tuče sa drugom decom ili ih maltretira.”

Anksioznost smo konstruisali agregiranjem četiri ajtema iz skale Emocionalnih simptoma SDQ – „Često se žali na glavobolju, bolove u stomaku”, „Ima puno briga i često izgleda zabrinuto”, „Nervozno je ili nesamostalno u novim situacijama”, „Mnogo strahuje, lako se uplaši.”

Depresivnost je procenjivana preko jedne stavke skale Emocionalnih simptoma – „Često je nesrećno, potišteno ili plačljivo.”

Povlačenje smo dobili agregiranjem dve stavke skale Problemi sa vršnjacima – „Pretežno je usamljeno, teži da se igra samo”, „Ima najmanje jednog dobrog prijatelja” (analizirani su inverzni skorovi).

Žrtva je konstruisana agregiranjem dve stavke skale Problemi sa vršnjacima SDQ upitnika – „Druga deca ga uglavnom vole“ (analizirani su inverzni skorovi), „Druga deca ga zadirkuju ili maltretiraju.”

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Deskriptivna statistika i metrijske karakteristike korišćenih skala

Empirijski raspon skorova svih skala instrumenta SQS gotovo savršeno odgovara teorijskom (tabela 6). Sve skale, osim skale Umreženost/Nerazvijen self pokazuju pozitivnu asimetriju u različitom stepenu, naročito izraženu kod skala Samoobezređivanje i Emocionalna deprivacija. Uzevši u obzir predmet merenja (psihopatologija) i uzorak na kojem su sakupljeni podaci (učenici osnovnih škola), dobijena asimetrija je očekivana. Emocionalna deprivacija, Defektnost, Neuspeh, Pravo/Grandioznost i Samoobezvređivanje pored asimetrije pokazuju i izduženost, odnosno gomilanje skorova na strani odsustva RMS, dok Nepoverenje/Zlostavljanje, Nedostatak samokontrole i Sklonost kažnjavanju karakteriše ravnomernija raspoređenost skorova.

Tabela 6. Deskriptivna statistika i pouzdanosti subskala SQS

Varijabla	Min	Max	M	SD	Sk	Ku	α	PIKS
Napuštenost/Nestabilnost	1.00	5.00	2.19	.889	.643**	-.143	.590	.265
Nepoverenje/Zlostavljanje	1.00	5.00	2.47	.900	.435**	-.514**	.766	.319
Emocionalna deprivacija	1.00	4.70	2.00	.653	1.071**	1.028**	.739	.221
Defektnost	1.00	5.00	2.15	.751	.751**	.402*	.569	.209
Zavisnost/Nekompetentnost	1.00	4.71	2.03	.756	.734**	.206	.716	.265
Vulnerabilnost na povrede i bolesti	1.00	5.00	2.39	1.125	.702**	-.369	.669	.403
Umreženost/Nerazvijen self	1.00	5.00	2.79	.938	.084	-.382	.425	.198
Neuspeh	1.00	5.00	1.95	.744	.985**	.893**	.769	.296
Pravo/Grandioznost	1.00	4.63	1.97	.648	.939**	.776**	.838	.244
Nedostatak samokontrole	1.00	5.00	2.51	.942	.391**	-.478*	.718	.338
Podređenost	1.00	4.71	2.49	.754	.308**	-.117	.608	.181
Traženje potvrde i priznanja	1.00	5.00	2.45	.849	.366**	-.122	.480	.188

Samoobezvređivanje	1.00	4.80	1.75	.752	1.237**	1.360**	.672	.208
Negativizam pesimizam	1.00	4.75	2.19	.856	.791**	.064	.826	.373
Sklonost kažnjavanju	1.00	5.00	2.50	.818	.210*	-.414*	.506	.170

*p<0,05; **p<0,05

PIKS – prosečna interkorelacija stavki

Pouzdanosti unutrašnje konzistentnosti skala se kreću od loših ($\alpha = .425$) ka zadovoljavajućim ($\alpha = .838$). Niskoj pouzdanosti pojedinih skala doprinosi broj stavki koje ih čine (npr. Umreženost/Nerazvijen self sadrži svega tri stavke). Može se zaključiti da većinu skala karakteriše umerena pouzdanost. Takođe, vrednosti prosečnih interkorelacija među stavkama skala (PIKS) je prihvatljiva i kreće se u rasponu 0,15-0,50.

U tabeli 7. prikazani su deskriptivni statistici upitnika „KAŽI KO” i mere Sociometrijska prihvaćenost iz Skale socijalne prihvaćenosti (SIS), kao i deskriptivni statistici i pouzdanosti skala „Upitnika snaga i teškoća” (SDQ).

Tabela 7. Deskriptivna statistika i pouzdanosti skala instrumenata Kaži ko, SIS i SDQ

Varijabla	Min	Max	M	SD	Sk	Ku	α
Saradljiv	.00	1.00	.65	.243	-.462**	-.622**	/
Ometa druge	.00	1.00	.23	.212	1.336**	1.249**	/
Stidljiv	.00	1.00	.26	.207	1.111**	.608**	/
Traženje pomoci	.00	.83	.26	.156	.640**	.245	/
Siledžija	.00	1.00	.14	.160	2.359**	6.846**	/
Žrtva	.00	.88	.11	.118	2.408**	7.934**	/
Voda	.04	.81	.17	.138	1.687**	3.194**	/
Socijalna prihvaćenost	-.95	1.00	.41	.371	-.797**	.277	/
Skala emocionalnih simptoma	5.00	15.00	7.27	2.519	1.163**	.583	.817
Skala problema u ponašanju	5.00	14.00	6.78	2.395	1.177**	.187	.820

Skala hiperaktivnosti	5.00	15.00	8.43	3.121	.543**	-.947**	.864
Skala problema sa vršnjacima	5.00	15.00	7.32	1.996	.839**	.580	.635
Prosocijalna skala	5.00	15.00	12.76	2.586	-.903**	-.226	.888

*p<0,05; **p<0,05

Skale upitnika „KAŽI KO” pokazuju pozitivnu asimetriju, osim skale Saradljiv, koja je negativno asimetrična. Skale Ometa druge, Stidljiv, Siledžija, Žrtva i Vođa pokazuju izduženost, a skala Saradljiv je platokurtična. Oko 85 odsto učenika procenjeno je kao spremno na saradnju od strane pet ili više učenika u odeljenju. Na skali Siledžija, 70 odsto nije dobilo procenu siledžije ili su ga tako procenili samo jedno ili dvoje dece u odeljenju. Slična situacija je i kod skala Žrtva u kojoj je 10 odsto učenika procenjeno na ovaj način od strane četiri ili više učenika u odeljenju, Vođa, gde su oko 15 odsto ispitanika procenjeni kao vođe od strane bar petoro učenika i Ometa druge, gde oko 25 odsto učenika dobija ovu procenu od strane najmanje petoro učenika. Barem petoro osoba 30 odsto je procenilo kao stidljivo, a kao one koje traže pomoć 40 odsto učenika.

Skor socijalne prihvaćenosti pokazuje negativno asimetričnu distribuciju – oko 13 odsto učenika može se smatrati u određenoj meri odbačenim.

Skale instrumenta SDQ pokazuju pozitivnu asimetriju osim Prosocijalne skale koja je negativno asimetrična (45 odsto učenika od nastavnika dobija maksimalnu moguću procenu prosocijalnog ponašanja). Skala Hiperaktivnosti pokazuje platokurtičnu distribuciju, odnosno skorovi su ravnomernije raspoređeni u odnosu na normalnu distribuciju.

Pouzdanosti unutrašnje konzistentnosti upitnika „KAŽI KO” i SIS se ne mogu izračunati budući da njegove skale čine po jedna stavka, dok su u slučaju skala SDQ one zadovoljavajuće visine i kreću se u rasponu od .635 do .888.

Interkorelacije skala u okviru korišćenih instrumenata

Po pitanju interkorelacija skala SQS, pokazalo se da sve sheme međusobno pozitivno koreliraju osim shema Umreženost/Nerazvijen self i Nedostatak samokontrole koje ne koreliraju jedna sa drugom (tabela 8). Interkorelacije u okviru domena Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanje se kreću u rasponu od .464 do .661. U okviru domena Narušavanje autonomije i samostalnog funkcionisanja one su nešto niže i kreću se u rasponu od .272 do .587. Vrednost korelacije dve RMS domena Narušavanja granica iznosi .629. Korelacije RMS u okviru domena Usmerenost na druge se nalaze u rasponu od .405 do .517, a korelacija RMS u domenu Preterana opreznost i inhibicija iznosi .408. Takođe, treba istaći činjenicu da sheme iz jednog domena koreliraju sa shemama iz ostalih domena i te korelacije su u nekim slučajevima više nego one između shema u okviru istog domena.

Obrazac interkorelacija skala u upitniku „KAŽI KO” (tabela 9) pokazuje da su deca koja su procenjena kao saradljiva pre biti procenjena i kao ona koja ne ometaju druge ($r = -.568$), kao ona koja nisu stidljiva ($r = -.133$), ni nasilnici ($r = -.456$), ni žrtve ($r = -.431$), a veća je i verovatnoća da će biti viđena kao vođe ($r = .212$). Interesantan je podatak da za decu koja su procenjena kao da ometaju druge postoji veća verovatnoća da će biti procenjena ne samo kao siledžije, već i kao žrtve, oni koji traže pomoć, pa čak i kao vođe. Takođe, deca koja su procenjena kao siledžije će češće biti procenjena i kao žrtve ($r = .268$), ali i kao vođe ($r = .145$).

Što se tiče interkorelacija skala instrumenta SDQ, sve njegove skale međusobno koreliraju (tabela 10). Korelacije između skala emocionalnih simptoma, problema u ponašanju, hiperaktivnosti i problema sa vršnjacima su pozitivne i kreću se u rasponu od .241 do .631. Svaka od navedenih skala negativno korelira sa Prosocijalnom skalom u rasponu od -.399 do -.748.

Tabela 8. *Interkorelacije RMS procenjenih skalama SQS*

Varijabla	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
1. NAP														
2. NEP	.658**													
3. EMO	.595**	.661**												
4. DEF	.464**	.532**	.622**											
5. ZAV	.572**	.523**	.546**	.429**										
6. VUL	.595**	.550**	.473**	.422**	.439**									
7. UMR	.384**	.269**	.274**	.261**	.338**	.328**								
8. NEU	.537**	.548**	.661**	.619**	.587**	.464**	.272**							
9. PRA	.350**	.415**	.470**	.389**	.469**	.285**	.127**	.521**						
10. NED	.225**	.323**	.302**	.328**	.266**	.211**	.027	.447**	.629**					
11. POD	.472**	.493**	.519**	.472**	.493**	.441**	.302**	.492**	.244**	.196**				
12. TRA	.438**	.372**	.459**	.368**	.418**	.368**	.361**	.358**	.285**	.091*	.471**			
13. SAM	.524**	.568**	.685**	.593**	.539**	.442**	.224**	.657**	.417**	.305**	.517**	.405**		
14. NEG	.589**	.613**	.623**	.560**	.499**	.587**	.296**	.654**	.511**	.457**	.489**	.388**	.572**	
15. SKL	.475**	.449**	.412**	.416**	.420**	.407**	.284**	.370**	.230**	.159**	.459**	.374**	.381**	.408**

*p<0,05

** p<0,01

Imena RMS su zamenjena skraćenicama koje predstavljaju njihova 3 početna slova:

NAP - Napuštenost/Nestabilnost; NEP- nepoverenje/Zlostavljanje EMO - Emocionalna deprivacija

DEF – Defektnost; ZAV - Zavisnost/Nekompetentnost; VUL - Vulnerabilnost na povrede i bolesti; NEU – Neuspeh; UMR- Umreženost/Nerazvijen self; PRA - Pravo/Grandioznost; NED- Nedostatak samokontrole; TRA- Traženje potvrde i priznanja; POD – Podređenost; SAM – Samoobezvređivanje; NEG – Negativizam/Pesimizam; SKL - Sklonost kažnjavanju

Tabela 9.

Interkorelacije skala „KAŽI KO”

Varijabla	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Saradljiv						
2. Ometa druge	-.568**					
3. Stidljiv	-.133**	-.228**				
4. Traži pomoć	-.042	.149**	.052			
5. Siledžija	-.456**	.596**	-.236**	.123*		
6. Žrtva	-.431**	.269**	.186**	.127*	.268**	
7. Vođa	.212**	.107*	-.254**	.077	.145*	-.046

*p<0,05

** p<0,01

Tabela 10. *Interkorelacije skala SDQ upitnika*

Varijabla	1.	2.	3.	4.
1. Skala emocionalnih simptoma				
2. Skala problema u ponašanju	.241**			
3. Skala hiperaktivnosti	.436**	.763**		
4. Skala problema sa vršnjacima	.631**	.364**	.475**	
5. Prosocijalna skala	-.399	-.748**	-.706**	-.526**

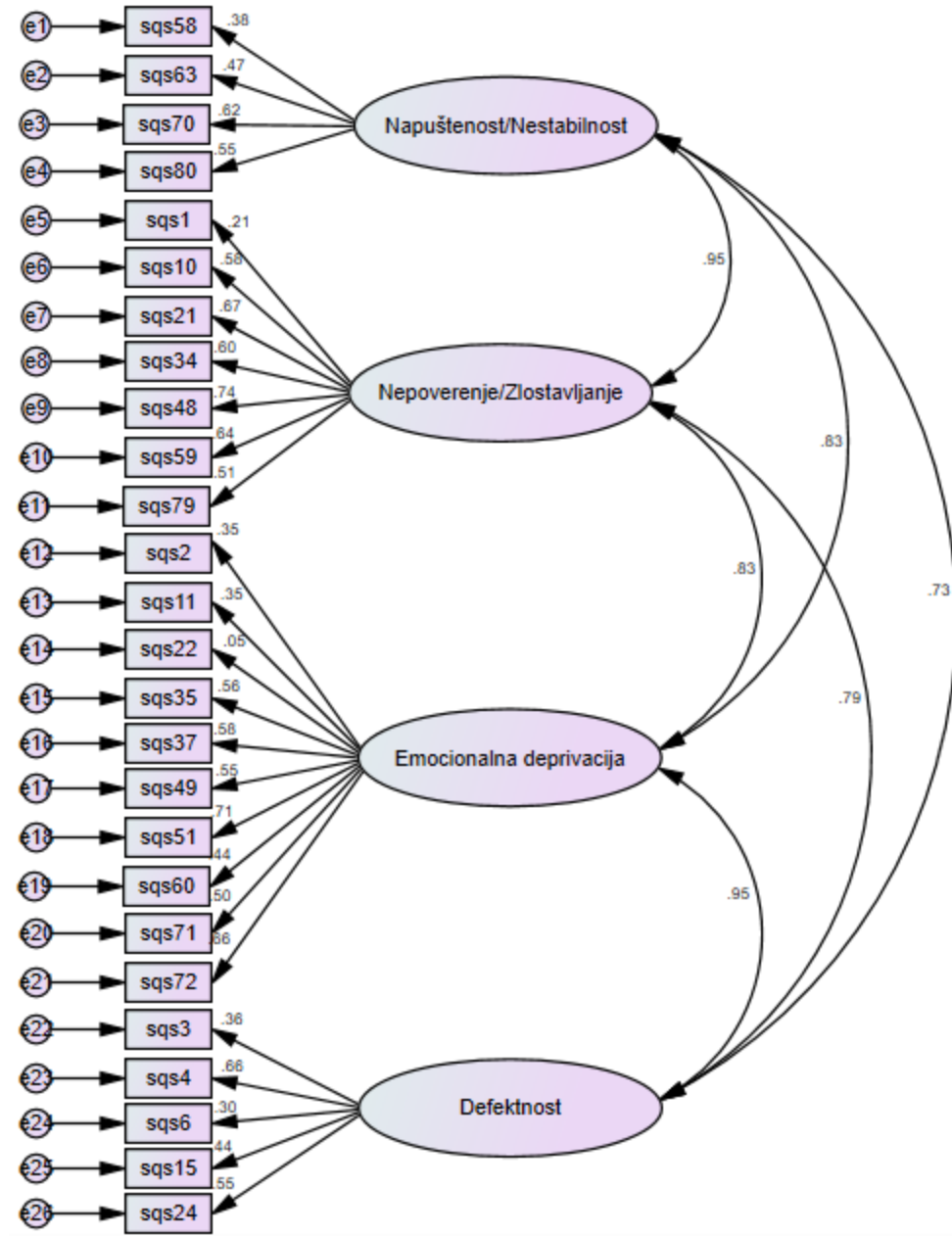
*p<0,05

** p<0,01

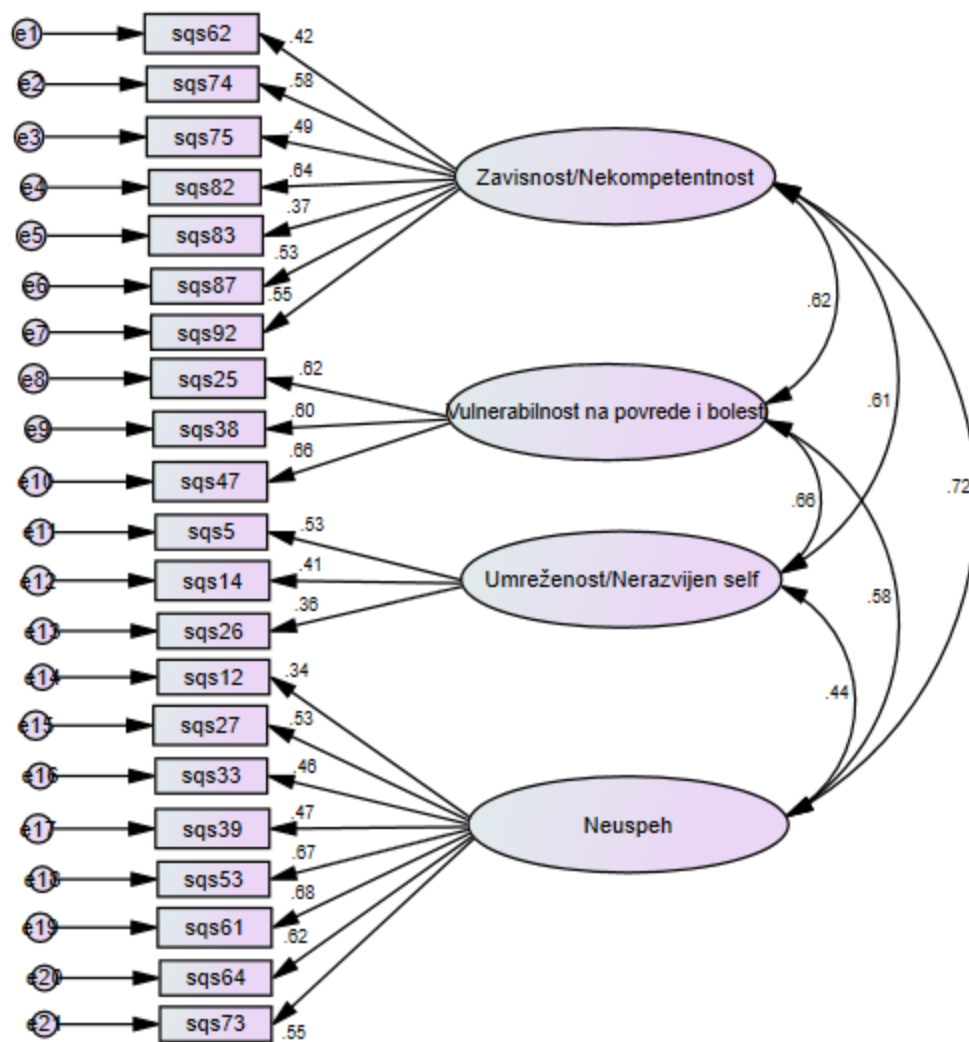
Provera faktorske valjanosti instrumenta za procenu RMS (SQS)

