

Татјана Вујовић
Филозофски Факултет, Никшић
Универзитет Црне Горе

УДК: 343. 971
Оригинални научни рад
Примљен: 02. 12. 2013.

ПСИХОПАТОЛОГИЈА РОДИТЕЉА КАО ФАКТОР РИЗИКА У ПОРОДИЦАМА МАЛОЉЕТНИХ ДЕЛИНКВЕНАТА И ПСИХИЈАТРИЈСКИ ЛИЈЕЧЕНИХ АДОЛЕСЦЕНАТА

Рад се бави испитивањем структуралних разлика између малољетних делинквената и психијатријски лијечених адолесцената у врсци и интензивности испољавања психопатологије родитеља као фактора за настајак ових проблема. Испитивањем је обухваћено укупно 300 испитаника старосне доби од 15 до 18 година. Испитаници експерименталне и контролне су перципирали врсце и интензивности испољавања психопатолошких појава на специјално конструисаном упитнику. Да би смо утврдили које психопатолошке појаве диференцирају малољетне делинквенте од адолесцената са проблемима психолошке природе, скалу која је обухватала 11 варијабли из упитника подврли смо најприје једнофакторској анализи варијансе, а затим каноничкој дискриминативној анализи. Добијени резултати су показали да малољетни делинквенти од адолесцената психолошке природе разликују по томе што значајно чешће имају хероинској зависника међу члановима породице, значајно чешће имају родитеље који су склони злоупотреби психоактивних супстанци, а затим по томе што значајно чешће имају мајке које су склоне учешћем коришћењу алкохола. Добијени резултати говоре да ови фактори повећавају вјероватноћу јављања делинквентног понашања, али нису искључиви узроци јављања делинквентног понашања.

Кључне ријечи: малољетни делинквенти, адолесценти са проблемима психолошке природе, психопатологија родитеља, адолесценција, депресија, алкохолизам.

1. Увод

Улога породице у развоју личности је примарна. Од квалитета породичних односа зависиће психосоцијални развој дјете. Многобројна социолошка истраживања спроведена у посљедњих двије деценије наглашавају одговорност породице у настанку психосоцијалних поремећаја код дјете. (Patterson и

сарадници, 1992 ; Harrington и сарадници, 1995 ; Хрнчић, 1999). У емоционално хладној породичној атмосфери фактори ризика за настанак емоционално нестабилних личности неприхватљивог понашања су бројни. Један од најконзистентнијих налаза у овој области је повезаност између породичних фактора ризика и насилног понашања. Ова повезаност је очита већ на узрасту од двије године (Campebell, 1991). Фактори ризика у породици онемогућавају формирање просоцијалних облика понашања. Ови утицаји могу дјеловати на два начина : кроз директно промовисање антисоцијалног понашања и кроз недостататак позитивних породичних утицаја. Утицаји који промовишу антисоцијално понашање су: недостатак позитивних афективних односа са родитеља према дјеци, недовољна сензитивност родитеља, моделовање родитеља њиховим агресивним и антисоцијалним понашањем. Стварају индивидуалне услове и увјерења, као и стања који погодују јављању, развијању и понављању преступничког понашања. Бројни породични чиниоци нису само предиктивни за антисоцијално понашање, већ и за друге облике менталних проблема код адолесцената.

Без познавања ових фактора није могуће вршити предикцију, а тиме ни селекцију стратегија и интервенција превентивног дјеловања. Да би превентивне активности биле ефективне, морају бити усмјерене на елиминисање ових фактора који повећавају вјероватноћу јављања психосоцијалних поремећаја у адолесценцији. Од посебног значаја је указати на оне факторе ризика који се сходно резултатима емпиријских студија, показују предиктивним за развој психосоцијалних поремећаја. На основу синтезе резултата великог броја емпиријских истраживања могуће је издвојити неколико група породичних фактора ризика које већина аутора сматра кључним. То су породично функционисање, неефективно родитељство, структура породице, психопатологија родитеља и злостављање и занемаривање дјече.

Овај рад се бави анализом психопатологије родитеља као породичног фактора ризика и утврђивањем разлике у интензитету његовог испољања у породицама малолетних и психијатријски лијечених адолесцената. Породичне факторе ризика за настанак психосоцијалних поремећаја у адолесценцији до сада нико није систематски истраживао у Црној Гори. Ово је основни разлог, осим теоријских да циљевима истраживања обухватимо важне аспекте овог феномена. Овај истраживачки рад осмишљен је као скроман допринос другим истраживачким радовима.

2. Дефиниција фактора ризика

Социо-патолошке појаве условљене су различитим групама узрочних чинилаца (биолошких, психолошких, социјалних). У настајању социо-

патолошких појава ове групе чинилаца дјелују неједнако и у обиму и у интензитету. Са развојном фазом социо-патолошке појаве врста и интензитет чинилаца варирају. Због сложености и недовољног познавања узрочних чинилаца у настајању социо-патолошких појава показало се доста непоузданим да се примијени класично-узрочна анализа. Зато се много чешће примијењују теорије које своје корјене имају у различитим струјама функционализма и структурализма. То је прије свега теорија система, која настоји да цјелокупно обухвати међузависност биолошких, психолошких, социолошких чинилаца који дјелују на нивоу ужих друштвених група (породице, школе, радне организације) у развоју и одржању социо-патолошке појаве.

Системској теорији је са другим правцима који немају коријене у функционализму заједничко окретање од великих епистемиолошких питања узрочно-последичне анализе, јер се утврђивање узрочно-последичних односа у овако сложеним детерминистичким структурама сматра немогућим. Ако дођемо до неких резултата о узрочно-последичним везама поставља се питање колико та дјелимична сазнања могу помоћи да спроведемо превенцију и третман појаве. Ако и сазнамо који су то фактори обично мало знамо о механизмима њиховог настанка, као што је случај са биолошким аспектима менталних обољења. У таквој ситуацији сматра се да је важније испитати структуралне и функционалне везе међу различитим аспектима социо-патолошких појава, него се бавити метафизичким питањима узрока и последица.