Faktorska valjanost instrumenta SQS proverena je konfirmatornom faktorskom analizom. Ona je sprovedena po uzoru na članak u kome se opisuje konstrukcija samog instrumenta i procena njegovih psihometrijskih karakteristika (Güner, 2016). S obzirom da je SQS zapravo konstruisan kao skup 5 upitnika (po jedan upitnik zasebno za svaki od 5 domena o kojima govori Jang) koji su objedinjeni u SQS-u, od primarne je važnosti ispitati da li je faktorska struktura svakog od 5 zasebnih domena onakva kakvu sam instrument pretpostavlja. Pored proveravanja ovih faktorskih modela, testiran je i model koji sadrži rezultate na skalama i same domene. Dodatni razlog zašto nije testiran model koji sadrži sve stavke i domene istovremeno, pored toga što SQS zapravo predstavlja skup 5 zasebnih upitnika, je i taj što veličina uzorka nije dovoljno velika za broj parametara tog modela.

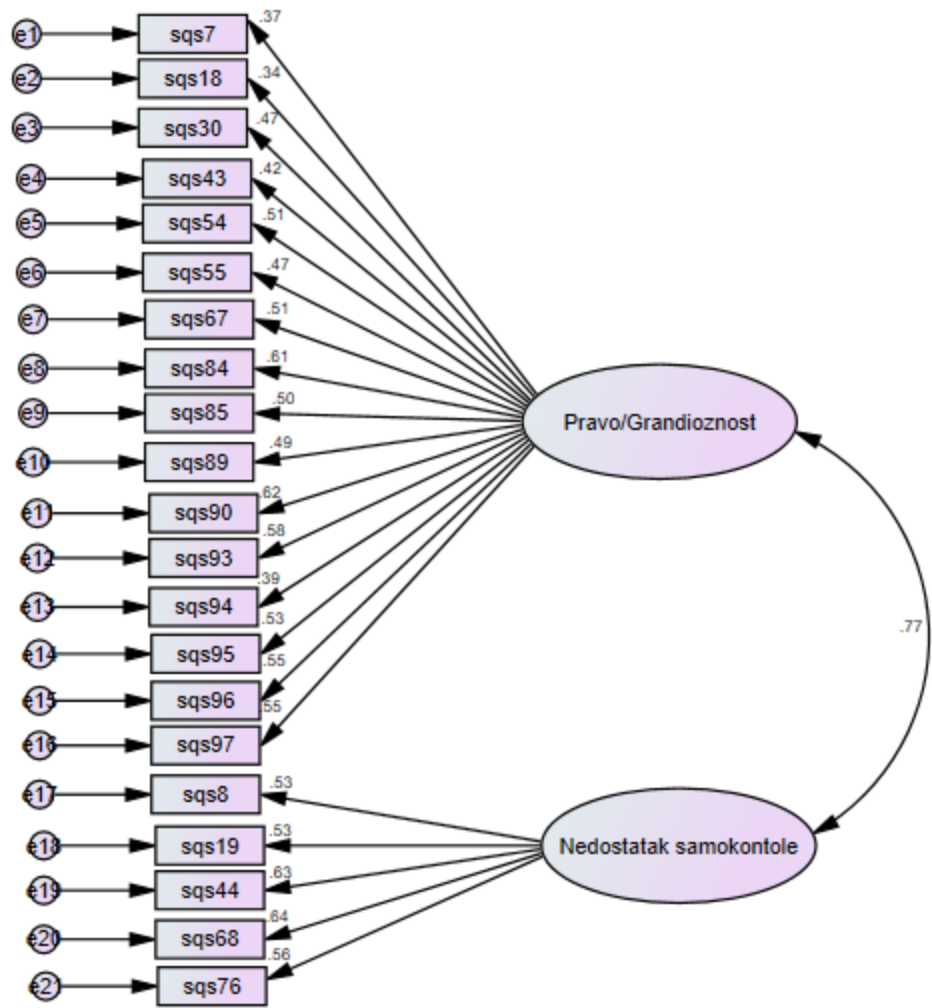
Na Slikama 1-5 prikazani su modeli koji su provereni, tj. pretpostavljene latentne dimenzije i njima s pripadne stavke. Sadržaj stavki može se videti u Prilogu A. Na slikama su prikazani i standardizovani regresioni koeficijenti.



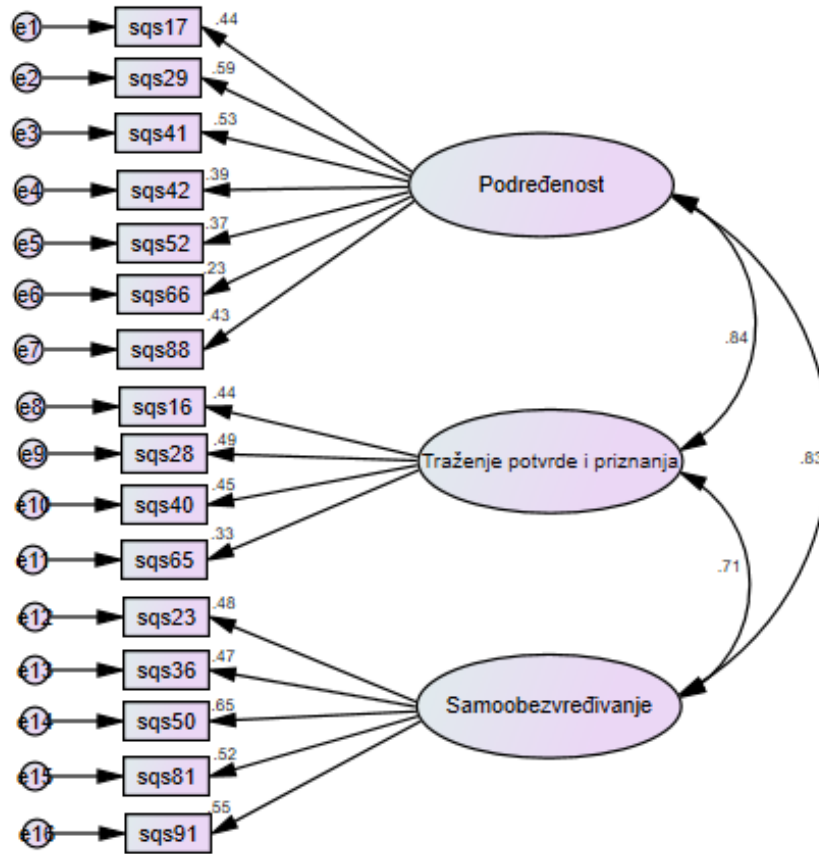
Slika 1. Model domena Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanje



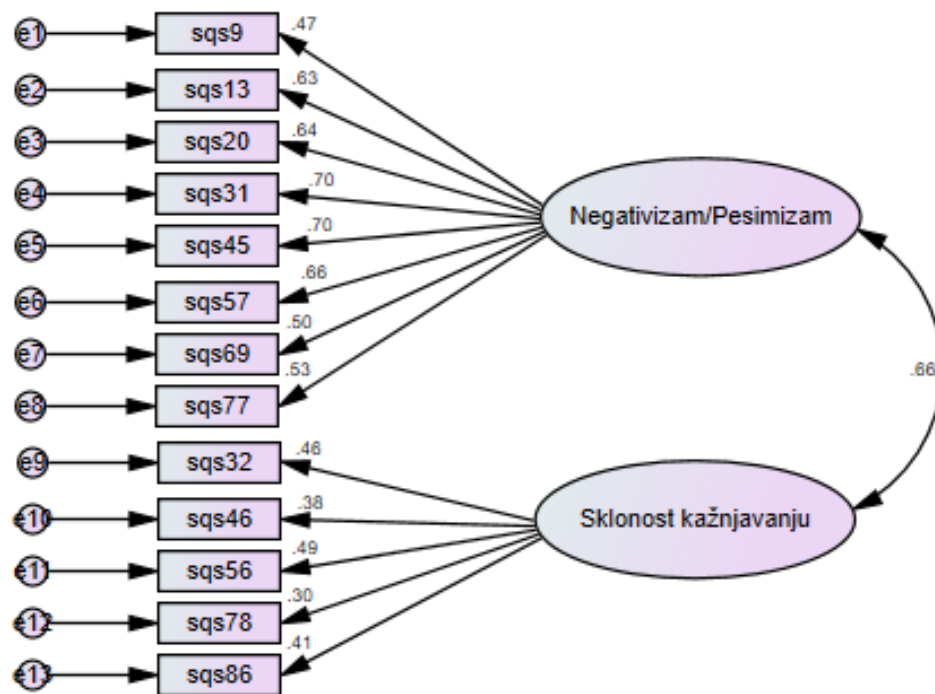
Slika 2. Model domena Narušavanje autonomije i samostalnog funkcionisanja



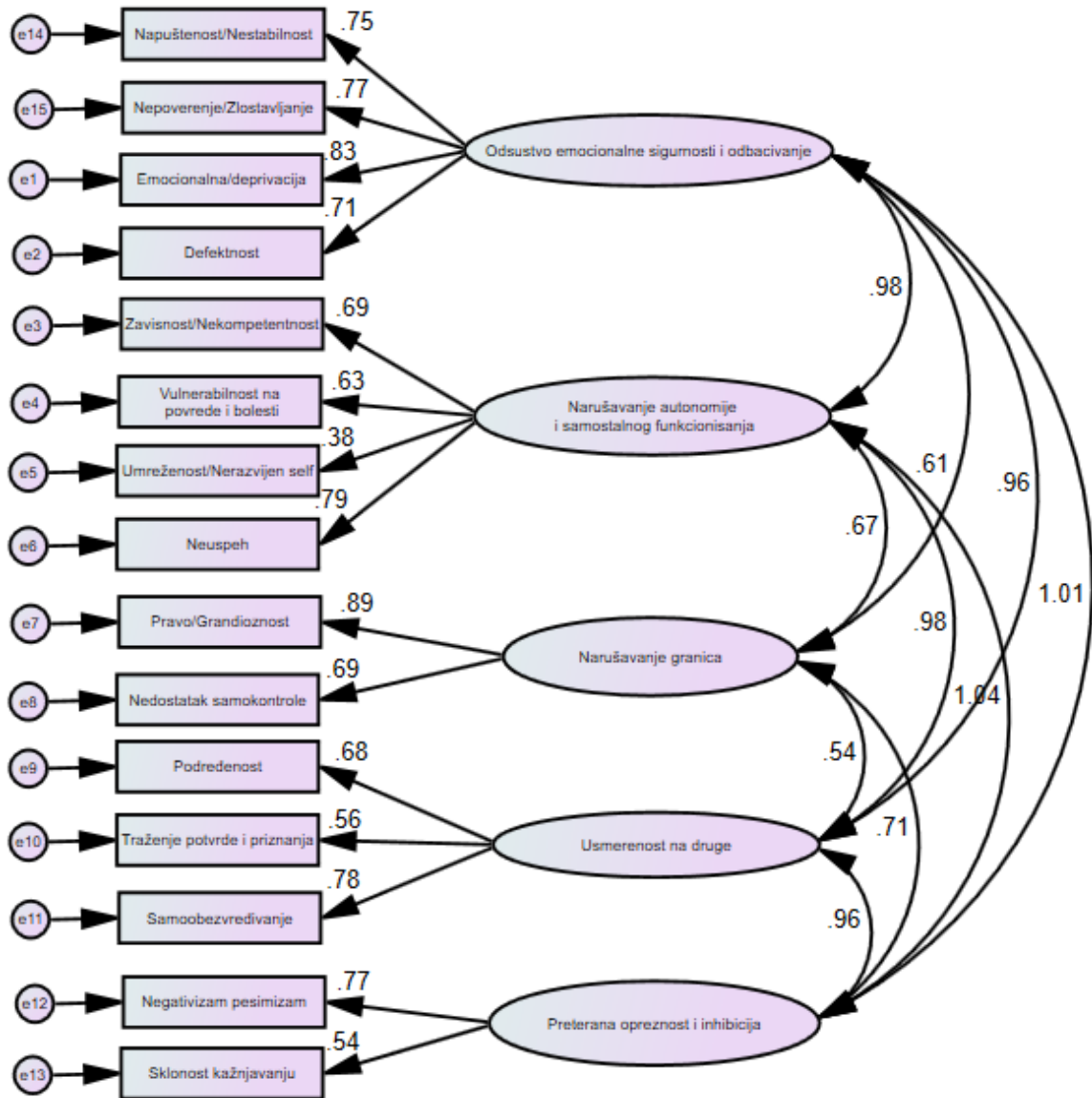
Slika 3. Model domena Narušavanje granica



Slika 4. Model domena Usmerenost na druge



Slika 5. Model domena Preterana opreznost i inhibicija



Slika 6. Model domena i skala koje ih čine

U Tabeli 11. su prikazane mere podešenosti prikazanih modela dobijenim podacima.

Tabela 11. *Mere podešenosti modela*

Model (Domen)	χ^2	df	p	Cmin/df	RMSEA	CFI
Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanje	766.059	293	.000	2.615	.052	.877
Narušavanje autonomije i samostalnog funkcionisanja	378.419	183	.000	2.068	.042	.920
Narušavanje granica	841.287	188	.000	4.475	.076	.788
Usmerenost na druge	212.813	101	.000	2.107	.043	.911
Preterana opreznost i inhibicija	164.018	64	.000	2.563	.051	.936
Domeni sa skalama	510.377	80	.000	6.380	.095	.909

Za svaki od modela hi-kvadrat test, kao apsolutna mera podešenosti, govori o tome da bi trebalo odbaciti nultu hipotezu da model odgovara podacima. Međutim, poznato je da je ova mera preosetljiva, pogotovo kada model uključuje veći broj varijabli, a povrh toga je osetljiva na odstupanje od normalnosti distribucija. Zbog toga, zaključak o adekvatnosti modela bi trebalo doneti na osnovu drugih mera. Računate su sledeće mere podešenosti – *Cmin/df* koja predstavlja količnik χ^2 sa stepenima slobode, *RMSEA* (root mean square error of approximation) i CFI (comparative fit index). Zadovoljavajuće vrednosti mere *Cmin/df* jesu one ispod 3, ili manje konzervativno, ispod 5. Svi ispitani modeli zadovoljavaju konzervativniji kriterijum, osim *Narušavanje granica* koji se može smatrati odgovarajućim po manje strogom kriterijumu i modela koji uključuje sve domene koji ne zadovoljava ni blaži kriterijum. U slučaju mere *RMSEA* optimalnom se smatra vrednost ispod .05, dok se toleriše odstupanje do .1. U skladu sa time, svaki od navedenih modela može se smatrati odgovarajućim, ali treba istaći da i ovaj pokazatelj ukazuje na nešto lošiji fit modela koji sadrži sve domene i skale. Zadovoljavajuće vrednosti mere CFI su one veće od 0.9. Ovaj uslov ne zadovoljavaju 2 modela – *Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanje* i *Narušavanje granica*. Uzevši u obzir sve navedene statistike, a s obzirom da je instrument konstruisan kao skup 5 upitnika, zaključeno je da

predloženi modeli pojedinačnih domena odgovaraju dobijenim podacima, tj. da je potvrđena faktorska valjanost instrumenta.

Testiranje povezanosti mera ranih maladaptivnih shema i socijalne kompetencije

a. Povezanost mera ranih maladaptivnih shema (SQS) i vršnjačke procene socijalne kompetencije preko upitnika KAŽI KO

Na osnovu kroskorelacija (tabela 12) može se uočiti da sve RMS negativno koreliraju sa procenom deteta kao saradljivog, gde najviše korelacije ostvaruju Neuspeh ($r = -.296$), Defektnost ($r = -.270$), Samoobezvređivanje ($r = -.262$) i Emocionalna deprivacija ($r = -.222$), odnosno, viši skorovi na svim skalama SQS su praćeni nižim skorom na skali Saradljiv i obrnuto.