На до сада анализираним теоријским основама настало је одређивање појма фактора ризика. Они нису синоним, за узрочне факторе, нити њихова замјена. С обзиром на сложеност настанка и развоја неке социо-патолошке појаве, у савременим теоријским концепцијама се све чешће говори о факторима ризика за настанак и развој неке социо-патолошке појаве. Под факторима ризика подразумијевају се фактори који својим дјеловањем ометају правилан социјални развој и онемогућавају формирање просоцијалних облика понашања, односно стварају индивидуалне ставове и увјерења као и стања, услове, околности који погодују јављању, развијању и понављању преступништва (Hawkins и сарадници, 2002 ; Gadner и сарадници, 2001 према Поповић-Ћитић, 2005: 31). Степен вјероватноће настанка одређене социо-патолошке појаве зависи од врсте фактора, њиховог интензитета и дужине дјеловања, од броја фактора ризика, од тога да ли дјелују сукцесивно или кумулативно.

3. Теорија ризичних и протективних фактора

Концепт ризичних и протективних фактора представља једну од савремених теорија у области превенције преступништва, која пружа научно објашњење вјероватноће настанка и развоја преступничких облика понашања. Основне

поставке ове теорије послужиле су као основа изградње система превенције читавог низа здравствених проблема, који данас након вишегодишњих еволутивних истраживања оправдава своју успјешност у унапређењу општег здравља људи. Таква сазнања пружила су могућност примјене овог концепта и на пољу превенције преступничког понашања. Концепт ризичних и протективних фактора уважава такво научно становиште да је већина бихејвиоралних проблема условљена низом различитих детерминанти. Повећање или смањење вјероватноће испољавања преступништва условљено је постојањем већег броја фактора и њиховом интеракцијом. Присуство или одсуство појединих фактора није гаранција развијања или неразвијања проблематичног понашања. Крајњи исход је условљен динамичком природом и кумулативним дејством ризичних односно протективних фактора и њиховом међусобном интеракцијом.

Концепт ризичних и протективних фактора у својој основи има одлике мултифакторског интегративног приступа, с обзиром на то да истиче значај већег броја фактора у објашњењу вјероватноће настанка и развоја преступништва. Овај приступ не нуди етиолошко објашњење развоја преступничког понашања и зато се не поистовјећује са мултифакторским приступом објашњења етиологије преступништва. Концепт ризичних и протективних фактора представља пробабилистички, а не каузални модел објашњења преступништва.

Примјена концепта ризичних и протективних фактора у превенцији бихејвиоралних проблема упућивала је на дјеловање ка оним факторима који повећавају или умањују ризик од настајања, развијања и одржавања проблема током дјетињства, адолесценције и одраслог доба. Као двије групе фактора ризика на које је потребно усмјерити превентивне интервенције издвајају се емпиријским истраживањима идентификовани ризични и протективни фактори. Фактори социјалног развоја, за које је научно утврђено да су у вези са испољавањем преступништва, на тај начин што дјелују у правцу повећања вјероватноће формирања и развоја преступничког понашања називају се ризичним факторима. Повезаност ризичних фактора и различитих облика преступничког понашања је пробабилистичке, а не каузалне природе. Присуство ризичних фактора у животу младих не значи нужно да ће се преступничко понашање испољити, већ само указује на већи степен ризика и вјероватноће његовог формирања и развијања (Hawkins и сарадници, 2000 ; Hill и сарадници, 1996).

Протективни фактори се сматрају чиниоцима који пружају отпор ризичним факторима, дјелују у правцу стварања услова који подстичу правилан социјални развој и тиме доприносе смањењу вјероватноће јављања, развијања и понављања преступништва.

Смјернице за превентивно дјеловање које проистичу из теоријских поставки концепта ризичних и протективних фактора су:

1. уважавање постојања двије групе фактора ризика;
2. откривање и опис фактора;
3. утврђивање степена присуства протективних фактора;
4. разумијевање динамичких међуодноса и интеракције ризичних и протективних фактора.

Приказане поставке ове теорије служе као основа за конципирање савременог приступа превенције усмјерене на ризичне и протективне факторе, али и као основа на којој су даље развијани различити теоријски модели чији је циљ да идентификују, опишу и класификују ризичне и протективне факторе.

4. Психопатологија родитеља

Група фактора ризика који се доводе у везу са повећавањем вјероватноће испољавања психосоцијалних поремећаја код адолесцената односи се на присуство психопатолошких проблема код родитеља. Облици психопатологије родитеља који се доводе у везу са повећаним ризиком јављања психосоцијалних проблема код адолесцената су : алкохолизам оца, болести зависности, проституција мајки, депресија мајки и антисоцијални поремећај личности. Емпиријска истраживања потврђују да млади одрасли у породицама које карактерише антисоцијални поремећај личности родитеља и депресија родитеља, чешће испољавају различите облике преступничког понашања (Hawkins и сарадници, 1992; Brook i saradnici, 1990)

У протеклих деценију ипо највише је истраживана депресија мајке и њен утицај на психолошку адаптацију дјетета. Депресивност, нарочито мајки конзистентно се доводи у везу са преступничким понашањем у адолесценцији (Hops, 1992). Депресивне мајке показују додатне тешкоће у својој улози мајке у одгајању дјетета. Депресивне мајке показују у већој мјери обиљежја несигурне привржености, што показује, да проблеми емоционалне везаности, а не само депресивност мајки представљају ризик за депресију дјетета. Ефекти депресије мајке на настанак поремећаја у понашању су индиректни. Мајке са интрапсихичким конфликтима не омогућавају дјетету адекватан раст и развој. Ако дијете понашање мајке види као напуштање, одбацивање или прогањање, а није способно да се одвоји од тог објекта или измијени те односе, обично све постојеће фрустрације или конфликте разрешава на тај начин што их интернализује.