Tabela 12. Kroskorelacije RMS procenjenih skalama SQS sa skalama upitnika "KAŽI KO"

Varijabla ¹	Saradljiv	Ometa druge	Stidljiv	Traži pomoć	Siledžija	Žrtva	Voda
NAP	-.081*	.050	.101*	-.080	-.017	.011	-.029
NEP	-.083*	.070	.025	-.045	.002	.075	.027
EMO	-.222**	.146**	.107*	-.036	.109*	.119*	-.103*
DEF	-.270**	.161**	.042	.050	.074	.111*	-.104*
ZAV	-.192**	.123**	.024	-.124**	.099	.093	-.085
VUL	-.131**	.075	.006	-.005	.067	.083	-.031
UMR	-.109**	.100*	-.035	.024	.065	.061	-.040
NEU	-.296**	.204**	.077	-.043	.124*	.134*	-.091
PRA	-.214**	.195**	-.050	-.018	.199**	.055	.034
NED	-.101*	.207**	-.119**	-.039	.197**	.075	.051
POD	-.136**	.099*	.095*	-.121**	-.005	.115*	-.045
TRA	-.162**	.072	.015	-.042	.092	.062	-.045
SAM	-.262**	.119**	.111*	-.062	.055	.104	-.115*
NEG	-.150**	.103*	.003	-.044	.061	.040	-.025
SKL	-.090*	.060	-.025	.031	-.033	.038	-.009

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

1 Imena RMS su zamenjena skraćenicama koje predstavljaju njihova tri početna slova:

NAP - Napuštenost/Nestabilnost; NEP- nepoverenje/Zlostavljanje; EMO - Emocionalna deprivacija;

DEF – Defektnost; ZAV - Zavisnost/Nekompetentnost; VUL - Vulnerabilnost na povrede i bolesti; NEU – Neuspeh; UMR- Umreženost/Nerazvijen self; PRA - Pravo/Grandioznost; NED- Nedostatak samokontrole; TRA- Traženje potvrde i priznanja; POD – Podređenost; SAM – Samoobezvređivanje; NEG – Negativizam/Pesimizam; SKL - Sklonost kažnjavanju.

Kod one dece koja su procenjena kao da ometaju druge veća je verovatnoća prisustva sledećih 10 shema - Emocionalna deprivacija, Defektnost, Zavisnost/Nekompetentnost, Umreženost/Nerazvijen self, Neuspeh, Pravo/Grandioznost, Nedostatak samokontrole, Podređenost, Samoobezvređivanje i Negativizam/Pesimizam. Ove korelacije se kreću u rasponu od .099 do .207.

Kod dece koju drugi procenjuju kao stidljivu je veća verovatnoća postojanje sledeće četiri sheme – Napuštenost/Nestabilnost, Emocionalna deprivacija, Podređenost i Samoobezvređivanje. Takođe postoji i negativna korelacija sa RMS Nedostatak samokontrole, odnosno više skorove deteta na skali Stidljivost, prate niži skorovi na ovoj RMS i obrnuto. Navedene korelacije ne prelaze vrednost od -.119.

Utvrđena je negativna korelacija skale Traži pomoć sa RMS Zavisnost/Nekompetentnost ($r = -.124$) i sa RMS Podređenost ($r = -.121$). Dakle, viši skorovi na ovim RMS prate niže skorove na skali Traži pomoć.

Skor na skali Siledžija pozitivno korelira sa četiri RMS – Emocionalna deprivacija, Neuspeh, Pravo/Grandioznost i Nedostatak samokontrole, tj. viši skorovi na ovoj skali praćeni su višim skorovima na navedenim RMS. Dobijene korelacije kreću se u opsegu od .109 do .199.

Kod dece koja su viđena kao žrtve veća je verovatnoća prisustva četiri RMS - Emocionalna deprivacija, Defektnost, Neuspeh i Podređenost. Dobijene korelacije se nalaze u rasponu od .111 do .134.

Utvrđene su negativne korelacije skale Vođa sa tri RMS - Emocionalna deprivacija ($r = -.103$), Defektnost ($r = -.104$) i Samoobezvređivanje ($r = -.115$), odnosno, viši skorovi na ovoj skali praćeni su nižim skorovima na navedenim RMS i obrnuto.

U cilju detaljnijeg ispitivanja povezanosti ranih maladaptivnih shema i socijalne kompetencije sprovedena je kanonička korelaciona analiza gde jedna grupa varijabli predstavlja skale SQS, a druga grupa varijabli skale „KAŽI KO”. Ishodi ove analize kazuju o tome kako se povezuju RMS uzete zajedno sa skalama „KAŽI KO”, odnosno, kazuju o određenim obrascima povezanosti RMS i socijalnih uloga. Rezultati sprovedene analize se nalaze u tabelama 13 i 14.

Tabela 13. *Kanoničke funkcije*

Funkcij a	R	χ^2	df	p
1	.498	162.606	105	.000
2	.405	113.073	84	.019

Tabela 14. *Kanonički koeficijenti i faktori*

Varijabla	I kanonička funk.		II kanonička funk.	
	koef.	faktor	koef.	faktor
Napuštenost/Nestabilnost	-.104	-.013	-.702	-.042
Nepoverenje/Zlostavljanje	-.937	-.255	-.110	.140
Emocionalna deprivacija	.174	.171	.038	.275
Defektnost	-.033	.116	.662	.411
Zavisnost/Nekompetentnost	.406	.261	.510	.374
Vulnerabilnost na povrede i bolesti	.040	.016	.241	.209
Umreženost/Nerazvijen self	-.218	.021	.145	.156
Neuspeh	.341	.286	.023	.337
Pravo/Grandioznost	-.109	-.033	.315	.587
Nedostatak samokontrole	-.626	-.332	.453	.583
Podređenost	-.354	.084	-.460	-.035
Traženje potvrde i priznanja	.275	.287	.215	.264
Samoobezvređivanje	.659	.379	-.291	.206

Negativizam/Pesimizam	.357	.063	-.281	.193
Sklonost kažnjavanju	-.056	-.004	.158	.153
Saradljiv	-1.261	-.758	.013	-.449
Ometa druge	-.641	.113	.427	.822
Stidljiv	-.098	.090	-.439	-.693
Traženje pomoći	.179	-.055	-.238	-.153
Siledžija	.053	.057	.370	.794
Žrtva	-.389	-.023	.045	.199
Vođa	-.232	-.527	.061	.191

Izdvojene su dve značajne kanoničke korelacije: $R1 = .498$, $\chi^2 (105) = 162.606$, $p < .01$ i $R2 = .405$, $\chi^2 (84) = 113.073$, $p < .05$. Prva kanonička funkcija u prostoru SQS je prevashodno određena skalama Nepoverenje/Zlostavljanje i Nedostatak samokontrole sa negativnim doprinosom i Zavisnost/Nekompetentnost, Neuspeh, Samoobezvređivanje i Traženje potvrde i priznanja sa pozitivnim doprinosom. U prostoru „KAŽI KO”, prva kanonička funkcija je određena skalama Saradljiv i Vođa koje imaju negativan doprinos njenoj izgradnji. Doprinos ostalih varijabli izgradnji funkcija je ili mali ili su u pitanju supresori. Ovi supresori nisu od posebnog značaja budući da su gotovo sve skale SQS umereno međusobno korelirane, pritom ih je mnogo (15), a korelacije koje ostvaruju sa drugim skupom varijabli su vrlo niske, dok u okviru tog drugog skupa takođe postoje umerene interkorelacije.

Sažeto, prva kanonička korelacija govori o povezanosti koja se tiče toga da deca sa višim skorovima na skalama Saradljiv i Vođa postizu i više skorove na RMS Nepoverenje/Zlostavljanje i Nedostatak samokontrole, i istovremeno niže skorove na RMS Neuspeh, Samoobezvređivanje i Traženje potvrde.

Druga kanonička funkcija u prostoru SQS je u najvećoj meri određena skalama Defektnost, Zavisnost/Nekompetentnost, Pravo/Grandioznost i Nedostatak samokontrole koje imaju pozitivan doprinos izgradnji iste. U prostoru upitnika „KAŽI KO”, druga kanonička funkcija je određena skalama Ometa druge i Siledžija sa pozitivnim doprinosom i skalom Stidljiv

sa negativnim doprinosom. Doprinos ostalih varijabli je ili mali ili su u pitanju supresori koji nisu od značaja (iz istih razloga kao u slučaju prve kanoničke funkcije).

Dakle, radi se o povezanosti koja postoji između dece koja postižu više skorove na skalama Ometa druge i Siledžija i niži skor na skali Stidljiv, sa višim skorovima na RMS Defektnost, Zavisnost/Nekompetentnost, Pravo/Grandioznost i Nedostatak samokontrole.

Sledeći korak u analizi bilo je utvrđivanje povezanosti RMS sa novim indikatorima vršnjačke procene socijalne kompetencije - Prosocijalnim ponašanjem i Agresivnim ponašanjem, pri čemu su u analizu uvršteni i originalni indikatori Stidljiv i Žrtva. Kako skala Stidljiv pored procene ispoljavanja emocije stida uključuje i ponašanje „obično radi stvari samo ili se samo igra” možemo reći da ovde imamo i procenu ponašanja koje ukazuje da se dete povlači iz socijalne interakcije, te smo ovu skalu koristili i kao procenu POVLAČENJA.

Prvo su izračunati Pirsonovi koeficijenti korelacije (tabela 15), a zatim se pristupilo kanoničkoj korelacionoj analizi (tabele 16 i 17).

Tabela 15. Korelacije skala SQS i indikatora "KAŽI KO"

Varijabla	NAP	NEP	EMO	DEF	ZAV	VUL	UMR	NEU	PRA	NED	POD	TRA	SAM	NEG	SKL
SOC	-.029	.035	-.197**	-.212**	-.158**	-.113*	-.101*	-.222**	-.120*	-.001	-.098*	-.164**	-.234**	-.083	-.048
AGR	.019	.044	.135*	.134*	.128*	.092	.080	.183**	.210**	.213**	.044	.102	.079	.078	.028
STI	.101*	.025	.107*	.042	.024	.006	-.035	.077	-.050	-.119*	.095*	.015	.111*	.003	-.025
ŽRT	.011	.075	.119*	.111*	.093	.083	.061	.134*	.055	.075	.115*	.062	.104	.040	.038

*p<0,05

**p<0,01

NAP - Napuštenost/Nestabilnost; NEP- nepoverenje/Zlostavljanje EMO - Emocionalna deprivacija; DEF – Defektnost; ZAV - Zavisnost/Nekompetentnost; VUL - Vulnerabilnost na povrede i bolesti; NEU – Neuspeh; UMR- Umreženost/Nerazvijen self; PRA - Pravo/Grandioznost; NED- Nedostatak samokontrole; TRA- Traženje potvrde i priznanja; POD – Podređenost; SAM – Samoobežvređivanje; NEG – Negativizam/Pesimizam; SKL - Sklonost kažnjavanju; SOC – Prosocijalno ponašanje; AGR – Agresivno ponašanje; STI - Stidljivost (Povlačenje); ŽRT – Žrtva.

Što se tiče interkorelacija indikatora, Prosocijalno ponašanje negativno korelira sa ostalim indikatorima skale „KAŽI KO”, nešto više sa indikatorom Agresivno ponašanje ($r = -.449$) i Žrtva ($r = -.190$) nego sa Povlačenjem ($r = -.396$). Indikator Hostilnost i agresivno ponašanje je negativno povezan sa indikatorom Povlačenje ($r = -.272$) i pozitivno sa indikatorom Žrtva ($r = .317$). Indikatori Žrtva i Povlačenje su pozitivno povezani ($r = .186$).

Indikator Prosocijalno ponašanje ostvaruje negativne korelacije sa 10 RMS – Emocionalna deprivacija, Defektnost, Zavisnost/Nekompetentnost, Vulnerabilnost na povrede i bolesti, Umreženost/Nerazvijen self, Neuspeh, Pravo/Grandioznost, Podređenost, Traženje potvrde i priznanja i Samoobežvređivanje, odnosno, viši skorovi na ovim RMS praćeni su nižim skorovima na Prosocijalnom ponašanju i obrnuto. Dobijene korelacije kreću se u rasponu od -.098 do -.234.

Indikator Agresivnog ponašanja je pozitivno koreliran sa šest RMS - Emocionalna deprivacija, Defektnost, Zavisnost/Nekompetentnost, Neuspeh, Pravo/Grandioznost i Nedostatak samokontrole, odnosno viši skorovi Hostilnost i agresivno ponašanje praćeni su i višim skorovima na navedenim RMS. Visine ovih korelacija su u rasponu od .128 do .213.

Indikator Stidljiv (Povlačenje) je pozitivno povezan sa četiri RMS – Napuštenost/Nestabilnost, Emocionalna deprivacija, Podređenosti i Samoobezvređivanje, tj. viši skorovi na Povlačenju prate i viši skorovi na ovim RMS. Ove korelacije kreću se u rasponu od .095 do .111. Takođe, ovaj indikator je negativno povezan sa RMS Nedostatak samokontrole, odnosno, viši skor na Povlačenju je praćen nižim skorovima na ovoj RMS ($r = -.119$).

Indikator Žrtva pozitivno korelira sa četiri RMS - Emocionalna deprivacija, Defektnost, Neuspeh i Podređenost, tj. promene skorova ovih RMS u jednom smeru, praćene su promenama skorova na indikatoru Žrtva u istom smeru. Visina dobijenih korelacija se kreće u rasponu od .111 do .134.

Tabela 16. *Kanoničke funkcije*

Funkcij a	R	χ^2	df	p
1	.482	115.509	60	.000
2	.404	69.275	42	.005

Kanoničkom korelacionom analizom izdvojene su dve značajne kanoničke korelacije (tabela 20): $R1 = .482$, $\chi^2(60) = 115.509$, $p < .01$ i $R2 = .404$, $\chi^2(42) = 69.275$, $p < .01$. Izgradnji prve kanoničke korelacije u prostoru SQS najviše doprinose RMS Emocionalna deprivacija, Zavisnost/Nekompetentnost, Samoobezvređivanje, Neuspeh i Traženje potvrde i priznanja sa negativnim doprinosom i RMS Nedostatak samokontrole sa pozitivnim doprinosom. U prostoru indikatora iz instrumenta „KAŽI KO”, funkciji najviše doprinosi Prosocijalno ponašanje. Doprinos ostalih varijabli koje tvore kanoničke funkcije je ili mali ili je u pitanju njihov supresorski efekat (koji kao i dosad nije od posebnog značaja jer se može pripisati određenoj strukturi inter i kros korelacija skupova i broju varijabli).

Tabela 17.

Kanonički koeficijenti i faktori

Varijabla	I kanonička funk.		II kanonička funk.	
	koef.	faktor	koef.	faktor
Napuštenost/Nestabilnost	.072	-.043	.780	.116
Nepoverenje/Zlostavljanje	.836	.157	.040	-.094
Emocionalna deprivacija	-.242	-.258	.195	-.150
Defektnost	.040	-.165	-.728	-.378
Zavisnost/Nekompetentnost	-.521	-.356	-.482	-.302
Vulnerabilnost na povrede i bolesti	-.044	-.069	-.204	-.136
Umreženost/Nerazvijen self	.325	.012	-.193	-.149
Neuspeh	-.429	-.378	.041	-.230
Pravo/Grandioznost	.151	-.008	-.322	-.501
Nedostatak samokontrole	.599	.275	-.359	-.474
Podređenost	.266	-.166	.570	.116
Traženje potvrde i priznanja	-.204	-.274	-.332	-.301
Samoobezvređivanje	-.566	-.432	.179	-.165
Negativizam pesimizam	-.295	-.118	.206	-.125
Sklonost kažnjavanju	.170	.045	-.206	-.157
Prosocijalno ponašanje	1.151	.888	.024	.268
Agresivno ponašanje	.291	-.103	-.615	-.821
Stidljiv (Povlačenje)	-.021	-.136	.616	.784
Žrtva	.338	.015	-.038	-.159

Dakle, prva kanonička funkcija govori o deci koja postižu više skorove na Prosocijalnom ponašanju sa jedne strane i niže skorove na pet RMS (Emocionalna deprivacija,

Zavisnost/Nekompetentnost, Samoobezvređivanje, Neuspeh i Traženje potvrde i priznanja) i istovremeno viši skor na RMS Nedostatak kontrole.

Druga kanonička funkcija je u prostoru SQS u najvećoj meri određena RMS Defektnost, Zavisnost/Nekompetentnost, Pravo/Grandioznost, Nedostatak samokontrole i Traženje potvrde i priznanja sa negativnim doprinosima izgradnji funkcije. U prostoru indikatora, funkciju grade Agresivno ponašanje, sa negativnim doprinosom i Stidljiv (Povlačenje), sa pozitivnim doprinosom.

Sažeto, oni koji postižu više skorove na navedenim RMS istovremeno postižu i više skorove na skali Agresivno ponašanje i niže skorove na Stidljiv (Povlačenju).

b. Povezanost mera ranih maladaptivnih shema (SQS) i vršnjačke procene socijalne kompetencije preko Skale socijalne prihvaćenosti (SIS)

Ispitivanje povezanosti skala SQS i indikatora Sociometrijske prihvaćenosti, vršeno je računanjem Pirsonovih koeficijenata korelacije (tabela 18).

Tabela 18. *Korelacije skala SQS i socijalne prihvaćenosti*

Varijabla	Sociometrijska prihvaćenost
Napuštenost/Nestabilnost	-.074
Nepoverenje/Zlostavljanje	-.057
Emocionalna deprivacija	-.129**
Defektnost	-.132**
Zavisnost/Nekompetentnost	-.117**
Vulnerabilnost na povrede i bolesti	-.129**
Umreženost/Nerazvijen self	-.100*
Neuspeh	-.162**
Pravo/Grandioznost	-.049
Nedostatak samokontrole	.037
Podređenost	-.068
Traženje potvrde i priznanja	-.094*
Samoobezvređivanje	-.125**
Negativizam/Pesimizam	-.068
Sklonost kažnjavanju	-.036

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Utvrđeno je postojanje negativnih korelacija Sociometrijske prihvaćenosti sa osam od 15 procenjenih RMS. Ostale RMS nisu značajno korelirale sa ovom merom. Treba skrenuti pažnju da su dobijene korelacije niske (najveća iznosi -.162 sa skalom Neuspeh). Međutim, smer ovih korelacija je očekivan - što je dete prihvaćenije u svom odeljenju, to je manja verovatnoća da će imati

sledeće RMS: Emocionalna deprivacija, Defektnost, Zavisnost/Nekompetentnost, Vulnerabilnost na povrede i bolesti, Umreženost/Nerazvijen self, Neuspeh, Traženje potvrde i priznanja i Samoobezvređivanje.