Раздражљивост и агресивност, недостатак концентрације родитеља доприноси неконзистентном и коерсивном родитељству код благо депресивних

родитеља, док се код тешко депресивних родитеља смањује ниво енергије за бригу о дјетету. Депресивне мајке су много негативније у интеракцији са својом дјецом, него мајке које нису депресивне. Оне чешће користе физичко насиље, вербално су аверзивне, слабије контролишу активности дјетета, слабије одговарају на потребе дјетета. Такви модели понашања могу бити резултат негативне перцепције понашања дјетета која је изазвана депресијом. Депресија мајке може негативно утицати на способност родитељства, било преко смањења родитељске контроле и супервизије, било повећањем негативних интеракција између мајке и дјетета установљених родитељском хостилношћу. Установљена су три модела интеракције депресивне мајке са дјететом и то: стил повучености и недоступности, стил непријатељства и наметљивости и позитиван стил (Вулић-Прторић, А., 2007: 149).

Алкохолизам родитеља није директан фактор агресије и антисоцијалног понашања код адолесцената, већ индиректан и посредован другим варијаблама као што су: околности да су један или оба родитеља алкохоличари, пол родитеља који је алкохоличар и пол дјетета. Дјеца чије су мајке алкохоличари испољавању више психолошких проблема, него дјеца чији су очеви алкохоличари (Werner, 1986). Дјеца мушког пола која одрастају у алкохоличарским породицама су под већим ризиком за настанак поремећаја у понашању (Kupertman и сарадници, 1999). Алкохолизам нарочито оца доводи до породичних конфликта. Родитељи постају непредвидиви у свом понашању. Због неуротичних сметњи које прате алкохолизам, алкохоличар агресивно реагује према најближим члановима породице.

Криминалитет родитеља нарочито очева сматра се значајним фактором ризика за настанак антисоцијалног понашања, независно од тога да ли отац живи са дјететом и колико је у контакту са њим. Лојбер и Дисхион (Loeber и Dishion, 1983) су утврдили да је криминалитет родитеља дјете узроста до 10. година снажан предиктор касније делинквенције. Ризик може бити већи уколико су у породици присутни два или више фактора из домена родитељске психопатологије. Скитња, проституција, промискуитет као облици социо-патолошких појава присутни код родитеља имају веома негативан утицај на развој дјете. Такви родитељи се крећу у срединама које су пуне најразличитијих облика друштвено-неприхватљивог понашања, а није риједак случај да их манифестују и пред дјетом. Неморално понашање мајке доводи до тога да се код малолетница рано јавља појачано интересовање за заснивање честих и краткотрајних партнерских веза са старијим мушкарцима, асоцијално понашање и вршење кривичних дјела. Дјеца неударних мајки, тинејџерске доби показују већи ризик за антисоцијално понашање. Истраживање Мофита и сарадника (Moffitt, 1996) је показало да се

већина фактора ризика односи на карактеристике самих мајки као што су: рано напуштање школе, делинквентно понашање, низак социо-економски статус, недостатак емоционалне топлине. Ови фактори ризика заједно са чињеницом да су те мајке често самохране, дјелују негативно на васпитне способности мајке и повећавају вјероватноћу да ће дијете развити антисоцијално понашање.

Психопатологија родитеља изузимајући антисоцијални поремећај личности стоји у индиректној повезаности са насилничким и антисоцијалним понашањем у адолесценцији. Мноштво контекстуалних фактора могло би се сматрати медијаторима те повезаности, као што су : квалитет интеракција између родитеља и дјецe, социо-економски статус и у којој мјери родитељи усмјеравају своју дјецу и контролишу их. Утицаји психопатологије родитеља могу бити посредовани генетским, психолошким или срединским факторима.

О овом истраживању

Циљ истраживања био је испитати структуралне разлике између малољетних делинквената и психијатријски лијечених адолесцената у врсти и интензитету испољавања психопатологије родитеља као фактора ризика за настанак ових проблема.

Хипотеза : Претпоставља се да ће се малољетни делинквенти и адолесценти са проблемима психолошке природе значајно разликовати у врсти и интензитету испољавања психопатологије родитеља као фактора ризика.

5. Методологија истраживања

5.1. Узорак

Истраживањем је обухваћено 300 испитаника. Сви испитаници овог истраживања били су адолесценти узраста од 15 до 18 година. Истраживање је спроведено на три независна узорка. Са аспекта репрезентативности узорака ријеч је о репрезентативним узорцима.

Узорак малољетних делинквената (Експериментални узорак) састојао се од 100 испитаника: мушких и женских. Ријеч је о пригодном узорку. Узорак су чинили малољетни делинквенти који се у посљедњих двије године налазе на евиденцији Центра за Социјални рад Општине Подгорица и то: малољетни делинквенти којима је изречена васпитна мјера појачаног надзора од стране органа старатељства, као и малољетни делинквенти којима је је изречена заводска васпитна мјера. Селекција малољетних делинквената је случајна, те се може рећи да је узорак репрезентативан.

Узорак адолесцената који су затражили психолошку помоћ (Експериментални узорак) састојао се од 100 адолесцената који су због

психолошких проблема затражили помоћ на клиници за психијатрију КЦЦГ, као и адолесценти који су због проблема са дрогом боравили у Центру за смјештај, рехабилитацију и ресоцијализацију корисника психоактивних супстанци „Какаритска гора” Популација адолесцената који су испитивани одређена је условом да се адолесцент барем једном обратио овим институцијама током посљедње двије године.

Узорак адолесцената друштвено прихватљивог понашања (Контролни узорак) су чинили ученици другог и трећег разреда Гимназије „Слободан Шкерковић” у Подгорици. Ријеч је о случајном, двоетапном узорку. Као оквир узорковања прве етапе узет је списак средњих школа у Подгорици. Јединице избора прве етапе биле су школе у којој ће се вршити истраживање. У другој етапи бирани су разреди у којима ће се вршити истраживање. Методом случајног избора одабрана је средња Гимназија „Слободан Шкерковић”, у Подгорици. Из ове школе су за узорак одабрана три одјељења другог и два одјељења трећег разреда. Број анкетираних ученика био је пропорционалан укупном броју ученика у тој школи.

Мјерни инструмент

Основни инструмент истраживања био је упитник, који је конструисан за потребе обимног социолошког истраживања на простору Црне Горе. Фондмент за израду упитника послужили су модели: Модел који је предложен у раду представља реформулацију и синтезу модела ФАЦЕС-3 који је предложио Олсон и сарадници, (Olson и сарадници, 1985), модела КОБИ који је предложила Анита Вулић- Прторић (Вулић, Прторић, 2000) и модела УСОП-3 који је предложио Бергер и сарадници (Бергер и сарадници, 1990). ФАЦЕС-3 служи за мјерење породичне кохезије и адаптивности. КОБИ мјери интеракције родитељ-дијете (прихватање-одбацивање). УСОП-3 служи за мјерење следећих димензија породичног функционисања: ред, индивидуација, рад, демократичност. Верзија упитника са којим смо кренули у истраживање прошла је фазу провјере вриједности у једном пилот-истраживању. Пилот истраживање је обављено на узорку од 30 испитаника. Тридесет испитаника пилот истраживања није ушло у коначан узорак. На основу резултата обраде пилот истраживања извршили смо мање корекције инструмента, првенствено у измјени формулација неких тврдњи. Коначну верзију инструмента утврдили смо након темељне анализе резултата пилот истраживања. Скала психопатологије родитеља из овог упитника послужила је за испитивање психопатолошких појава у родитељским породицама малољетних делинквената. Скала садржи 12 питања.

Скала психопатологије родитеља

<p>1. Да ли је твој отац користио алкохол у периоду твог дјетињства?</p> <p>1. Да 2. Не</p>
<p>2. Ако јесте, колико често се то дешавало?</p> <p>1. никада 2. неколико пута годишње 3. неколико пута мјесечно 4. неколико пута недјељно 5. сваки дан</p>
<p>3. Да ли је твоја мајка користила алкохол у периоду твог дјетињства?</p> <p>1. Да 2. Не</p>
<p>4. Ако јесте, колико често се то дешавало?</p> <p>1. никада 2. неколико пута годишње 3. неколико пута мјесечно 4. неколико пута недјељно 5. сваки дан</p>
<p>5. Да ли су Твоји родитељи користили дрогу?</p> <p>1. Да, отац 2. Да, мајка 3. Да, обоје 4. Нијесам сигуран 5. Не</p>
<p>6. Да ли је у Твојој породици неко хероински зависник?</p> <p>1. Да, отац 2. Да, мајка 3. Да, оба родитеља 4. Да, брат, сестра 5. Не</p>
<p>7. Да ли је у Твојој породици била присутна</p> <p>1. Депресија оца 1. Да 2. Не</p> <p>2. Депресија мајке или сестара 1. Да 2. Не</p> <p>3. Депресија међу блиским сродницима 1. Да 2. Не</p>

8. Да ли су међу члановим Твоје породице биле присутне душевне болести као што су шизофренија, параноја ? 1. Да 2. Не
9. Да ли је неко од чланова твоје породице у периоду твог дјетињства извршио неко кривично дјело? 1. Да 2. Не
10. Да ли је неко од чланова твоје породице покушао самоубиство у периоду твог дјетињства? 1. Да 2. Не
11. Да ли је у Твојој породици у периоду твог дјетињства неко извршио самоубиство? 1. Да 2. Не
12. Ако јесте молим те наведи о коме је ријеч?

Поступак

Испитивање малољетних делинквената је спроведено у више наврата у просторијама Центра за социјални рад Општине Подгорица и Завода за васпитање и образовање „Љубовић” у Подгорици, пошто је директор одобрио истраживање. Главни разлог релативно дужег периода у прикупљању података условљен је нередовним доласком на третман малољетника којима је изречена васпитна мјера појачаног надзора. Након објашњења сврхе испитивања и мотивисања испитаника за сарадњу прешло се на примјену инструмента. Испитаницима је на почетку сата предвиђеног за спровођење истраживања објашњен начин попуњавања упитника.

6. Резултати истраживања

6.1. Резултати једнофакторске анализе варијансе (психопатологија родитеља)

Значајност разлика између испитиваних групација узета је као основ провјере постављене хипотезе и анализе резултата. Хипотеза истраживања која се односила на очекивање да ће се показати статистички значајне разлике у врсти и интензитету испољавања фактора ризика показала се тачном, када је у питању психопатологија родитеља.

Скалу варијабли помоћу којих смо мјерили психопатологију родитеља сачинили смо од 11 питања из упитника. Ову скалу подвргли униваријантној анализи, а затим дискриминативној анализи. Тестирање значајности разлика између аритметичких средина испитиваних група извршено је једнофакторском

анализом варијансе, водећи рачуна о варијабилитету испитаника како унутар групе тако и између њих. У Табели 1 приказани су резултати једнофакторске анализе варијансе 11 варијабли из упитника које су обрађене у оквиру СПСС програмског пакета верзија 17.0. Униваријантном анализом утврдили смо да су 3 варијабле појединачно дискриминативне и на нешто нижем нивоу статистичке значајности.

На 3 од 11 посматраних варијабли хероински зависник међу члановима породице, коришћење дроге од стране родитеља, учесталост пијења алкохолних пића од стране мајке показале су се статистички значајне разлике између испитиваних група ($p < 0,060$). На униваријантном нивоу анализе на варијабли 73 - хероински зависник међу члановима породице показује се статистички најзначајнија разлика између испитиваних група. На свим наведеним варијаблама резултати делинквената су већи од резултата адолесцената са проблемима психолошке природе (Табела 1).