Kako bi se utvrdila povezanost 15 skala koje procenjuju RMS uzetih zajedno sa merom sociometrijske prihvaćenosti sprovedena je multipla linearna regresija (tabela 19). Prediktori u modelu su skale instrumenta SQS, a kriterijum mera sociometrijske prihvaćenosti.

Tabela 19. *Predviđanje sociometrijske prihvaćenosti pomoću RMS procenjenih skalama SQS*

Model	Prediktor	B	SE(B)	β	R	Korig. R ²	F	df	p
1	Napuštenost/Nestabilnost	.024	.025	.061	.060	.035	2.424	15	.002
	Nepoverenje/Zlostavljanje	.024	.025	.061					
	Emocionalna deprivacija	-.041	.038	-.075					
	Defektnost	-.024	.028	-.051					
	Zavisnost/Nekompetentnost	-.027	.028	-.058					
	Vulnerabilnost na povrede i bolesti	-.041	.017	-.131*					
	Umreženost/Nerazvijen self	-.010	.017	-.028					
	Neuspeh	-.075	.032	-.160*					
	Pravo/Grandioznost	-.006	.033	-.011					
	Nedostatak samokontrole	.050	.021	.132*					
	Podređenost	.029	.026	.062					
	Traženje potvrde i priznanja	-.008	.021	-.019					
	Samoobezvređivanje	-.013	.030	-.029					
	Negativizam/Pesimizam	.026	.027	.063					
	Sklonost kažnjavanju	.025	.022	.057					

*p<0,05

Dobijen je značajan, ali jako nizak koeficijent multiple korelacije $R = .060$, $F(15, 567) = 2.424$, $p < .01$. Korigovana vrednost kvadrata koeficijenta multiple determinacije govori da se na

osnovu linearne kombinacije prediktora može predvideti 3.5 odsto varijanse socijalne prihvaćenosti. U kontekstu ostalih prediktora, samo tri varijable imaju značajan doprinos predikciji – Vulnerabilnost na povrede i bolesti, Neuspeh i Nedostatak samokontrole, odnosno, ostale skale u ovom slučaju postaju redundantne. Doprinos prve dve varijable je u skladu sa podacima prethodno sprovedene korelacione analize, međutim, kada se doprinos predikciji posmatra u kontekstu drugih varijabli, kao značajan prediktor izdvaja se i Nedostatak samokontrole (što nije bio slučaj kada se posmatraju samo korelacije) i to sa pozitivnim predznakom. Drugim rečima, radi se o suspresorskom efektu. Verovatno je u pitanju statistički artefakt, te da je značajnost (i pozitivni predznak) datog prediktora posledica velikog broja interkoreliranih prediktora u modelu koji pritom ne koreliraju visoko sa kriterijumskom varijablom. U tom smislu se povezanost Nedostatka samokontrole može zanemariti. Dakle, može se zaključiti da se Socijalna prihvaćenost povezuje sa RMS tako što one osobe koje imaju više rezultate na Vulnerabilnosti na povrede i bolesti i na Neuspehu imaju tendenciju budu manje socijalno prihvaćene.

Sledeći korak u analizi je bilo ispitivanje povezanosti između RMS i indikatora iz „Skale socijalne prihvaćenosti” - Prihvaćenost i Odbačenost. Kako bi se utvrdila povezanost ovih indikatora i RMS, prvo su računane Pirsonove korelacije (tabela 20).

Tabela 20. *Korelacije skala SQS i indikatora Skale socijalne prihvaćenosti*

Varijabla	Prihvaćenost	Odbačenost
Napuštenost/Nestabilnost	-.075	.059
Nepoverenje/Zlostavljanje	-.042	.072
Emocionalna deprivacija	-.117**	.122**
Defektnost	-.127**	.113**
Zavisnost/Nekompetentnost	-.106**	.112**
Vulnerabilnost na povrede i bolesti	-.118**	.121**
Umreženost/Nerazvijen self	-.077	.117**
Neuspeh	-.159**	.134**
Pravo/Grandioznost	-.037	.059
Nedostatak samokontrole	.048	-.012
Podređenost	-.065	.058
Traženje potvrde i priznanja	-.071	.114**
Samoobezvređivanje	-.119**	.109**
Negativizam/Pesimizam	-.067	.058
Sklonost kažnjavanju	-.022	.052

*p<0,05

**p<0,01

Ovi indikatori iz „Skale socijalne prihvaćenosti” međusobno visoko negativno koreliraju ($r = -.700$). Indikator Prihvaćenost negativno korelira sa šest RMS – Emocionalna deprivacija, Defektnost, Zavisnost/Nekompetentnost, Vulnerabilnost na povrede i bolesti, Neuspeh i

Samoobezvređivanje, odnosno, viši skorovi na prihvaćenosti, praćeni su nižim skorovima na ovim shemama. Intenzitet ovih korelacija se kreće u rasponu od -.106 do -.159.

Indikator Odbaćenosti pozitivno korelira sa osam RMS – Emocionalna deprivacija, Defektnost, Zavisnost/Nekompetentnost, Vulnerabilnost na povrede i bolesti, Umreženost/Nerazvijen self, Neuspeh, Traženje potvrde i priznanja i Samoobezvređivanje. Dakle, porast ili smanjenje skorova na ovim RMS praćeni su istim smerom promene na indikatoru Odbaćenost. Intenzitet dobijenih korelacija je u rasponu od .109 do .134.

Zatim je sprovedena kanonička korelaciona analiza gde jedan skup varijabli predstavljaju skale SQS, a drugi indikatori Odbaćenost i Prihvaćenost (tabela 21). Dobijena je jedna značajna kanonička korelacija: $R = .246, \chi^2(30) = 48.644, p < .05$.

Tabela 21. *Kanonički koeficijenti i faktori*

Varijabla	kanonička funk.	
	koef.	faktor
Napuštenost/Nestabilnost	-.205	.332
Nepoverenje/Zlostavljanje	-.283	.264
Emocionalna deprivacija	.295	.548
Defektnost	.219	.512
Zavisnost/Nekompetentnost	.231	.488
Vulnerabilnost na povrede i bolesti	.523	.529
Umreženost/Nerazvijen self	.087	.316
Neuspeh	.668	.643
Pravo/Grandioznost	.042	.181
Nedostatak samokontrole	-.561	-.171
Podređenost	-.232	.265
Traženje potvrde i priznanja	.046	.344
Samoobezvređivanje	.118	.513
Negativizam/Pesimizam	-.230	.291

Sklonost kažnjavanju	-252	.115
Odbačenost	-.788	-.979
Prihvaćenost	.279	.818

Izgradnji kanoničke funkcije u prostoru SQS najviše doprinose RMS Neuspeh i Vulnerabilnost na povrede i bolesti, a nešto manje Emocionalna deprivacija, Zavisnost/Nekompetentnost i Defektnost sa pozitivnim predznakom. Ostale varijable su ili redundantne ili supresori koji nisu od značaja. U prostoru indikatora iz skale socijalne prihvaćenosti funkciju gradi Prihvaćenost sa negativnim predznakom, dok je indikator Odbačenost redundantan.

Sažeto, izdvojena kanonička funkcija govori o ispitanicima koji postižu niži skor na indikatoru Prihvaćenost i istovremeno više skorove na shemama Neuspeh, Vulnerabilnost na povrede i bolesti, Emocionalna deprivacija, Zavisnost/Nekompetentnost i Defektnost. Drugim rečima, kanonička korelacina analiza dobrim delom je zapravo samo potvrdila nalaze korelacione analize.

c. Povezanost mera ranih maladaptivnih shema (SQS) i nastavničke procene socijalne kompetencije (SDQ)

Kako bi se ispitala povezanost skala SQS i skala SDQ (procena od strane nastavnika), računati su Pirsonovi koeficijenti korelacije (tabela 22).

Tabela 22. *Korelacije skala SQS i SDQ*

Varijabla	NAP	NEP	EMO	DEF	ZAV	VUL	UMR	NEU	PRA	NED	POD	TRA	SAM	NEG	SKL
EMS	.076	.043	.128	.098	.062	.079	.096	.137*	.023	-.030	.071	.163*	.090	-.009	.056
PUP	.054	.057	.072	.156*	.050	.021	.103	.158*	.250**	.241**	-.008	.167*	.050	.063	.016
HIP	.038	.017	.137*	.162*	.073	-.026	.145*	.243**	.189**	.142*	.007	.180**	.070	.043	-.005
PRO	.144*	.088	.199**	.218**	.176*	.129	.190**	.212**	.159*	.143*	.080	.171*	.204**	.114	.112
SOC	.051	.057	.002	-.110	.066	.104	-.014	-.062	-.117	-.158*	.020	-.095	-.036	.067	.056

*p<0,05

** p<0,01

NAP - Napuštenost/Nestabilnost; NEP- nepoverenje/Zlostavljanje; EMO - Emocionalna deprivacija; DEF – Defektnost; ZAV - Zavisnost/Nekompetentnost; VUL - Vulnerabilnost na povrede i bolesti; NEU – Neuspeh; UMR- Umreženost/Nerazvijen self; PRA - Pravo/Grandioznost; NED- Nedostatak samokontrole; TRA- Traženje potvrde i priznanja; POD – Podređenost; SAM – Samoobezvređivanje; NEG – Negativizam/Pesimizam; SKL - Sklonost kažnjavanju; EMS – Skala emocionalnih simptoma; PUP – Skala problema u ponašanju; HIP – Skala hiperaktivnosti; PRO – Skala problema sa vršnjacima; SOC – Prosocijalna skala.

Skala emocionalnih simptoma ostvaruje pozitivne korelacije sa dve RMS – Neuspeh i Traženje potvrde i priznanja. Skala problema u ponašanju pozitivno korelira sa pet RMS – Defektnost, Neuspeh, Pravo/Grandioznost, Nedostatak samokontrole i Traženje potvrde i priznanja. Skala hiperaktivnosti je pozitivno povezana sa sedam RMS – Emocionalna deprivacija, Defektnost, Umreženost/Nerazvijen self, Neuspeh, Pravo/Grandioznost, Nedostatak samokontrole i Traženje potvrde i priznanja. Skala problema sa vršnjacima ne korelira sa 10 RMS (Napuštenost/Nestabilnost, Emocionalna deprivacija, Defektnost, Zavisnost, Umreženost, Neuspeh, Nedostatak samokontrole, Traženje potvrde i priznanja, Samoobezvređivanje), dok sa ostalim korelira pozitivno. Dakle, viši skorovi na prve četiri skale SDQ praćene su i višim skorovima na nekim od RMS i obrnuto. Visine ovih korelacija kreću se od .137 do .250. Peta skala instrumenta SDQ, Prosocijalna skala, negativno korelira sa RMS Nedostatak samokontrole ($r = -.158$), dok sa ostalim shemama ne korelira.

Kako bi se stekao bolji uvid u povezanost skala ova dva instrumenta sprovedena je kanonička korelaciona analiza. Izdvojena je jedna značajna kanonička korelacija: $R = .432$, $\chi^2(75) = 108.224$, $p < .01$. Kanonički koeficijenti i faktori prikazani su u Tabeli 23.

Tabela 23. *Kanonički koeficijenti i faktori*

Varijabla	kanonička funk.	
	koef.	faktor
Napuštenost/Nestabilnost	-.057	-.401
Nepoverenje/Zlostavljanje	.050	-.358
Emocionalna deprivacija	-.077	-.563
Defektnost	-.324	-.532
Zavisnost/Nekompetentnost	-.045	-.526
Vulnerabilnost na povrede i bolesti	-.040	-.315
Umreženost/Nerazvijen self	-.334	-.560
Neuspeh	-.771	-.748
Pravo/Grandioznost	-.305	-.629
Nedostatak samokontrole	-.034	-.477
Podređenost	.449	-.130
Traženje potvrde i priznanja	-.207	-.500
Samoobezvređivanje	.509	-.333
Negativizam/Pesimizam	.207	-.447
Sklonost kažnjavanju	.048	-.276
Skala emocionalnih simptoma	.130	-.312
Skala problema u ponašanju	-.673	-.727
Skala hiperaktivnosti	-.758	-.805
Skala problema sa vršnjacima	-.467	-.533
Prosocijalna skala	-.883	.348

Izgradnji funkcije u prostoru skala SQS najviše doprinose skale Neuspeh, Defektnost, Umreženost/Nerazvijen self, Pravo/Grandioznost i Traženje potvrde i priznanja i to sa negativnim predznakom. Ostale skale SQS su redundantne ili supresori koji nisu od značaja iz istih razloga kao dosad. U prostoru skala SDQ građenju funkcije sa negativnim predznakom doprinose Skala hiperaktivnosti, Skala problema u ponašanju i Skala problema sa vršnjacim, dok Prosocijalna skala svoj supresorski efekat ostvaruje verovatno usled postojanja negativnih korelacija (umerenih do visokih) sa ostalim skalama ovog instrumenta i niskim ili nepostojećim korelacijama sa skalama SQS.

Sažeto, ova kanonička funkcija govori o pozitivnoj povezanosti skorova na skalama koje se tiču problema sa vršnjacima, ponašanju i hiperaktivnosti sa jedne strane i RMS Neuspeh, Defektnost, Umreženost/Nerazvijen self, Pravo/Grandioznost i Traženje potvrde i priznanja sa druge strane.

Kao novi indikatori iz „Upitnika snaga i teškoća” korišćeni su Hostilnost i agresivno ponašanje, Anksioznost, Depresivnost, Povlačenje i Žrtva, dok je kao indikator Prosocijalnog ponašanja preuzeta originalna Prosocijalna skala. Izračunati su Pirsonovi koeficijenti korelacije između indikatora (tabela 24) i između RMS i indikatora (tabela 25).

Tabela 24. *Interkorelacije indikatora SDQ*

Varijabla	1.	2.	3.	4.	5.
Prosocijalno ponašanje					
Anksioznost	-.418**				
Depresivnost	-.219**	.683**			
Hostilnost i agresivno ponašanje	-.724**	.299**	.040		
Povlačenje	-.375**	.609**	.486**	.175**	
Žrtva	-.543**	.457**	.372**	.438**	.448**

*p<0,05

** p<0,01

Tabela 25. Korelacije skala SQS i indikatora SDQ

Varijabla	Prosocijalno ponašanje	Anksioznost	Depresivnost	Hostilnost i agresivno ponašanje	Povlačenje	Žrtva
Napuštenost/Nestabilnost	.051	.087	.027	.079	.122	.073
Nepoverenje/Zlostavljanje	.057	.049	.025	.081	.054	.048
Emocionalna deprivacija	.002	.129	.101	.093	.144*	.167*
Defektnost	-.110	.105	.058	.167*	.148*	.214**
Zavisnost/Nekompetentnost	.066	.067	.044	.088	.086	.142*
Vulnerabilnost na povrede i bolesti	.104	.079	.059	.041	.056	.085
Umreženost/Nerazvijen self	-.014	.100	.053	.153*	.125	.130
Neuspeh	-.062	.155*	.067	.179**	.186**	.113
Pravo/Grandioznost	-.117	.040	-.039	.259**	.030	.105
Nedostatak samokontrole	-.158*	-.011	-.086	.280**	.068	.126
Podređenost	.020	.080	.027	.021	.094	.078
Traženje potvrde i priznanja	-.095	.167*	.110	.197**	.084	.162*
Samoobezvređivanje	-.036	.087	.080	.065	.129	.151*
Negativizam/Pesimizam	.067	.005	-.049	.099	.062	.054
Sklonost kažnjavanju	.056	.065	.027	.035	.032	.092

* $p < 0,05$

** $p < 0,05$

Svi indikatori SDQ upitnika međusobno koreliraju osim Depresivnost i Hostilnost i agresivno ponašanje. Indikator Prosocijalno ponašanje ostvaruje negativne korelacije sa ostalim indikatorima i one se kreću i rasponu od -.219 do -.724. Ostali indikatori međusobno pozitivno koreliraju u rasponu od .175 do .683.

Indikator Prosocijalno ponašanje negativno korelira samo sa jednom RMS – Nedostatak samokontrole ($r = -.158$). Odnosno, više vrednosti na Prosocijalnom ponašanju prate niže vrednosti na RMS Nedostatak samokontrole.

Indikator Depresivnosti nije povezan ni sa jednom od RMS. Korelacije koje ostvaruju ostali indikatori sa RMS su pozitivne. Anksioznost je korelirana sa RMS Neuspeh i Traženje potvrde i priznanja. Hostilnost i agresivno ponašanje korelira sa šest RMS – Defektnost, Umreženost/Nerazvijen self, Neuspeh, Pravo/Grandioznost, Nedostatak samokontrole i Traženje potvrde i priznanja. Povlačenje je povezano sa tri RMS - Emocionalna deprivacija, Defektnost i Neuspeh. Indikator žrtva korelira sa pet RMS: Emocionalna deprivacija, Defektnost, Zavisnost, Traženje potvrde i priznanja i Samoobežvređivanje. Dakle, viši skorovi na datim indikatorima su praćeni višim skorovima na navedenim RMS. Ove korelacije se kreću u rasponu od .142 do .280.

Kako bi se stekao bolji uvid u povezanost dve grupe varijabli sprovedena je kanonička korelaciona analiza. Međutim, nije izdvojena nijedna značajna kanonička korelacija (tabela 26).

Tabela 26. *Kanoničke funkcije*

Funkcij a	R	χ^2	df	p
1	.428	111.816	90	.059
2	.404	73.059	70	.378

DISKUSIJA

Struktura inventara za merenje maladaptivnih shema kod dece

Nakon konfirmatorne analize skorova sa inventara pod nazivom *Set upitnika za merenje ranih maladaptivnih shema kod dece i adolescenata (Early Maladaptive Shema Questionnaires Set for Children and Adolescents, SQS, Güner, 2016)* na našem uzorku ispitanika, koji je činilo 683 učenika uzrasta od osam do petnaest godina, dobijena je očekivana struktura od 15 maladaptivnih shema koje su raspoređene u pet odgovarajućih shema domena.