Табела 1: Униваријантна анализа варијансе – Анова

Варијабла	Вилксона ламбда	Ф	df1	df2	Значајност Разлика
68. Пијење алкохолних пића (отац)	0,997	0,272	1	97	0,603
69. Учесталост пијења алкохолних пића (отац)	1,000	0,029	1	97	0,866
70. Пијење алкохолних пића(мајка)	0,983	1,644	1	97	0,203
71. Учесталост пијења алкохолних пића (мајка)	0,970	3,005	1	97	0,086
72. Корићење дроге (родитељи)	0,960	4,059	1	97	0,057
73. Хероински зависник међу члановима породице	0,936	6,670	1	97	0,011
74. Депресија међу члановима породице	0,975	2,445	1	97	0,121
75. Шизофренија међу члановима породице	0,975	2,490	1	97	0,118
76. Кривично дјело члана породице	0,971	2,897	1	97	0,092
77. Покушај самоубиства члана породице	0,996	0,418	1	97	0,519
78. Самоубиство члана породице	0,996	0,408	1	97	0,524

6.1.1. Резултати дискриминативне анализе

Дискриминативној анализи подвргнут је исти сет од 11 варијаби, као у претходној једнофакторској анализи варијансе (питања из упитника од 68. до 78). Дискриминативну анализу примијенили смо на два узорка из нашег истраживања. (узорак малољетних делинквената и узорак адолесцената са проблемима психолошке природе). Како је ријеч о два независна узорка, издваја се једна заједничка дискриминативна функција. Анализом заједничке дискриминативне функције установили смо да се добија функција ниже дискриминативне моћи и нивоа значајности ($p < 0,060$). (видјети Табелу 2)

Висина карактеристичног коријена $\lambda = 0,232$ и коефицијента каноничке корелације $r = 0,434$ тестирана је преко F теста, гдје је утврђена релативно висока статистички значајна генерална разлика између испитиваних групација. Релативно висока вриједност коефицијента каноничке корелације говори о високој дискриминативној моћи наведене функције. Вилксова ламбда износи 0,812. Значајност Вилксове ламбде процијењена је хи-квадрат тестом $F = 19,082$ (Табела 2).

Табела 2: Коефицијент каноничке дискриминативне функције, својствена вриједност, Вилкс -ове ламбде и значајност хи-квадрат теста

Функција	Својствена вриједност	Процент Варијансе	Каноничка корелација	Вилкс -ова ламбда	Хи-квадрат	Дф	Значајност
1	0,232	100,0	0,434	0,812	19,082	11	0,060

У погледу вриједности дискриминативне функције у тачки средишта група (групни центроиди) запажа се да групе нису симетричне око нуле (-0,522 малољетни делинквенти) и 0,435 адолесценти са проблемима психолошке природе, што говори да дискриминација није симетрична (Табела 3).

Табела 3: Групни центроиди дискриминативне функције фактора ризика између малољетних делинквената и адолесцената са проблемима психолошке природе

Група	Функција 1*
1	- 0,522
2	0,435

Резултати добијени дискриминативном анализом показују да је укупна дискриминација варијабли задовољавајућа. У даљој анализи жељели смо да

испитамо које појединачне варијабле најбоље дискриминирају групе. Конвенционално смо као значајна оптерећења у матрици структуре дискриминативне функције одредили вриједности изнад 0,400. Релативно близу граничне вриједности од 0,400 налази се варијабла учесталост пијења алкохолних пића од стране мајке, те смо и ову варијаблу узели у разматрање (Табела 4).

Варијабле које најбоље дискриминишу групе јесу:

- хероински зависник међу члановима породице (0,545),
- коришћење дроге (родитељи) (0,425),
- учесталост пијења алкохолних пића (мајка) (0,365).

Табела 4: Матрица структуре каноничке дискриминативне функције

Варијабла	Функција 1*	Функција 1*
73 Хероински зависник међу члановима породице	0,545	-0,583
72. Коришћење дроге (родитељи)	0,425	-0,157
71. Учесталост пијења алкохолних пића (мајка)	0,365	-0,0,43
76. Кривично дјело члана породице	0,359	-0,406
75. Шизофренија члана породице	0,333	-0,407
74. Депресија члана породице	0,351	0,365
70. Пијење алкохолних пића (мајка)	0,271	0,351
77. Покушај самоубиства члана породице	0,136	0,271
78. Самоубиство члана породице	0,135	0,647
68. Пијење алкохолних пића (отац)	-0,110	-0,114
69. Учесталост пијења алкохолних пића (отац)	0,036	0,079

*Корелациони коефицијенти варијабли и заједничке дискриминативне функције

*Стандардизовани коефицијенти каноничке дискриминативне функције

Најмању дискриминативну моћ имају варијабле: учесталост пијења алкохолних пића (отац), пијење алкохолних пића (отац), самоубиство члана породице, покушај самоубиства члана породице, пијење алкохолних пића (мајка), шизофренија члана породице, депресија члана породице (Табела 4). Релативно ниска оптерећења на овим варијаблама не указују на структуралне разлике које би имале предиктивну вриједност. Ове варијабле би више требало схватити као могуће тенденције него нпр. као поуздано социјално- дијагностичке индикаторе.

На основу презентираних оптерећења на дискриминативној функцији, можемо закључити да се малољетни делинквенти разликују од адолесцената са проблемима психолошке природе по томе што значајно чешће имају хероинског зависника међу члановима породице, значајно чешће имају родитеље који су склони коришћењу дроге и значајно чешће имају мајке које су склоне пијењу

алкохолних пића. Међутим на основу презентираних оптерећења не можемо закључити да структура добро разликује групе. Психопатолошке појаве као фактор ризика код малољетних делинквената не групишу се на такав начин да је могуће говорити о њиховој структури. Ако је могуће говорити о неким чврћим структуралним елементима онда би њихову окосницу чинили хероински зависник међу члановима породице, коришћење дроге од стране родитеља и учестало пијење алкохолних пића од стране мајке. На оба нивоа анализе на димензији хероински зависник међу члановима породице показује се највећа значајност разлика између ових групација. Осим ове димензије малољетне делинквенте карактерише и учестало коришћење дроге од стране родитеља и учестало пијење алкохолних пића од стране мајке.

6.1.2. Хероински зависник међу члановима породице

Хероински зависник међу члановима породице је најдискриминативнија димензија нашег истраживања када је у питању психопатологија родитеља. Ова димензија има истовремено и највећу партиципацију и највећу корелацију са заједничком дискриминативном функцијом (Табела 4). Њена партиципација у заједничкој дискриминативној функцији износи (0,545), док је њена корелација (-0,583). Добијени резултати нашег истраживања показују да је отац малољетних делинквената у 1,3% случајева био хероински зависник, мајка у 1,0% случајева, док у 3,0% случајева хероински зависници су били брат или сестра. Укупно је 5,3% малољетних делинквената имало бар једног члана који је био хероински зависник. Значајан утицај браће и сестара на обликовање преступничког понашања може се прије објаснити сличним узрастом него чврћим и блиским емоционалним односима.

6.1.3. Коришћење дроге (родитељи)

Димензија коришћење дроге од стране родитеља високо дефинише заједничку дискриминативну функцију. Њена партиципација у заједничкој дискриминативној функцији износи 0,425. Њена корелација са заједничком дискриминативном функцијом износи - 0,157 (Табела 4). Добијени резултати нашег истраживања показују да су родитељи малољетних делинквената у 2,7 % случајева користили дрогу. Ризик за антисоцијално понашање може бити посредован полом дјетета, полом родитеља и психопатологијом родитеља. Употреба дроге од стране родитеља може негативно утицати на обављање родитељске улоге, било путем смањења родитељске контроле, било повећањем негативне интеракције између родитеља и дјетета условљене родитељском иритабилношћу или хостилношћу. Дрога доприноси неконзистентном и

коерсивном родитељству. То код дјеце ствара осјећај беспомоћности и несигурности који компензују агресивним понашањем у адолесценцији. Учестало физичко кажњавање од стране родитеља који користи дрогу доприноси да малољетници почињу са бјежањем од куће, траже уточиште у вршњачкој групи асоцијалног понашања, прихватају њихове вриједности и почињу да врше кривична дјела. Агресивно родитељско понашање код дјеце ствара непријатељски став, агresiју. Спутавање испољавања бијеса и повријеђености према родитељима води ка испољавању агресивног понашања према вани, често према вршњацима.

Добијени резултати нашег истраживања су у сагласности са резултатима истраживања Нунеса и сарадника (Nunes и сарадници, 1998) и Стангера и сарадника (Stanger и сарадници, 1999). Нунес сматра да дјечаци који одрастају у породицама гдје је мајка зависна од опијата и истовремено депресивна нарочито су у ризику да испоље поремећај понашања. Стангер и сарадници (Stanger и сарадници, 1999) сматрају да код дјеце родитеља који имају историју злоупотребе психоактивних супстанци, такође је присутна виша стопа интернализујућих и екстернализујућих проблема, поремећаја пажње и импулсивности него код дјеце родитеља који немају такву историју.

6.1.4. Учестало пијење алкохолних пића (мајка)

Заједничку дискриминативну функцију високо дефинише и варијабла учестало пијење алкохолних пића од стране мајке. Анализом добијених резултата установили смо да је од укупно 100 малољетних делинквената њих 30 перципирало да су у периоду њиховог дјетинства мајке биле склоне учесталом коришћењу алкохолних пића. Добијени резултат нашег истраживања је помало неуобичајан, јер се учестало пијење алкохолних пића у Црној Гори још увек везује уз представу о мушкости. Резултати нашег истраживања нису у сагласности са резултатима неких домаћих и иностраних истраживања који показују највећу заступљеност ексцесивног пијења и алкохолних пића међу мушким члановима породице (Новаковић, Ј., 1998 ; Howood, L. J., 1999).

Трансформацијом патријархалне породице мијења се улога жене у смислу стварања знатно другачијих односа не само у породици него и у друштву уопште. Том својом улогом жене истовремено доживљавају одређене гратификације и признања, али и многе обавезе, према којима нису могле одговарајуће реаговати па су у појединим животним приликама постале осјетљиве, уз све чешћу присутност депресије. У немогућности да ријеше животне проблеме оне прибјегавају алкохолу. У несрећеним породичним односима, те због личног

незадовољства и неостварених жеља, често је изражен страх од губитка властитог идентитета. Поремећаји брачно-породичног живота, развод брака доводе до тога да већина жена прибјегава коришћењу алкохола. Емоционално-васпитну климу у којој одрастају дјеца мајки алкохоличарки карактерише дубока конфузија између вербалних и невербалних порука, нема јасних порука, слободног изражавања емоција. Дјеца немају праве узорне за идентификацију, бивају фрустрирана и осуђена на нехармоничан развој. Због неодговорног понашања мајке дјеца су у сталном су расцјепу. Бивају препуштена себи. Понижавана и занемарена реагују повлачењем, или побуном испољавајући асоцијално понашање.

Алкохолизам мајки нарочито негативно дјелује на кћери, јер је посебно значајна улога мајке у процесу идентификације женског дјетета са особом истог пола. Алкохолизам мајки сасвим слаби емоционалну повезаност и позитиван васпитни утицај. Непредвидиво понашање мајке изазива код дјевојчица осјећање несигурности и страха које касније у пубертетском добу компезују честим бјежањем од куће, заснивањем површних и краткотрајних веза са мушкарцима, проституисањем, дружењем са особама асоцијалног понашања и вршењем кривичних дјела.