Pouzdanosti unutrašnje konzistentnosti RMS se kreću od loših ka zadovoljavajućim, što smo utvrdili na osnovu Krombahove alfe. Kod ukupno šest skala su registrovane niske vrednosti Krombahove alfe (ispod 0,6). To su skale: Umreženost/Nerazvijen self, Traženje potvrde i priznanja, Sklonost kažnjavanju, Defektnost i Napuštenost/Nestabilnost. Krombahova alfa se najčešće uzima kao mera interne konzistentije i kao mera pouzdanosti testa. Ipak, savetuje se da se umesto nje koristi prosečna korelacija među stavkama testa ili skale-PIKS (Clark & Watson, 1995). Smatra se sasvim prihvatljivim da se PIKS kreće u rasponu 0,15-0,50, što je slučaj sa navedenim skalama (tabela 6).

Takođe, niska pouzdanost ovih šest skala je verovatno uslovljena: (1) malim brojem stavki – skale sadrže 3-5 stavki (vrlo je teško postići visoku alfu sa ovako malim brojem stavki ako stavke ne treba da budu vrlo slične), i (2) širinom konstrukta koji skala procenjuje – što je konstrukt širi, što se manifestuje u različitijim situacijama i na različite načine, to je teže napraviti skalu sa malo stavki koja ima visoku alfu, jer će svaka stavka hvatati samo neku manifestaciju ili situaciju. Izbacivanje bilo koje od stavki ne bi dovelo do bitnog povećanja alfe (u većini slučajeva bi dovelo da blagog ili znatnog pada vrednosti alfe). Izvodimo zaključak da verovatno ne postoji neki poseban problem sa nekom konkretnom stavkom, već je razlog ovakvog rezultata širina koncepta koji procenjuje skala.

Povezanost ranih maladaptivnih shema i socijalne kompetence na dečijem uzrastu

Predmet našeg istraživanja je ispitivanje povezanosti između maladaptivnih shema i mera socijalne kompetencije u dečjem uzrastu. Naš glavni cilj je da utvrdimo koje RMS su povezane sa određenim disfunkcionalnim socijalnim ponašanjem kod dece uzrasta od osam do petnaest godina. Za sprovođenje ovog cilja koristili smo Pirsonove korelacije, kao i kanoničku korelacionu analizu na skorovima koji predstavljaju procenu ranih maladaptivnih shema na dečjem uzrastu i socijalne kompetencije učenika od trećeg do osmog razreda (uzrasta od 8 do 15 godina) od strane samih učenika (vršnjačka procena) i od strane nastavnika. Rezultati su pokazali da postoji niska povezanost ranih maladaptivnih shema i mera socijalne kompetencije, za obe vrste procena. Generalni razlog za to može biti mogućnost da je neka od mera "prljava" pa ne daje tako dobru procenu, pa kada se tako "prljava" mera korelira sa onom drugom merom (koja isto tako može biti "prljava") onda ne mogu da imaju visoku korelaciju. Drugo, povezanost ovih varijabli može biti posredna, odnosno da postoje neke druge varijable preko kojih se dešava ova povezanost. Takođe, nezadovoljavajuća pouzdanost RMS skala onemogućava visoke korelacije sa drugim varijablama. Specifičniji razlozi niskoj korelaciji bi se mogli pripisati eventualnoj nedoslednosti u popunjavanju upitnika s obzirom na to da su uzorak činila deca kao i tome da je uzorak pripadao nekliničkoj populaciji - veoma je mali procenat učenika iz našeg uzorka koji ispoljava maladaptivne oblike socijalnog ponašanja (povlačenje i agresivno ponašanje) koji su najčešći indikatori psihopatologije u dečjem uzrastu.

U skladu sa našom prvom hipotezom očekivali smo da će sheme iz domena Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanje i Narušavanje autonomije i samostalnog funkcionisanja biti pozitivno povezane sa povlačenjem u socijalnoj interakciji i simptomima depresivnosti i anksioznosti (Van Vierberghe et al., 2010; Rijkeboer & De Boo, 2009; Lumley & Harkness, 2007; Güner, 2016). Prva hipoteza je delimično potvrđena.

Kada je u pitanju vršnjačka procena *povlačenja* u socijalnoj interakciji pokazuje se da je ovo ponašanje pozitivno povezano sa shemama Napuštenost/Nestabilnost i Emocionalna deprivacija (iz domena *Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanje*), kao i sa shemama Podređenost i Samoobezvređivanje (koje pripadaju domenu *Usmerenost na druge*). Kada je u pitanju nastavnička procena povlačenja u socijalnoj interakciji, pokazuje se da je ono pozitivno

povezano sa shemama Emocionalna deprivacija i Defektnost (iz domena *Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanje*) i shemom Neuspeh (iz domena *Narušavanje autonomije i samostalnog funkcionisanja*).

Ne postoji eksplicitni nalaz o povezanosti povlačenja kao disfunkcionalnog oblika socijalnog ponašanja sa određenom shemom. Ono što možemo da kažemo jeste da ovaj nalaz ima smisla s obzirom na to da su sheme iz domena *Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanje* u najvećoj meri povezani sa indikatorima psihopatologije, i to posebno shema Emocionalna deprivacija sa simptomima iz depresivno-anksioznog spektra (Güner, 2016). Ovo je ujedno i shema koja je prema ocenama obe grupe procenjivača povezana sa povlačenjem u socijalnim situacijama. Shema Samoobežvređivanje (iz domena *Usmerenost na druge*) pored umerenih pozitivnih povezanosti sa indikatorima depresije i anksioznosti, pokazuje najintenzivnije korelacije sa indikatorom *interpersonalne senzitivnosti* (Güner, 2016).

Istovremeno, povlačenje, procenjeno od strane vršnjaka, negativno je povezano sa shemom Nedostatak samokontrole (iz domena *Narušavanje granica*). Ovaj nalaz je smislen s obzirom na nalaze Van Virberhea i saradnika (Van Vlierberghe et al.,2010) prema kojima su sheme iz domena *Narušavanje granica* povezane sa agresivnim ponašanjem ili disfunkcionalnim ponašanjem prema drugima dok su sheme iz ostalih domena povezane sa disfunkcionalnim ponašanjima prema sebi.

Rezultati dobijeni na osnovu nastavničkih procena pokazuju da ne postoji povezanost indikatora depresivnosti sa ranim maladaptivnim shemama. Nepostojanje korelacija RMS sa indikatorom depresivnosti nije bilo očekivano s obzirom da većina nalaza ide u prilog tome da su RMS iz najvećeg broja domena u pozitivnoj vezi sa depresivnim raspoloženjem (Van Vlierberghe et al.,2010, Güner, 2016) ali mogući razlog za ovakav rezultat može biti taj što je naš indikator depresivnosti operacionalizovan samo preko jedne stavke. Sa druge strane, utvrđeno je postojanje pozitivne povezanosti indikatora anksioznosti sa shemama Neuspeh i Traženje potvrde i priznanja. Videli smo da je, prema nastavničkoj proceni, shema Neuspeh povezana i sa povlačenjem u socijalnoj interakciji. Pozitivna povezanost anksioznosti i povlačenja sa shemom Neuspeh je veoma smisljena s obzirom da ova shema pokazuje najveće pozitivne korelacije sa svim indikatorima psihopatologije u odnosu na ostale sheme iz domena kome pripada (Güner, 2016).

Povlačenje u socijalnoj interakciji, odnosno manjak interakcije sa vršnjacima onemogućava razvoj socijalnih veština, to dalje vodi održavanju negativnih reakcija od strane vršnjaka i može doprineti razvoju socijalne anksioznosti (Rubin & Burgess, 2001), a slično ponašanje se javlja kod neke dece koja pokazuju depresivni afekat (Harrist et al., 1997). Generalno, naši nalazi ukazuju da kod dece koja ispoljavaju povlačenje kao oblik socijalnog ponašanja postoji verovatnoća razvoja očekivanja da će izostati emocionalne podrške, empatije i prihvatanja od drugih ljudi, takođe mogu imati uverenja da treba ispunjavati tuđe želje i potrebe na uštrb svojih, da su manje sposobna, bezvredna, inferiorna u odnosu na druge. Ako bi povlačenje i dalje bilo obrazac ponašanja verovatno bi se ovakva uverenja kod dece održavala te bi vremenom kod nekih došlo do razvoja simptoma socijalne anksioznosti i depresije. Po Jangu (Young et al., 2003), klijenti kod kojih su razvijene sheme iz domena Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanja su najviše oštećeni u funkcionisanju. Mnogi su iskusili traumatska iskustva u detinjstvu te u odraslom dobu imaju tendenciju da ulaze iz jednog samodestruktivnog odnosa u drugi ili generalno da izbegavaju bliske odnose. Prema tome, jako je važno identifikovanje shema iz ovog domena na mlađim uzrastima i rad na njihovoj rekonstrukciji.

Prema našoj drugoj pretpostavci očekivali smo da će rane maladaptivne sheme iz domena Narušavanja granica biti povezane sa agresivnim ponašanjem i hostilnošću (Rijkeboer & De Boo, 2009; Van Vierberghe et al., 2010; Tremblay & Dozois, 2009; Calvete, 2008; Güner, 2016). Naša druga hipoteza je delimično potvrđena.

Pokazuje se da je vršnjačka procena agresivnog ponašanja, pozitivno povezana sa shemama Emocionalna deprivacija, Defektnost, Zavisnost/Nekompetentnost, Neuspeh, Pravo/Grandioznost i Nedostatak samokontrole. Dodatno, kanonička korelacija je pokazala da deca koja postižu više skorove na skalama Ometa druge i Siledžija i niži skor na skali Stidljiv, postižu više skorove na shemama Defektnost, Zavisnost/Nekompetentnost, Pravo/Grandioznost i Nedostatak samokontrole. Što se tiče nastavničke procene hostilnosti i agresivnog ponašanja, postoji pozitivna povezanost sa shemama Defektnost, Umreženost/Nerazvijen self, Neuspeh, Pravo/Grandioznost, Nedostatak samokontrole i Traženje potvrde i priznanja.

Većina ranijih nalaza ukazuje da su agresivno ponašanje i hostilnost povezani sa shemama iz domena Narušavanje granica te je potpuno očekivano što su i naši rezultati u skladu sa njima (Van Vlierberghe et al., 2010; Calvete, 2008; Tremblay & Dozois, 2009; Rijkeboer &

De Boo, 2009; Güner, 2016). Takođe, neki nalazi ukazuju da su sa ovim indikatorima povezane i sheme iz domena Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanje, kao što su Defektnost i Nepoverenje/Zlostavljanje (Rijkeboer & De Boo, 2009; Tremblay & Dozois, 2009) što se potvrdilo i u našim rezultatima za shemu Defektnost. Iako ovo nije bila naša pretpostavka, donekle možemo prihvatiti ove nalaze kao očekivane.

Međutim, ono što nismo očekivali jeste povezanost hostilnosti i agresivnog ponašanja sa shemama iz domena Narušavanje autonomije i samostalnog funkcionisanja i to sa posebnim naglaskom na shemu Neuspeh. Shema Neuspeh i Defektnost su donekle slične, jer obe upućuju na nisko samovrednovanje. Ono što je zanimljivo je da ove sheme figuriraju i kada je u pitanju povezanost sa povlačenjem u socijalnoj interakciji. Prema tome, osoba koja ima uverenja da je manje sposobna i inferiorna u odnosu na druge može manifestovati dva načina ponašanja, jedan je povlačenje od drugih a drugi je nanošenje štete drugima, što najverovatnije ima veze sa temperamentom deteta.

Kada sumiramo nalaze možemo reći da deca koja ispoljavaju agresivno ponašanje i hostilnost mogu istovremeno imati uverenja da su superiornija ali i inferiornija u odnosu na druge, da mogu da se ponašaju kako žele bez obzira na druge, takođe, mogu imati smanjeno osećanje empatije i smanjenu sposobnost kontrole emocija i ponašanja, kao i smanjenu toleranciju na frustraciju. Prema Jangovom modelu (Young et al., 2003) klijenti kod kojih je razvijena shema Pravo/Grandioznost pokušavaju da kontrolišu ponašanje drugih kako bi zadovoljili sopstvene potrebe, bez empatije ili obzira prema potrebama drugih. Ova shema se obično povezuje sa narcističkim poremećajem ličnosti (APA, 1994). S tim u vezi, ove rezultate možemo protumačiti s obzirom na razvoj narcizma kod dece i adolescenata. Pokazuje se da je upravo period oko sedme ili osme godine onaj u kome se razvija samoprocena kod dece, kao i da tada počinje upoređivanje sa vršnjacima iz svoje socijalne sredine (Harter, 1999, 2006). Jedan od stilova prevladavanja osoba koje imaju ovu shemu je zlostavljanje ostalih kako bi postigli ono što žele. Ovo je u skladu sa našim nalazima, koji ukazuju na povezanost sheme Pravo/Grandioznost sa agresivnim ponašanjem. Agresivnost u dečjem uzrastu najkonzistentnije predviđa kriminalno ponašanje u odraslom dobu (Parker & Asher, 1987) te je procena uverenja u okviru shema i njihovo menjanje važno za dalje modifikovanje ovih disfunkcionalnih načina ponašanja.

Prema našoj trećoj hipotezi očekivali smo da će shema Umreženost biti pozitivno povezana sa prosocijalnim ponašanjem ili sa njime imati nulte korelacije (Rijkeboer & De Boo, 2009; Güner, 2016). Ova hipoteza nije potvrđena. Rezultati ukazuju da indikator prosocijalnog ponašanja, prema vršnjačkoj proceni, ostvaruje negativne korelacije sa većinom ranih maladaptivnih shema, između ostalog i sa shemom Umreženost/Nerazvijen self. Takođe, kada su u pitanju kanoničke korelacije pokazuje se da deca koja su viša na skorovima varijable Prosocijalno ponašanje imaju niže skorove na shemama Emocionalna deprivacija, Zavisnost/Nekompetentnost, Samoobezvređivanje, Neuspeh i Traženje potvrde i priznanja i istovremeno viši skor na RMS Nedostatak samokontrole. Rezultati dobijeni na osnovu nastavničkih procena pokazuju da je indikator Prosocijalno ponašanje negativno povezan jedino sa shemom Nedostatak samokontrole dok sa ostalim shemama ima nulte korelacije.

Dakle, shema Umreženost ne figurira umnogome s obzirom na prisustvo prosocijalnog ponašanja. Ovo nije očekivani nalaz, s obzirom na istraživanja u kojima Umreženost ne pokazuje povezanost sa faktorima psihopatologije (Rijkeboer & De Boo, 2009; Güner, 2016). Po mišljenju Rekbura i Deboa (Rijkeboer & De Boo, 2009), prirodno je da osoba u periodu srednjeg detinjstva ispoljava privrženost prema prema svojim roditeljima, te da se takvo ponašanje može ispoljiti i prema drugima i da se smatra poželjnim, prosocijalnim ponašanjem. Praktično, ova shema se smatra adaptivnom a ne maladaptivnom u dečijem uzrastu.

Naši nalazi ukazuju da deca koja su prosocijalna ujedno pokazuju odsustvo ranih maladaptivnih shema, što na posredan način govori da ova deca verovatno neće razviti psihopatološke probleme. Zanimljivo je da deca koja pokazuju prosocijalno ponašanje imaju istovremeno više skorove za shemu Nedostatak samokontrole, kada je u pitanju procena vršnjaka, a kada je u pitanju procena nastavnika viši skorovi na skali Prosocijalno ponašanje praćeni su nižim skorovima na shemi Nedostatak samokontrole. S obzirom na to da ovu shemu definišu ajtemi tipa „Ne volim pravila koje mi nameće okolina“, „Mnogo više vremena izdvajam za zabavu nego za ispunjavanje obaveza“, „Mrzim da radim zadatke“, ovakvo ponašanje može biti u skladu sa popularnim ponašanjem među vršnjacima gde se na neki način izražava bunt prema autoritetu što je u skladu sa razvojnim periodom (srednje detinjstvo i rana adolescencija), a u isto vreme se takvo ponašanje osuđuje od strane nastavnika tj. odraslih.

Indikatore prihvaćenosti i odbačenosti tretirali smo posebno u našoj analizi. Stepenn prihvaćenosti/odbačenosti se često uzima kao mera socijalne kompetencije (prema Parker, Rubin, Earth, Wojslawowicz, & Buskirk, 2006). Prihvaćenost od strane vršnjaka je posledica prosocijalnog ponašanja deteta, dok se odbacivanje dešava ukoliko dete ispoljava agresivno ponašanje ili je stidljivo i povučeno u socijalnim odnosima (Parker & Asher, 1987; Parker, Rubin, Earth, Wojslawowicz, & Buskirk, 2006; Ollendick et al., 1992). Ovu meru smo tretirali kao opštiju meru socijalne kompetencije jer nam govori samo o tome da li dete vršnjaci prihvataju ili odbacuju, ali ne i kakve su njegove socijalne veštine odnosno kako se ponaša u interakciji sa drugima. Prema našim rezultatima, prihvaćenost je negativno povezana sa šest RMS: Emocionalna deprivacija, Defektnost, Zavisnost/Nekompetentnost, Vulnerabilnost na povrede i bolesti, Neuspeh i Samoobežvređivanje, odnosno, viši skorovi na prihvaćenosti, praćeni su nižim skorovima na ovim shemama. Sa druge strane, odbačenost pozitivno korelira sa osam RMS: Emocionalna deprivacija, Defektnost, Zavisnost/Nekompetentnost, Vulnerabilnost na povrede i bolesti, Umreženost/Nerazvijen self, Neuspeh, Traženje potvrde i priznanja i Samoobežvređivanje. Takođe, prema dobijenoj kanoničkoj funkciji ispitanici koji postižu niži skor na indikatoru Prihvaćenost imaju istovremeno više skorove na shemama Neuspeh, Vulnerabilnost na povredu i bolesti, Emocionalna deprivacija, Zavisnost/Nekompetentnost i Defektnost.

Generalno uzeti rezultati ukazuju da deca, koja su manje prihvaćena od strane vršnjaka, ujedno imaju više skorove na shemama koje pripadaju domenima Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanja i Narušavanje autonomije i samostalnog funkcionisanja. Kao što je navedeno, po Jangu (Young et al., 2003), klijenti kod kojih su razvijene sheme iz domena Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanja su najviše oštećeni u funkcionisanju, iskusili su traumatska iskustva u detinjstvu te u odraslom dobu imaju tendenciju da ulaze iz jednog samodestruktivnog odnosa u drugi ili generalno da izbegavaju bliske odnose. Sa druge strane, klijenti koji su razvili sheme iz domena Narušavanje autonomije i samostalnog funkcionisanja su u detinjstvu bili previše zaštićeni od strane roditelja, ili su roditelji jako retko brinuli o njima. Takođe, roditelji su često umanjivali njihove sposobnosti te su imali problem da izgrade sopstveni identitet i da samostalno funkcionišu. Sheme iz ovih domena su nekondicionalne, odnosno nastaju u periodu ranog razvoja i teško se menjaju kod odraslih klijenata te je bitno na njih obratiti pažnju u periodu detinjstva.

Pored odbacivanja, važno je spomenuti i *viktimizaciju ili zlostavljanje* od strane vršnjaka kao važan socijalni faktor u nastajanju psihopatologije kod dece i adolescenata. Odbacivanje i viktimizacija su slični pojmovi, ali se oni razlikuju u sledećem - odbacivanje predstavlja stav i meri se stepenom nedopadanja prema nekom od svojih vršnjaka, sa druge strane, viktimizacija podrazumeva da je član grupe učestalo podvrgnut zlostavljanju i hostilnom ponašanju od strane vršnjaka i meri se tako što se od dece traži identifikacija učenika koje druga deca najčešće zadirkuju i napadaju. Žrtve vršnjačkog nasilja obično razvijaju dugoročne psihološke probleme, kao što su usamljenost, sniženo samopouzdanje, psihosomatski problemi i depresija (Hawker & Boulton, 2000; Parker & Asher, 1987; Salmon, James, & Smith, 1998).

U našem istraživanju varijabla Žrtva je pozitivno povezana sa shemama Emocionalna deprivacija, Defektnost, Neuspeh i Podređenost, prema proceni vršnjaka, i shemama Emocionalna deprivacija, Defektnost, Zavisnost, Traženje potvrde i priznanja i Samoobezvređivanje, prema proceni nastavnika. Vidimo da i ovde figuriraju sheme iz gore navedenih domena, kao i domena Usmerenosti na druge za koji je karakteristično da dete mora da potisne važne aspekte sebe kako bi dobilo ljubav i odobravanje od strane drugih. Ladd i Troop-Goden (Ladd & Troop-Gordon, 2003) smatraju da je zlostavljanje od strane vršnjaka oblik traume, koji se razlikuje od odbacivanja, i da može razviti nepoverenje u druge, strah i otuđenje, kao i doživljaj beznadežnosti i neadekvatnosti koji su osnova za socijalnu izolaciju i depresiju u periodu adolescencije. Prema ovome, jasno je da vršnjački kontekst predstavlja važan socijalni faktor za održavanje disfunkcionalnog socijalnog ponašanja, a može biti i kontekst za stvaranje traumatičnih iskustava koji predstavljaju srž ranih maladaptivnih shema.

Kada sagledamo rezultate možemo zaključiti da su se na našem uzorku izdvojile maladaptivne sheme i da postoji niska povezanost ovih konstrukata sa različitim merama socijalne kompetencije. Uverenja koja su karakteristična za navedene grupe ranih maladaptivnih shema bi mogla doprineti održavanju već smanjene socijalne kompetencije u dečjem uzrastu. Pravovremenom terapijskom intervencijom bi se moglo predupređiti učvršćivanje ovih disfunkcionalnih obrazaca. Vršnjačka grupa bi zapravo mogla biti veoma važna kao kontekst u kome se ove maladaptivne sheme održavaju te bi bilo dobro proveravati ovu pretpostavku u daljim istraživanjima.

Zaključak i implikacije za buduća istraživanja

Generalna pretpostavka našeg istraživanja da će maladaptivne sheme biti povezane sa disfunkcionalnim socijalnim ponašanjem u vršnjačkoj grupi se pokazala tačnom. Postoje specifični sklopovi shema koji su pozitivno ili negativno povezani sa određenim disfunkcionalnim ponašanjem u vršnjačkom okruženju. Pokazalo se da su sheme iz domena Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanje, Narušavanje autonomije i samostalnog funkcionisanja i Narušavanje granica u najvećoj meri povezane sa disfunkcionalnim socijalnim ponašanjem. U daljim longitudinalnim istraživanjima bi bilo korisno ispitati koje maladaptivne sheme su povezane sa kojim disfunkcionalnim socijalnim ponašanjem s obzirom na uzrast ispitanika. Naime, svaka faza razvoja ima posebne odlike (srednje detinjstvo, rana adolescencija, kasna adolescencija, i tako dalje) te bi se moglo otkriti i da li su sve sheme podjednako maladaptivne s obzirom na uzrast, odnosno da li iste sheme imaju tendenciju da su dosledno povezane sa disfunkcionalnim socijalnim ponašanjem kroz sve faze razvoja.

Ono što je najslabiji aspekt istraživanja sprovedenog na opsežnom uzorku dece od osam do petnaest godina jesu niske korelacije između shema i mera socijalne kompetencije koje bi se mogle pripisati nezadovoljavajućoj pouzdanosti skala, nedoslednosti u popunjavanju upitnika s obzirom da su uzorak činila deca, kao i tome da je uzorak pripadao nekliničkoj populaciji. Prema tome, bilo bi uputno da se za naredna istraživanja upotrebe ili konstruišu skale sa većim stepenom pouzdanosti, da se uspostavi bolja kontrola prilikom ispitivanja i da se u uzorak uključe deca kod kojih je već razvijen neki psihički problem.

Teorijski značaj našeg istraživanja je u tome što smo pokrenuli temu uloge vršnjačkog konteksta u održavanju maladaptivnih shema, te i značaja ispitivanja ranih maladaptivnih shema u dečjem uzrastu kako bi se otkrila specifičnost njihove strukture i funkcije. Praktični značaj ovih nalaza jeste u tome što se ukazuje na važnost otkrivanja ranih maladaptivnih shema koje su povezane sa manjkom socijalne kompetencije, vidljivim indikatorom psihopatologije u dečjem ali i odraslom dobu. Rani terapijski rad na menjanju ranih maladaptivnih shema bi mogao da predupredi ili umanjati psihopatološke simptome u kasnijim fazama razvoja.

LITERATURA

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1981). Behavioral problems and competencies reported by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen. *Mongraphs of the Society for Research in Child Development*, 46(1, Serial No. 188).
- Adler, P. A., & Adler, P. (1995). Dynamics of inclusion and exclusion in preadolescent cliques. *Social Psychology Quarterly*, 58, 145–162.
- Albano, A. M., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (2003). Childhood anxiety disorders. In R. A. Barkley & E. J. Mash (Eds.), *Child Psychopathology* (pp. 279–329). New York: Guilford Press.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Bierman, K. L. (2004). *Peer rejection: Developmental processes and intervention*. New York: Guilford Press.
- Bierman, K.L., Smoot, D.L., & Aumiller, K. (1993). Characteristics of aggressive-rejected, aggressive (nonrejected), and rejected (nonaggressive) boys. *Child Dev.*, 64,139–51.
- Bierman,K.L., Kalvin,C.B., &Heinrichs,B.S. (2015). Early Childhood Precursors and Adolescent Sequelae of Gradeschool Peer Rejection and Victimization. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2015 ; 44(3): 367–379. doi:10.1080/15374416.2013.873983.
- Boivin, M., Hymel, S., & Bukowski, W. M. (1995). The roles of social withdrawal, peer rejection, and victimization by peers in predicting loneliness and depressed mood in

- childhood. *Development and Psychopathology*, 7, 765–785.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1 Attachment*. New York: Basic Books.
- Brendgen, M., Vitaro, F., Bukowski, W. M., Doyle, A. B., & Markiewicz, D. (2001). Developmental profiles of peer social preference over the course of elementary school: Associations with trajectories of externalizing and internalizing behavior. *Developmental Psychology*, 37, 308–320.
- Brendgen, M., Vitaro, F., Turgeon, L., & Poulin, F. (2002). Assessing aggressive and depressed children's social relations with classmates and friends: A matter of perspective. *Journal of Abnormal Psychology*, 30, 609–624.
- Brown, B. B., & Klute, C. (2003). Friends, cliques, and crowds. In G. R. Adams & M. D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell handbook of adolescence* (pp. 330–348). Malden, MA: Blackwell.
- Ciarrochi, J., & Heaven, P. C. L. (2009). A longitudinal study into the link between adolescent personality and peer-rated likeability and adjustment: Evidence of gender differences. *Journal of Research in Personality*, 43, 978–986.
- Cillessen, A. H., Bukowski, W. M., & Haselager, G. T. (2000). Stability of sociometric categories. In A. Cillessen & W. Bukowski (Eds.), *Recent advances in the measurement of acceptance and rejection in the peer system* (pp. 75–93). San Francisco: Jossey-Bass.
- Cillessen, A. H., Van Lieshout, C. F., & Haselager, G. J. (1992, August). *Children's problems caused by consistent rejection in early elementary school*. Paper presented at the Centennial Convention of the American Psychological Association, Washington, DC.
- Cillessen, A.H., Van Ijzendoorn, H.W., Van Lieshout, F.M. (1992). Heterogeneity among peer-rejected boys: subtypes and stabilities. *Child Dev.* 63:893–905.
- Clark, L.A., & Watson, D. (1995). Construct validity: Basic Issues in Objective Scale Development. *Psychological Assessment*. Vol.7 (3): 309-319.

- Coie, J. D. (1990). Toward a theory of peer rejection. In S. R. Asher & J. D. Coie (Eds.), *Peer rejection in childhood* (pp. 365–401). Cambridge: Cambridge University Press.
- Coie, J. D. (2004). The impact of negative social experiences on the development of antisocial behavior. In J. B. Kupersmidt & K. A.
- Coie, J. D., Terry, R., Lenox, K., Lochman, J., & Hyman, C. (1995). Childhood peer rejection and aggression as predictors of stable patterns of adolescent disorder. *Development and Psychopathology*, *7*, 697–714.
- Craig, W. M. (1998). The relationship among bullying, victimization, depression, anxiety, and aggression in elementary school children. *Personality and Individual Differences*, *24*, 123–130.
- Danielson, C. K., & Phelps, C.R. (2003). The assessment of children's skills through self report. A potential screening instrument for classroom use. *Measurement and evaluation in counselling and development*. *35*(4), 218-229.
- Davidson, T., Welsh, J., & Bierman, J. (2006). Social competence. *Gale encyclopedia of children's health: Infancy through adolescence*. Thomson Gale. Retrieved September 23, 2009, from Encyclopedia.com: [http:// www.encyclopedia.com/doc/1G2-3447200525.html](http://www.encyclopedia.com/doc/1G2-3447200525.html)
- Denham, S.A., Bassett, H. H., & Wyatt, T. (2008). The socialization of emotional competence. In J. Grusec & P. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization: Theory and research* (pp. 614–637). New York: Guilford.
- Dishion, T. J., & Kavanagh, K. (2003). *Intervening in adolescent problem behavior: A family-centered approach*. New York: Guilford Press.
- Dodge (Eds.), *Children's peer relations: From development to intervention* (pp. 243–267). Washington: American Psychological Association.
- Dodge, K. A. & Murphy, R. R. (1984). The assessment of social competence in adolescents. *Advances in Child Behavior Analysis and Therapy*, *3*, 61–96.

- Dodge, K. A., Lansford, J. E., Burks, V. S., Bates, J. E., Pettit, G. S., Fontaine, R., & Price, J. M. (2003). Peer rejection and social information-processing factors in the development of aggressive behavior problems in children. *Child Development*, 74, 374–393.
- Eccles, J. S., Midgley, C., Wigfield, A., Buchanan, C. M., Ruman, D., Flanagan, C., et al. (1993). Development during adolescence: The impact of stage-environmental fit on young adolescents' experiences in schools and in families. *American Psychologist*, 48, 90–101.
- Epstein, A. S. (2009). *Me, you, us: Social-emotional learning in preschool*. Ypsilanti, MI: HighScope Press.
- Frederickson, N., Simmonds, E., Evans, L., & Soulsby, C. (2007) Assessing Social and Affective Outcomes of Inclusion. *British Journal of Special Education*, 34,(2), 105-115.
- Frederikson, N.L.,& Graham, B. (1999). *Social Skills and Emotional Intelligence*. Windsor: NFER-Nelson.
- Gallardo, L., Barrasa, A., & Guevara-Viejo, F. (2016). Positive peer relationships and academic achievement across early and midadolescence. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 44, 1637-1648. DOI: <https://doi.org/10.2224/sbp.2016.44.10.1637>
- Goodenow, C. (1993). The psychological sense of school membership among adolescents: scale development and educational correlates. *Psychology in the Schools*, 30(1), 79-90.
- Goodman, R. (1997) The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Goodman, A. & Lamping, D.L. (2010). When to use broader internalizing and externalising subscales instead of hypothesised five subscales on the strengths and difficulties questionnaire (SDQ): Data from British parents, teachers and children. *Journal of abnormal child psychology*, 38:1179-1191.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of American academy of child and adolescent psychiatry*, 40 (11), 1337-1345.

- Grüner, O. (2016). Psychometric Properties and Normative values of Early Maladaptive Schema Questionnaires Set for Children and Adolescents (SQS). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/cpp.2049
- Hanish L.D., & Guerra N.G.(2004) Aggressive victims, passive victims, and bullies: Developmental continuity or developmental change? *Merrill-Palmer Quarterly*, 50,17–38.
- Harris, A. E., & Curtin, L. (2002). Parental perceptions, early maladaptive schemas, and depressive symptoms in young adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26,405–416.
- Harrist, A.W., Zaia, A.F., Bates, J.E., Dodge, K.A., Pettit, G.S. (1997). Subtypes of social withdrawal in early childhood: sociometric status and social-cognitive differences across four years. *Child Dev.*, 68,278–94.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford.
- Harter, S. (2006). The self. In W. Damon & R. M. Lerner (Series Eds.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (pp. 505–570). New York: Wiley.
- Hartup, W. W. (1992). *Having friends, making friends, and keeping friends: Relationships as educational contexts*. ERIC Digest. Champaign, IL: ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education. ED 345 854.
- Hartup, W. W., & Moore, S. G. (1990). Early peer relations: Developmental significance and prognostic implications. *Early Childhood Research Quarterly*, 5(1), 1-18. EJ 405 887.
- Hawker, D. S. J., & Boulton, M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 441–455.
- Hazler, R. J. (1996). *Breaking the cycle of violence: Interventions for bullying and victimization*. Washington, DC: Accelerated Development.

- Hinshaw, S. P., & Lee, S. (2003). Conduct and oppositional defiant disorders. In R. A. Barkley & E. J. Mash (Eds.), *Child psychopathology* (2nd ed., pp. 144–198). New York: Guilford Press.
- Ialongo, N., Edelsohn, G., Werthamer-Larsson, L., Crockett, L., & Kellam, S. G. (1995). The significance of self-reported anxious symptoms in first grade children: Prediction to anxious symptoms and adaptive functioning in fifth grade. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *36*, 427–437.
- Inderbitzen, H. M., Walters, K. S., & Bukowski, A. L. (1997). The role of social anxiety in adolescent peer relations: Differences among sociometric status groups and rejected subgroups. *Journal of Clinical Child Psychology*, *26*(4), 338–348.
- Jensen-Campbell, L. A., & Malcolm, K. T. (2007). The importance of conscientiousness in adolescent interpersonal relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *33*, 368–383.
- Jensen-Campbell, L. A., Adams, R., Perry, D. G., Workman, K. A., Furdella, J. Q., & Egan, S. K. (2002). Agreeableness, extraversion, and peer relations in early adolescence: Winning friends and deflecting aggression. *Journal of Research in Personality*, *36*, 224–251.
- Joiner, T., Coyne, J., & Blalock, J. (1999). On the interpersonal nature of depression: Overview and synthesis. In J. C. Coyne & T. Joiner (Eds.), *The interactional nature of depression: Advances in interpersonal approaches* (pp. 3–19). Washington, DC: American Psychological Association.
- Juvonen, J., Gross, E.F.(2005). The rejected and the bullied: Lessons about social misfits from developmental psychology. In: Williams, K.D., Forgas, J.P., von Hippel, W., editors. *The social outcast: Ostracism, social exclusion, rejection, and bullying*. New York: Psychology Press, p.155-170.
- Kindermann, T. A., McCollam, T. L., & Gibson, Jr., E. (1995). Peer networks and students' classroom engagement during childhood and adolescence. In K. Wentzel & J. Juvonen

- (Eds.), *Social motivation: Understanding children's school adjustment* (pp. 25–49). New York: Cambridge University Press.
- Kraatz-Keiley, M., Bates, J. E., Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (2000). A cross-domain growth analysis: Externalizing and internalizing behaviors during 8 years of childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *28*, 161–179.
- Ladd, G. W. (2006). Peer rejection, aggressive or withdrawn behavior, and psychological maladjustment from ages 5 to 12: An examination of four predictive models. *Child development*, *77*, 822–846.
- Ladd, G. W., & Burgess, K. B. (2001). Do relational risks and protective factors moderate the linkages between childhood aggression and early psychological and school adjustment? *Child Development*, *72*, 1579–1601.
- Ladd, G. W., & Troop-Gordon, W. (2003). The role of chronic peer difficulties in the development of children's psychological adjustment problems. *Child Development*, *74*, 1344–1367.
- Prinstein, M. J., & Aikins, J. W. (2004). Cognitive moderators of the longitudinal association between peer rejection and adolescent depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *32*, 147–158.
- Ladd, G. W., & Troop-Gordon, W. (2003). The role of chronic peer difficulties in the development of children's psychological adjustment problems. *Child Development*, *74*, 1344–1367.
- Ladd, G. W., Ettekal, I., Kochenderfer-Ladd, B., Rudolph, K. D., & Andrews, R. K. (2014). Relations among chronic peer group rejection, maladaptive behavioral dispositions, and early adolescents' peer perceptions. *Child Development*, *85*, 971–988.
- Lumley, M. N., & Harkness, K. L. (2007). Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression. *Cognitive Therapy and Research*, *31*, 639–657.
- Margolese, S.K., Markiewicz, D. & Doyle, A.B. (2005). Attachment to parents, best friend, and romantic partner: Predicting different pathways to depression in adolescence.