7. Закључна разматрања

Главни циљ овог истраживања био је испитати структуралне разлике између малољетних делинквената и психијатријски лијечених адолесцената у врсти и интензитету испољавања психопатологије родитеља као групе фактора ризика за настанак ових проблема. Постављена хипотеза нашег истраживања која се односила на очекивање да ће се показати статистички значајне разлике између малољетних делинквената и адолесцената са проблемима психолошке природе показала се тачном када је у питању психопатологија родитеља. У оквиру анализе резултата утврђено је да се малољетни делинквенти од адолесцената психолошке природе разликују по томе што знатно чешће имају хероинског зависника међу члановима породице, знатно чешће имају родитеље који су склони употреби психоактивних супстанци, а затим по томе што значајно чешће имају мајке које су склоне учесталијем коришћењу алкохола.

Једно од могућих објашњења добијених резултата јесте да повезаност психопатологије родитеља и каснијег делинквентног понашања, може бити посредована низом фактора ризика који дјелују унутар породице. Повезаност може бити посредована контекстуалним варијаблама, као што су: број родитеља који имају психопатолошке проблеме, поремећаји брачно-породичних односа, лош квалитет интеракције између родитеља и дјетета. Брачно-породични

конфликти доводе до тога да родитељи своју брачну анксиозност преносе на дјецу. Агресивно родитељско понашање код дјече ствара непријатељски став, агresiју. Спутавање испољавања бијеса и повријеђености према родитељима води ка испољавању агресивног понашања према вани, често према вршњацима.

Према добијеним резултатима, може се рећи да присуство хероинског зависника међу члановима породице представља најзначајнији предиктор јављања делинквентног понашања и најбоље дискриминира малолетне делинквенте од адолесцената са проблемима психолошке природе. Резултати нашег истраживања показују да су у највећем броју случајева хероински зависници били брат или сестра. Укупно је 5,3% малолетних делинквената имало бар једног члана који је био хероински зависник.

Послије присуства хероинског зависника међу члановима породице, као најзначајнијег фактора ризика који најбоље дискриминира малолетне делинквенте од адолесцената са проблемима психолошке природе, употреба дроге од стране родитеља долази на друго мјесто. Употреба дроге може негативно утицати на обављање родитељске улоге. Агресивност, раздражљивост коју ствара употреба дроге доприноси неконзистентном и коерсивном родитељству. То код дјече ствара осјећај беспомоћности и несигурности који компензују агресивним понашањем у адолесценцији. Дјеца осјећају љутњу, бијес, изолованост. Спутавање испољавања повријеђености и бијеса према родитељима у периоду дјетињства доводи до испољавања агресивног понашања према околини у периоду адолесценције.

У овом истраживању утврђено је да учестало пијење алкохола од стране мајке има значајног удјела у предикцији делинквентног понашања у адолесценцији. Алкохолизам мајки није директан и специфичан ризични фактор делинквентног понашања, него индиректан и посредован другим варијаблама, као што су: пол дјетета, да ли су један или оба родитеља зависни од алкохола. Алкохолизам мајки нарочито негативно дјелује на кћери, јер је посебно значајна улога мајке у процесу идентификације женског дјетета са особом истог пола. Сасвим слаби емоционалну повезаност и позитиван васпитни утицај. Непредвидиво понашање мајке према дјечи доводи до тога да су малолетнице склоне честом бјежању од куће, скитњи, заснивању површних и краткотрајних веза са мушкарцима, дружењу са особама асоцијалног понашања и вршењу кривичних дјела. Иако су новије студије откриле да дјеца чије су мајке зависне од алкохола испољавају више психолошких проблема (Вернер, 1986), наше истраживање показује да дјевојчице које одрастају уз мајку алкохоличарку у виском су ризику да испоље и поремећај у понашању.

Ако би смо жељели да укажемо на релативни значај добијених фактора ризика за настанак делинквентног понашања, онда можемо рећи да највећи ризик за настанак делинквентног понашања имају млади који су у родитељској породици имали хероинског зависника међу члановима породице, а потом млади који имају родитеље који су користили дрогу. Учестало пијење алкохолних пића од стране мајке долази на треће мјесто међу факторима ризика. Рангирање фактора може пружити извјесне орјентире за превенцију и рану социјалну дијагностику делинквентног понашања.

Добијени резултати указују на потребу за стварањем специфичних приступа у превенцији и третману наведених проблема. Неспецифична природа, динамички међуодноси и кумулативност ефеката су суштинске одлике ризичних фактора које морају бити узете у обзир приликом планирања и програмирања стратегија и интервенција превенције. Потребно је осмишљавати различите програме превенције који би били усмјерени на ризичне породице и којима би се помогло ризичним породицама у рјешавању њихових проблема и осигуравању услова за нормалан развој дјете и спријечило појављивање настанка поремећаја у понашању младих. Ангажовање свих ових друштвених субјеката и њихово превентивно дјеловање, може имати успјеха уколико се ови сложени друштвени феномени изуче са становишта цјелине друштвених околности који их битно детерминишу. Превентивни програми би требало да обухвате и рад на реституисању модела понашања који подразумевају насиље, реституисању вриједности и начина задовољења потреба.