- Journal of Youth and Adolescence, 34, 637–650.
- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology, 35*, 63–78.
- McClellan, D., & Katz, L. (2001). *Assessing young children's social competence*. Champaign, IL: ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education. (ERIC Document Reproduction Service No. ED450953).
- Nabuzoka, D., & Smith, P. K. (1993). Sociometric status and social behavior of children with and without learning difficulties. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*, 1435-1448.
- Neisser, U. (1967). *Cognitive psychology*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Newcomb, A. F., & Bukowski, W. M. (1984). A longitudinal study of the utility of social preference and social impact sociometric classification schemes. *Child Development, 55*, 1434–1447.
- Newman, B. M., & Newman, P. R. (2001). Group identity and alienation: Giving the we its due. *Journal of Youth and Adolescence, 30*, 515–538.
- Newman, B. M., & Newman, P. R. (2001). Group identity and alienation: Giving the we its due. *Journal of Youth and Adolescence, 30*, 515–538.
- Oliver, K. T., & Thelen, M. H. (1996). Children's perceptions of peer influence on eating outcomes. *Behavior Therapy, 27*, 25–39.
- Ollendick, T. H., Weist, M. D., Borden, M. G., & Greene, R. W. (1992). Sociometric status and academic, behavioral, and psychological adjustment: A five-year longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 80–87.
- Olweus, D. (1999). Sweden. In P. K. Smith, Y. Morita, J. Junger-Tas, D. Olweus, R. Catalano, & P. Slee (Eds.), *The nature of school bullying: A cross-national perspective* (pp. 7–27). Florence, KY: Routledge.

- Parker, J. G., & Asher, S. R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Psychological Bulletin*, *102*, 357–389.
- Parker, J. G., Rubin, K. H., Price, J., & DeRosier, M. E. (1995). Peer relationships, child development, and adjustment: A developmental psychopathology perspective. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Vol. 2. Risk, disorder, and adaptation* (pp. 96–161). New York: Wiley.
- Parker, J. G., Saxon, J., Asher, S. R., & Kovacs, D. (1999). Dimensions of children's friendship adjustment: Implications for studying loneliness. In K. J. Rotenberg & S. Hymel (Eds.), *Loneliness in childhood and adolescence*. New York: Cambridge University Press.
- Parker, J.G., Rubin, K. H., Erath, S. A., Wojslawowicz, J. C., & Buskirk, A. A.(2006). Peer Relationships, Child Development, and Adjustment:A Developmental Psychopathology Perspective. In D.Cicchetti & D.J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Piaget, J. (1962). *Play, dreams, and imitation in childhood*. New York: Norton.
- Rijkeboer, M.M, & De Boo, G.M. (2009). Early maladaptive schemas in children: Development and validation of the schema inventory for children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *41* (102-109).
- Rios-Ellis, B., Bellamy, L., & Shoji, J. (2000). An examination of specific types of ljime within Japanese schools. *School Psychology International*, *21*, 227–241.
- Robins, R.W., Trzesniewski, K.H., Tracy, J.L., Gosling, S.D., & Potter, J. (2002). Global self-esteem across the lifespan. *Psychology and Aging*, *17*, 423–434.
- Rose-Krasnor, L., & Denham, S. (2009). Social-emotional competence in early childhood. In K. H. Rubin, W. M. Bukowski & B. Laursen (Eds.), *Handbook of peer interactions, relationships and groups* (pp. 162–179). New York: The Guilford Press.
- Rubin, K. H., & Burgess, K. B. (2001). Social withdrawal and anxiety. In M. W. Vasey & M. R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 407–434). New

York: Oxford University Press.

- Salmon, G., James, A., & Smith, D. M. (1998). Bullying in school: Self-reported anxiety, depression, and self-esteem in secondary children. *British Medical Journal*, *317*, 924–925.
- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E., & Telch, M. J. (1995). The Schema Questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemata. *Cognitive Therapy and Research*, *19*(3), 295–321.
- Singleton, L. C., & Asher, S. R. (1977). Peer preferences and social interaction among third-grade children in an integrated school district. *Journal of Educational Psychology*, *69*, 330–336.
- Thomaes, S., Stegge, H., Bushman, B. J., Olthof, T., & Denissen, J. (2008). Development and validation of the Childhood Narcissism Scale. *Journal of Personality Assessment*, *90*, 382–391.
- Tremblay, P. F., & Dozois, D. J. A. (2009). Another perspective on trait aggressiveness: overlap with early maladaptive schemas. *Personality and Individual Differences*, *46*, 569–574.
- Troop-Gordon, W., & Ladd, G. W. (2005). Trajectories of peer victimization and perceptions of the self and schoolmates: precursors to internalizing and externalizing problems. *Child Development*, *76*, 1072–1091.
- Van Vlierberghe, L., & Braet, C. (2007). Dysfunctional schemas and psychopathology in referred obese adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *14*, 342–351.
- Van Vlierberghe, L., Braet, C., Bosmans, G., Rosseel, Y., & Bogels, S. (2010). Maladaptive schemas and psychopathology in adolescence: On the utility of young's schema theory in youth. *Cognitive Therapy and Research*, *34*, 316–332. DOI:10.1007/s10608-009-9283-5.
- Vernberg, E. M., Abwender, D. A., Ewell, K. K., & Beery, S. H. (1992). Social anxiety and

- peer relationships in early adolescence: A prospective analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 189–196.
- Windle, M. (1992). Temperament in social support in adolescence: Interrelations with depressive symptoms and delinquent behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 1–21.
- Woodward, L. J., & Fergusson, D. M. (1999). Childhood peer relationship problems and psychosocial adjustment in late adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 27, 87–104.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders*. Sarasota, FL: Professional Resources Press.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (rev. ed.). Sarasota, FL: Professional Resources Press.
- Young, J. E., & Brown, G. (1990). *Young Schema Questionnaire*. New York: Cognitive Therapy Center of New York.
- Young, J., & Flanagan, C. (1998). Schema-focused therapy for narcissistic patients. In Ronningstram, E. F. (Ed), (1998). *Disorders of Narcissism. Diagnostic, Clinical, and Empirical Implications*. 239-268. American Psychiatric Press Inc. Washington, DC.
- Young, J.E. (1994). *Cognitive theory for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Young, J.E., & Martin, R. (2010). *Shema Therapy*. In: Dobson, K. S. (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. New York: The Guilford Press.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar (2003). *Schema therapy : A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

Prilog A

Stavke instrumenta SQS, pripadnost RMS i domenu

Br.ajtema	Stavka	Shema	Domen
sq5 58	Brinem se da ce se moja majka i otac rastati.	Napuštanost/Nestabilnost	1
sq5 63	Rasprave me previše zabrinjavaju.	Napuštanost/Nestabilnost	1
sq5 70	Jako me brine da ce me moji prijatelji napustiti.	Napuštanost/Nestabilnost	1
sq5 80	Mislim da vecina ljudi ima „loše namere“.	Napuštanost/Nestabilnost	1
sq5 1	Cesto mislim da mi neko može ukrasti stvari.	Nepoverenje/Zlostavljanje	1
sq5 10	Mislim da sam bio iskorišćen/-a za interese drugih ljudi.	Nepoverenje/Zlostavljanje	1
sq5 21	Mislim da me drugi mogu odbaciti u bilo kom trenutku.	Nepoverenje/Zlostavljanje	1
sq5 34	Iako mi se osmehuju u lice, mislim da mi dosta ljudi govori loše iza leđa.	Nepoverenje/Zlostavljanje	1
sq5 48	Cesto mislim da mi se prijatelji rugaju.	Nepoverenje/Zlostavljanje	1
sq5 59	Mislim da me cesto odgovaraju iza leđa.	Nepoverenje/Zlostavljanje	1
sq5 79	Brine me da ce moja voljena osoba postati bliska sa nekim drugim.	Nepoverenje/Zlostavljanje	1
sq5 2	Mislim da moja potreba za ljubavlju nije dovoljno prihvacena.	Emocionalna deprivacija	1
sq5 11	Mislim da moji bližnji i ljudi sa njima povezani nisu bili dovoljno srdacni prema meni.	Emocionalna deprivacija	1
sq5 22	Mislim da me bliski ljudi dovoljno štite i kada to za njih nije tako jednostavno.	Emocionalna deprivacija	1
sq5 35	Mislim da ne postoji niko ko me zaista voli.	Emocionalna deprivacija	1
sq5 37	Cak i medju bliskim ljudima se osecam kao da sam sam/a.	Emocionalna deprivacija	1
sq5 49	Mislim da me moji bližnji nikada ne razumeju.	Emocionalna deprivacija	1
sq5 51	Dok sam među svojim prijateljima ne osecam se kao jedan/na od njih.	Emocionalna deprivacija	1
sq5 60	Osećam se bezvrednim u svojoj porodici.	Emocionalna deprivacija	1

sq5 71	Nikome ne mogu verovati toliko da bih sa njim/njom podelio/la svoje tajne.	Emocionalna deprivacija	1
sq5 72	Mislim da se niko ne bi brinuo za mene kada bi mi bila potrebna pomoc.	Emocionalna deprivacija	1
sq5 3	Ako me neko hvali, mislim da to samo govori a da zaista ne misli tako.	Defektnost	1
sq5 4	Osecam se nelagodno u grupi prijatelja.	Defektnost	1
sq5 6	Mislim da nisam talentovan/a za neku oblast.	Defektnost	1
sq5 15	Mislim da moj uspeh na casovima nije dovoljan.	Defektnost	1
sq5 24	Ne mogu se ponašati slobodno među svojim prijateljima.	Defektnost	1
sq5 62	Ne mogu sam/a doneti odluku šta da obucem.	Zavisnost/Nekompetentnost	2
sq5 74	Ne mogu da odlucim šta je za mene dobro a šta nije.	Zavisnost/Nekompetentnost	2
sq5 75	Kad se nađem pred teškim situacijama odmah počnem da plačem.	Zavisnost/Nekompetentnost	2
sq5 82	Ako pored mene nije neko ko mi daje smernice ne osecam se prijatno.	Zavisnost/Nekompetentnost	2
sq5 83	Necu koristiti stvari koje mi se dopadaju ako se mojim prijateljima ne dopadaju.	Zavisnost/Nekompetentnost	2
sq5 87	Ne mogu sasvim sam/a rešavati svoje probleme.	Zavisnost/Nekompetentnost	2
sq5 92	Teško donosim odluke ako se ne posavetujem sa nekim kome verujem.	Zavisnost/Nekompetentnost	2
sq5 25	Brinem da ce se loše stvari desiti ljudima koji su mi bliski.	Vulnerabilnost na povrede i bolesti	2
sq5 38	Cak i kada prođu loše stvari , moje brige ne prestaju.	Vulnerabilnost na povrede i bolesti	2
sq5 47	Brinem se da ce meni bliski ljudi umreti iz cista mira.	Vulnerabilnost na povrede i bolesti	2
sq5 5	Brine me da cu biti odvojen/a od majke i oca kad odrastem.	Umreženost/Nerazvijen self	2
sq5 14	Kad odrastem želim da živim u kuci koja je jako blizu kuće moje majke i oca.	Umreženost/Nerazvijen self	2
sq5 26	Želim da, kada odrastem, moja porodica pokazuje interesovanje za mene kao kad sam bio/la dete.	Umreženost/Nerazvijen self	2
sq5 12	Takmicarske igre igram sa idejom da ne mogu da pobedim.	Neuspeh	2

sq5 27	Mislim da ne mogu da uradim domace zadatke na nacin na koji to nastavnici zahtevaju.	Neuspeh	2
sq5 33	Meni bliski ljudi misle da ih gnjavim.	Neuspeh	2
sq5 39	U igrama ili takmičenjima ja obicno gubim.	Neuspeh	2
sq5 53	Mislim da nikada necu biti dovoljno uspešan/na u školi.	Neuspeh	2
sq5 61	Mislim da nisam dovoljno pametan/na.	Neuspeh	2
sq5 64	Mislim da necu moci da postignem blistavu buducnost na poslovnom planu, kad porastem.	Neuspeh	2
sq5 73	Mislim da sam nesposoban/a.	Neuspeh	2
sq5 7	Ako se moje želje ne ispune odmah, mogu jako da se uznemirim.	Neuspeh	2
sq5 18	Uvek mislim da sam u pravu.	Pravo/Grandioznost	3
sq5 30	Imam poteškoca u ispunjavanju svojih obaveza..	Pravo/Grandioznost	3
sq5 43	Veoma teško prihvatam da nisam bio/la u pravu u vezi sa nečim.	Pravo/Grandioznost	3
sq5 54	Ljutim se ako ne mogu da dobijem ono što želim.	Pravo/Grandioznost	3
sq5 55	Ne mogu držati svoj bes pod kontrolom.	Pravo/Grandioznost	3
sq5 67	Mogu prisiljavati ljude da urade nešto kako bih ja ispunio/la svoje želje.	Pravo/Grandioznost	3
sq5 84	Želeo/la bih da imam veca prava u odnosu na sve ostale.	Pravo/Grandioznost	3
sq5 85	Nikada ne mogu trpeti dosadne poslove.	Pravo/Grandioznost	3
sq5 89	Cekanje u redu je za mene kao mucenje.	Pravo/Grandioznost	3
sq5 90	Ne mogu se prilagoditi pravilima u školi.	Pravo/Grandioznost	3
sq5 93	Pravila su tu da bi ih ignorisao/la.	Pravo/Grandioznost	3
sq5 94	Ne dolazim do uspeha teškim radom.	Pravo/Grandioznost	3
sq5 95	Želim da se nastavnici prema meni odnose kao da sam posebniji od drugih.	Pravo/Grandioznost	3
sq5 96	Mislim da više od drugih zaslužujem skupe stvari.	Pravo/Grandioznost	3
sq5 97	Mislim da ne moram, kao drugi ljudi, da cekam u redu.	Pravo/Grandioznost	3

sq5 8	Kad napravim plan rada, ne ispunim ga.	Pravo/Grandioznost	3
sq5 19	Ljudi koji su mi bliski misle da sam neodgovoran/a.	Nedostatak samokontrole	3
sq5 44	Ne volim pravila koje mi namece okolina (škola,kursevi i slično).	Nedostatak samokontrole	3
sq5 68	Mnogo više vremena izdvajam za zabavu nego za ispunjavanje obaveza.	Nedostatak samokontrole	3
sq5 76	Mrzim da radim zadatke.	Nedostatak samokontrole	3
sq5 17	Cak i kada vidim nepravdu ne mogu da se izborim sa njom.	Podređenost	4
sq5 29	Ne mogu da se branim, cak i kada znam da sam u pravu.	Podređenost	4
sq5 41	Iako znam da sam u pravu kad iskrсне neki problem, prihvatim da nisam u pravu.	Podređenost	4
sq5 42	Obavljam obaveze drugih ljudi i kada za to nema potrebe.	Podređenost	4
sq5 52	Izbor igre ili mesta na koje cemo ici ostavljam svojim prijateljima.	Podređenost	4
sq5 66	Za bliske ljude cu uciniti i nešto što ne želim.	Podređenost	4
sq5 88	Kad se od mene nešto traži, ne mogu reci „ne“.	Podređenost	4
sq5 16	Radim ono što ljudi koje volim žele da bih im se svideo/la.	Traženje potvrde i priznanja	4
sq5 28	Mnogo se sekiram kada me ljudi koji su mi bliski kritikuju.	Traženje potvrde i priznanja	4
sq5 40	Trudim se da kao osoba budem najslıciji/a onome što moja porodica želi da budem.	Traženje potvrde i priznanja	4
sq5 65	Jako mi je važno da mi se drugi ljudi dive.	Traženje potvrde i priznanja	4
sq5 23	Ne pozivam ljude kod sebe kuci jer mislim da im se neće svideti okolina u kojoj živim.	Samoobezvredjivanje	4
sq5 36	Mislim da imam jako malo pozitivnih osobina.	Samoobezvredjivanje	4
sq5 50	Mislim da nisam zabavna osoba.	Samoobezvredjivanje	4
sq5 81	Nikada mi se nije sviđao moj spoljašnji izgled.	Samoobezvredjivanje	4
sq5 91	Mislim da niko ne želi biti prijatelj nekome kao što sam ja.	Samoobezvredjivanje	4
sq5 9	Mislim da veci deo onoga što radim ne ide kako treba.	Negativizam/Pesimizam	5
sq5 13	Ideja da ce se nešto loše desiti mi je uvek negde u glavi.	Negativizam/Pesimizam	5

sq5 20	Mislim da ce baš mene snaci sve poteškoce.	Negativizam/Pesimizam	5
sq5 31	Mislim da ce ono što radim krenuti po zlu.	Negativizam/Pesimizam	5
sq5 45	Loše stvari se uvek meni dešavaju, iz nekog razloga.	Negativizam/Pesimizam	5
sq5 57	Čak i kad se desi lepa stvar ja odmah, u pozadini, mislim da će se desiti nešto loše.	Negativizam/Pesimizam	5
sq5 69	Pomislim da me stiže prokletstvo kad mi nastavnik postavi najteža pitanja.	Negativizam/Pesimizam	5
sq5 77	Ja sam neko ko nema sreće.	Negativizam/Pesimizam	5
sq5 32	Pošto ne dajem sve od sebe mislim da sam zaslužio/la da ne uspem.	Sklonost kažnjavanju	5
sq5 46	Zaslužujem kaznu jer ne poštujem pravila.	Sklonost kažnjavanju	5
sq5 56	Kad napravim neku grešku mnogo se naljutim na sebe.	Sklonost kažnjavanju	5
sq5 78	Mislim da bi nastavnici trebali kazniti sve učenike koji se ne pridržavaju pravila.	Sklonost kažnjavanju	5
sq5 86	Ne mogu se pretvarati da sam jako opušten/a.	Sklonost kažnjavanju	5

1 – Odsustvo emocionalne sigurnosti i odbacivanje; 2 – Narušavanje autonomije i samostalnog funkcionisanja; 3 – Narušavanje granica; 4 – Usmerenost na druge; 5 – Preterana opreznost i inhibicija.

Prilog B

U ovom prilogu dati su na uvid svi instrumenti korišćeni u ovom istraživanju.

1. Inventar za merenje ranih maladaptivnih shema kod dece-SQS

Упутство: Пажљиво прочитај следеће реченице. Када прочиташ сваку реченицу одлучи колико тачно она описује нека твоја размишљања, осећања или понашања тако што ћеш заокружити одговарајући број.

1	2	3	4	5
Потпуно нетачно	Углавном нетачно	Ни тачно ни нетачно	Углавном тачно	Потпуно тачно

Молим те, док попуњаваш немој се водити оним што би „требало да буде” већ оним што за тебе „јесте”. Попуни све, пази да не остају празна поља.

1	Често мислим да ми неко може украсти ствари.	1	2	3	4	5
2	Мислим да моја потреба за љубављу није довољно прихваћена.	1	2	3	4	5
3	Ако ме неко хвали, мислим да то само говори а да заиста не мисли тако.	1	2	3	4	5
4	Осећам се налагодно у групи пријатеља.	1	2	3	4	5
5	Брине ме да ћу буди одвојен/-а од мајке и оца кад одрастем.	1	2	3	4	5
6	Мислим да нисам талентован/а за неку област.	1	2	3	4	5
7	Ако се моје жеље не испуне одмах, могу јако да се узнемирим.	1	2	3	4	5
8	Кад направим план рада, не испуним га.	1	2	3	4	5
9	Мислим да већи део онога што радим не иде како треба.	1	2	3	4	5
10	Мислим да сам био искоришћен/-а за интересе других људи.	1	2	3	4	5
11	Мислим да моји ближњи и људи са њима повезани нису били довољно срдачни према мени.	1	2	3	4	5
12	Такмичарске игре играм са идејом да не могу да победим.	1	2	3	4	5

13	Идеја да ће се нешто лоше десити ми је увек у глави.	1	2	3	4	5
14	Кад одрастем желим да живим у кући која је јако близу куће моје мајке и оца.	1	2	3	4	5
15	Мислим да мој успех на часовима није довољан.	1	2	3	4	5
16	Радим оно што људи које волим желе да бих им се свидео/ла.	1	2	3	4	5
17	Чак и када видим неправду не могу да се изборим са њом.	1	2	3	4	5
18	Увек мислим да сам у праву.	1	2	3	4	5
19	Људи који су ми блиски мисле да сам неодговоран/а.	1	2	3	4	5
20	Мислим да ће баш мене снаћи све потешкоће.	1	2	3	4	5
21	Мислим да ме други могу одбацити у било ком тренутку.	1	2	3	4	5
22	Мислим да ме други људи довољно штите и када то за њих није тако једноставно.	1	2	3	4	5
23	Не позивам људе код себе кући јер мислим да им се неће свидети околина у којој живим.	1	2	3	4	5
24	Не могу се понашати слободно међу својим пријатељима.	1	2	3	4	5
25	Бринем да ће се лоше ствари десити људима који су ми блиски.	1	2	3	4	5
26	Желим да, када одрастем, моја породица показује интересовање за мене као кад сам био/ла дете.	1	2	3	4	5
27	Мислим да не могу да урадим домаће задатке на начин на који то наставници захтевају.	1	2	3	4	5
28	Много се секирам када ме људи који су ми блиски критикују.	1	2	3	4	5
29	Не могу да се браним, чак и када знам да сам у праву.	1	2	3	4	5
30	Имам потешкоћа у испуњавању својих обавеза..	1	2	3	4	5
31	Мислим да ће оно што радим кренути по злу.	1	2	3	4	5
32	Пошто не дајем све од себе мислим да сам заслужио/ла да не успем.	1	2	3	4	5
33	Мени блиски људи мисле да их гњавим.	1	2	3	4	5
34	Иако ми се у осмехују у лице, мислим да ми доста људи говори лоше иза леђа.	1	2	3	4	5

35	Мислим да не постоји нико ко ме заиста воли.	1	2	3	4	5
36	Мислим да имам јако мало позитивних особина.	1	2	3	4	5
37	Чак и међу блиским људима се осећам као да сам сам/а.	1	2	3	4	5
38	Чак и када прођу лоше ствари , моје бриге не престају.	1	2	3	4	5
39	У играма или такмичењима ја обично губим.	1	2	3	4	5
40	Трудим се да као особа будем најсличнији/а ономе што моја породица жели да будем.	1	2	3	4	5
41	Иако знам да сам у праву кад искрсне неки проблем, прихватим да нисам у праву.	1	2	3	4	5
42	Обављам обавезе других људи и када за то нема потребе.	1	2	3	4	5
43	Веома тешко прихватам да нисам био/ла у праву у вези са нечим.	1	2	3	4	5
44	Не волим правила које ми намеће околина (школа, курсеви и слично).	1	2	3	4	5
45	Лоше ствари се увек мени дешавају, из неког разлога.	1	2	3	4	5
46	Заслужујем казну јер не поштујем правила.	1	2	3	4	5
47	Бринем се да ће мени блиски људи умрети из чиста мира.	1	2	3	4	5
48	Често мислим да ми се пријатељи ругају.	1	2	3	4	5
49	Мислим да ме моји ближњи никада не разумеју.	1	2	3	4	5
50	Мислим да нисам забавна особа.	1	2	3	4	5
51	Док сам међу својим пријатељима не осећам се као један/на од њих.	1	2	3	4	5
52	Избор игре или места на које ћемо ићи остављам својим пријатељима.	1	2	3	4	5
53	Мислим да никада нећу бити довољно успешан/на у школи.	1	2	3	4	5
54	Љутим се ако не могу да добијем оно што желим.	1	2	3	4	5
55	Не могу држати свој бес под контролом.	1	2	3	4	5
56	Кад направим неку грешку много се наљутим на себе.	1	2	3	4	5
57	Чак и кад се деси лепа ствар ја одмах у позадини мислим да ће се десити нешто лоше.	1	2	3	4	5

58	Бринем се да ће се моја мајка и отац растати.	1	2	3	4	5
59	Мислим да ме често одговарају иза леђа.	1	2	3	4	5
60	Осећам се безвредним у својој породици.	1	2	3	4	5
61	Мислим да нисам довољно паметан/на.	1	2	3	4	5
62	Не могу сам/а донети одлуку шта да обучем.	1	2	3	4	5
63	Расправе ме превише забрињавају.	1	2	3	4	5
64	Мислим да нећу моћи да постигнем блиставу будућност на пословном плану, кад порастем.	1	2	3	4	5
65	Јако ми је важно да ми се други људи диве.	1	2	3	4	5
66	За блиске људе ћу учинити и оно што не желим.	1	2	3	4	5
67	Могу присиљавати људе да ураде нешто како бих ја испунио/ла своје жеље.	1	2	3	4	5
68	Много више времена издвајам за забаву него за испуњавање обавеза.	1	2	3	4	5
69	Помислим да ме стиже проклетство кад ми наставник постави најтежа питања.	1	2	3	4	5
70	Јако ме брине да ће ме моји пријатељи напустити.	1	2	3	4	5
71	Никоме не могу веровати толико да бих са њим/њом поделио/ла своје тајне.	1	2	3	4	5
72	Мислим да се нико не би бринуо за мене када би ми била потребна помоћ.	1	2	3	4	5
73	Мислим да сам неспособан/а.	1	2	3	4	5
74	Не могу да одлучим шта је за мене добро а шта није.	1	2	3	4	5
75	Кад се нађем пред тешким ситуацијама одмах почнем да плачем.	1	2	3	4	5
76	Мрзим да радим задатке.	1	2	3	4	5
77	Ја сам неко ко нема среће.	1	2	3	4	5
78	Мислим да би наставници требали казнити све ученике који се не придржавају правила.	1	2	3	4	5
79	Брине ме да ће моја вољена особа постати блиска са неким другим.	1	2	3	4	5

80	Мислим да већина људи има „лоше намере“.	1	2	3	4	5
81	Никада ми се није свиђао мој спољашњи изглед.	1	2	3	4	5
82	Ако поред мене није неко ко ми даје смернице не осећам се пријатно.	1	2	3	4	5
83	Нећу користити ствари које ми се допадају ако се мојим пријатељима не допадају.	1	2	3	4	5
84	Желео/ла бих да имам већа права у односу на све остале.	1	2	3	4	5
85	Никада не могу трпети досадне послове.	1	2	3	4	5
86	Не могу се претварати да сам јако опуштен/а.	1	2	3	4	5
87	Не могу сасвим сам/а решавати своје проблеме.	1	2	3	4	5
88	Кад се од мене нешто тражи, не могу рећи „не“.	1	2	3	4	5
89	Чекање у реду је за мене као мучење.	1	2	3	4	5
90	Не могу се прилагодити правилима у школи.	1	2	3	4	5
91	Мислим да нико не жели бити пријатељ некоме као што сам ја.	1	2	3	4	5
92	Тешко доносим одлуке ако се не посаветујем са неким коме верујем.	1	2	3	4	5
93	Правила су ту да би их игнорисао/ла.	1	2	3	4	5
94	Не долазим до успеха тешким радом.	1	2	3	4	5
95	Желим да се наставници према мени односе као да сам посебнији од других.	1	2	3	4	5
96	Мислим да више од других заслужујем скупе ствари.	1	2	3	4	5
97	Мислим да не морам, као други људи, да чекам у реду.	1	2	3	4	5

2. Upitnik "KAŽI KO"

Упутство

Прочитај 7 описа који следе. После погледај листу имена ученика из твог одељења. Прво пронађи своје име и прешврљај га. Затим стави „иксић“ (X) код имена ђака којима одговара неки од понуђених описа. Не мораш код сваког имена да ставиш X већ само код оних ђака за које верујеш да им одговара неки опис. Молимо те да о својим резултатима не причаш наглас, како се нико не би осећао повређено. Уколико имаш било какву нејасноћу подигни руку и ја ћу доћи да ти помогнем.

1. **САРАДЉИВ** - овакву особу је јако добро имати као члана групе јер сарађује са другима. Дружи се, размењује ствари и свакоме даје шансу.

2. **ОМЕТА ДРУГЕ** - оваква особа узнемири друге кад уђе у групу. Она тера друге да раде оно што она хоће.

3. **СТИДЉИВ** - оваква особа је стидљива са другом децом, обично ствари ради сама или се сама игра. Тешко ју је стварно упознати.

4. **ТРАЖИ ПОМОЋ** - оваква особа стално тражи помоћ од других, и пре него што се сама довољно потрудила.

5. **СИЛЕЦИЈА** - оваква особа често малтретира другу децу, удара их, или их задиркује или ради друге безобразне ствари.

6. **ЖРТВА** - ову особу друга деца често малтретирају, ударају или задиркују или им раде друге неваљале ствари.

7. **ВОЂА** – ову особу ђаци често бирају да буде вођа. Они воле када ова особа преузме ствари у своје руке.

Имена ученика	сарадљив	омета друге	стидљив	тражи помоћ	силеција	жртва	вођа
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							

3. Skala socijalne prihvaćenosti-SIS

Упутство: Пред тобом се налази листа твојих другова из разреда, поређаних по дневнику.

Прво пронађи своје име и прешврљај га. Након тога, твој задатак јесте да одабереш један од четири знака који најбоље описују колико би волео да се дружиш, играш и учиш са одређеним другом или другарицом из разреда. Стави „иксић“ (X) код сваког имена испод знака који најбоље описује твој однос према том другу или другарици.

?	Не познајем га довољно да бих могао да одлучим да ли желим да се дружим, играм и учим са њим/њом.
😊	Волео бих да се са њим/њом дружим, играм и учим.
😐	Свеједно ми је да ли ћу се са њим/њом дружити, играти и учити.
😞	Не бих волео да се са њим/њом дружим, играм и учим.

	Имена	?	😊	😐	😞
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					

13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					

4. Upitnik snaga i teškoća-SDQ

Uputstvo: Molim označite u kvadratiću za svako pojedino pitanje da li je odgovor: Netačan, Donekle tačan ili Potpuno tačan. Pomoglo bi nam da odgovorite što bolje možete na sva pitanja, čak iako niste potpuno sigurni ili Vam se čini da pitanje nema smisla. Molimo da govorite na osnovu ponašanja deteta tokom poslednjih šest mececi ili tokom ove školske godine.

Ime deteta

Odeljenje

	Netačno	Donekle tačno	Potpuno tačno
Ima obzira prema osećanjima drugih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nemirno, preterano aktivno, ne može dugo da ostane mirno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Često se žali na glavobolju, bolove u stomaku ili mučninu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spremno deli sa drugom decom (slatkiše, igračke, olovke, itd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Često ima nastupe besa ili razdražljivosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pretežno je usamljeno, teži da se igra samo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obično je poslušno, i čini ono što odrasli traže	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ima puno briga i često izgleda zabrinuto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoće da pomogne ako je neko povređen, uznemiren ili se oseća bolesnim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stalno se vrpolti i meškolji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ima bar jednog dobrog prijatelja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Često se tuče sa drugom decom ili ih maltretira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Često je nesrećno, potišteno ili plačljivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Druga deca ga uglavnom vole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lako biva rastrojeno, gubi koncentraciju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervozno je ili nesamostalno u novim situacijama, lako gubi samopouzdanje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pažljivo je prema mlađoj deci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Često laže ili podvaljuje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Druga deca ga zadirkuju ili maltretiraju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Često dobrovoljno pomaže drugima (roditeljima, učiteljima, drugoj deci)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Razmisli pre nego što nešto uradi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krade kod kuće, u školi ili drugde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slaže se bolje sa odraslima nego sa drugom decom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ima puno strahova strahuje, lako se uplaši	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dovršava zadatak do kraja, ima dobar opseg pažnje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Biografija

Sanja Marjanović je rođena 08.12.1984. u Jagodini. Srednju školu, gimnaziju prirodno-matematičkog smera, završila je takođe u Jagodini. Diplomom osnovnih studija psihologije na Filozofskom fakultetu u Beogradu stiče 2009. godine sa prosečnom ocenom 8,07. Diplomski rad pod nazivom „Strategije prevladavanja stresa kod dece i adolescenata“ brani sa ocenom deset. Od 2006. do 2010. godine bila je edukant Geštalt studija u Beogradu, gde je stekla znanja iz oblasti geštalt psihoterapije.

Master studije (istraživački smer) upisuje 2009. godine na Filozofskom fakultetu u Beogradu, a oktobra, 2010. brani temu pod nazivom: „Faktori od kojih zavisi uticaj gramatičkog konteksta na čitanje reči“ sa ocenom deset. Takođe, 2009. godine počinje da stažira u Institutu za mentalno zdravlje, Palmotićeveva 37 na kliničkom odeljenju za psihotične poremećaje. Nakon toga polože državni ispit septembra 2010. godine pri Ministarstvu zdravlja. Tokom staža je pored rada u psihodijagnostici bila uključena i u nekoliko tekućih istraživačkih projekata iz oblasti kliničke psihologije. Kao proizvod ovog rada nastalo je nekoliko naučnih članaka u časopisima od nacionalnog značaja i više saopštenja na međunarodnim naučnim skupovima. U februaru 2011. godine upisuje edukaciju iz racionalno-emotivno-bihejvioralne terapije (REBT) u Beogradu i završava napredni nivo 2013. godine. Trenutno se bavi psihološkim savetovanjem u svojoj preduzetničkoj agenciji „Ekvilibrijum 2016“.

Tečno govori engleski jezik (viši nivo), znanje nemačkog je na nivou razumevanja (srednji nivo), a poseduje i osnovno znanje italijanskog jezika.

Изјава о ауторству

Име и презиме аутора Сања Марјановић

Број индекса 4П10-4

Изјављујем

да је докторска дисертација под насловом

Повезаност раних маладаптивних схема са социјалном компетенцијом на дечијем узрасту

- резултат сопственог истраживачког рада;
- да дисертација у целини ни у деловима није била предложена за стицање друге дипломе према студијским програмима других високошколских установа;
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио/ла интелектуалну својину других лица.

Потпис аутора

У Београду, 9.11.2017.

**Изјава о истоветности штампане и електронске верзије
докторског рада**

Име и презиме аутора Сања Марјановић

Број индекса 4П10-4

Студијски програм Психологија

Наслов рада **Повезаност раних маладаптивних схема са социјалном
компетенцијом на дечијем узрасту**

Ментор Др Татјана Вукосављевић-Гвозден

Изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истоветна електронској верзији коју сам предао/ла ради похрањена у **Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду**.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског назива доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

Потпис аутора

У Београду, 9.11.2017.

Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под насловом:

Повезаност раних маладаптивних схема са социјалном компетенцијом на дечијем узрасту

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију похрањену у Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду и доступну у отвореном приступу могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство (CC BY)

2. Ауторство – некомерцијално (CC BY-NC)

3. Ауторство – некомерцијално – без прерада (CC BY-NC-ND)

4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима (CC BY-NC-SA)

5. Ауторство – без прерада (CC BY-ND)

6. Ауторство – делити под истим условима (CC BY-SA)

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци.

Кратак опис лиценци је саставни део ове изјаве).

Потпис аутора

У Београду, 9.11.2017.