ЛИТЕРАТУРА

- Ackerman, N. (1987). *Psihodinamika porodičnog života, dijagnoza i liječenje porodičnih odnosa*. Podgorica: Grafički zavod.
- Bowlby, J. (1946). *Forty-four Juvenile Thieves: Their Characters and Home-life*. London: Balliere, Tindall & Cox.
- Barber, B. K. (1996). Parental psihological control : Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67, 3296-3319.
- Barnes, G. M & Farrell, M. P. (1999). Parental suport and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problems behaviors. *Journal of Marriage and the family*, 54, 763-776.
- Бузов, И. (1988). *Поремећаји личности*. Загреб: Јумена.
- Бергер, Ј.(1992). Психологија породице - модел стања и односа РРПГ. *Психолошка истраживања* 5: 11- 47, Београд: Институт за психологију.
- Brent, D.A. et al (1988). Risk Factors for Adolescent Suicide Arch. Gen. *Psychiatry*, 45: 581-588.
- Carr, A. (1999). *The Handbook of Child and Adolescent*. Clinical Psychology, London, New York: Routledge.
- Cecilia A. Essau, Judith. C. (2005). *Агресивност у дјече и младежи*. Загреб: Насклада, Слп.
- Connor, D. F., Ozbayrak, K. R., Harisson, R. J., Melloni, R. H., Jr. (1998). Prevalence and patterns of psiho tropic and anticonvulsant medication use in children and adolescents referred to residential treatment. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 8, 27-38.
- Dickerson, V. C., Zimmerman, J. (1992). Families with Adolescents : Escaping Problem Lifestyles. *Family Process*, 31, 341-353.
- Ђукановић, Б. (1979). *Алкохолизам и породица*. Београд : Привредна штампа.
- Gassner, S. Murray, E.(1999). Dominance and Conflkt in the interactions between parents of normal and neurotic children. *Journal of abnormal Psihology*, Vol. 74, No. 1, 33-41.
- Голднер-Вуков, М. (1988). *Породица у кризи*. Београд-Загреб: Медицинска књига.
- Gostečnik, C., Pahole, M., Ružić, M. (2000). *Biti mladostnikom starši*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski center.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F., Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problem in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112 (1), 64-105.
- Hops, H. (1992). Parental depression and child behaviour problems : Implications for behavioural family intervention. *Behaviour Change*, 9, 126-138.
- Хрнчић, Ј. (1999). *Делинквентни или иаицијентни*. Београд: Задужбина Андрејевић.
- Harrington, R. (1995). *Depressive Disorder in Childhood and Adolescence*. New York : John Wiley & Sons.
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D., Cunnigahm, P.B.(1998). *Multisystemic Treatment of Antisocial Behaviour in Children and Adolescents*. New York: The Guilford Press.

- Hill, S. Y., Muka, D. (1996). Childhood psychopathology in children from families of alcoholic female probands. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 136, 139-145.
- Косичек, М. (1986). *Антиродителство*. Сарајево: Свјетлост.
- Кецмановић, Д., Лога, С., Церић, И., Марковић, А. (1980). *Психијатрија*. Београд-Загреб: Медицинска књига.
- Lyons, M., Eisen, S. A., Goldenberg, J., True, W. R., Lin, N., Meyer, J. M., Toomey, R., Faraone S. V., Merlo Ramos, M., Tsuang, M.T. (1998). A registry based twin study of depression in men. *Archives of General Psychiatry*, 55, 468-472.
- Lipsey, M.W., Chapman, G.I., Landenberger, N.A. (2001). Cognitive behavioral programs for offenders. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 578, 144-157.
- Loeber, R., Dishion, T. (1983). Boys who fight at home and school: Family conditions influencing conduct-setting consistency. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 759-768.
- Marcia, J.E. (1966). Development and validation of ego identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 55-58.
- Милосављевић, П. (1978). *Породица шизофреничног болесника*. Београд: Институт за ментално здравље.
- Mann, B. J., Borduin, C. M., Henggeler, S. W., Blaske, D. M. (1990). An Investigation of Systemic Conceptualization of Parent Child Coalitions and Symptom Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, (3), 336-344.
- Митић, М. (1997). *Породица и сирећ*. Београд: Институт за психологију.
- Nunes, E.W., Weisman, M.M., Goldstein, R.B., McAvay, G., Seracini, A.M., Verdelli, H., Wickramaratne, P.J. (1998). Psychopathology in children of parents with opiate dependence and/or major depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1142-1151.
- Olson, D. H., Killorine, E. (1985). Clinical Rating Scale for the Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Family Social Science, University of Minnesota*.
- Olson, D. H & Gorall, D. M. (2003). *Circumplex model of marital and family systems*, F.Walsh (Ed). Normal family processes (3rd ed) New York: Guilford.
- Patterson, G. R., Reid, J. R., & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial Boys. A Social Interactional Approach*, Vol. 4, Castalia Publishing Company, Eugene.
- Поповић-Ћитић, Б., Жунић - Павловић, В. (2005). *Превенција пресијуништва деце и омладине*. Београд: Министарство просвете и спорта Републике Србије, Педагошко друштво Србије.
- Pettit, G. S., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. E., Criss, M. M. (2001). Antecedents and behaviour – problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, 72 (2), 583-598.
- Stanger, C., McConaughy, S.H., Achenbach, T.M. (1992). Three-year course of behavioral – emotional problems in a national sample of 4-to 16-year-olds: Predictors of syndromes. *Journal of the American Academy of Child*, 31, 941-950.
- Вулић-Прторић А. (2003). *Депресивносћ у дјеце и адолесцената*. Загреб: Наклада, Слап.
- Werner, E. E. (1986). Resilient offspring of alcoholics: A longitudinal study from birth to age 18. *Journal of Studies on Alcohol*, 47, 34-40.

Tatjana Vujović
Faculty of Philosophy, Nikšić
University of Montenegro

Summary

PSYCHOPATHOLOGY OF PARENTS AS A FACTOR OF RISK IN THE FAMILIES OF JUVENILE DELINQUENTS AND PSYCHIATRIC TREATED ADOLESCENTS

The study is dealing with the examination of the structural differences between the juvenile delinquents and psychiatric treated adolescents, regarding the type and intensity of expressing psychopathology of parents, seen as a cause of these problems. The research included 300 examinees in total, 15-18 years old. The examinees of the experimental groups perceived the types and intensity of expressing the psychopathological occurrences in the special constructed questionnaire. In order to determine the psychopathological occurrences which make the difference between the juvenile delinquents and adolescents with the psychological problems, first, we put the scale, which included 11 variables from the questionnaire, to the single factor analysis of variance and then to the canonical discriminative analysis. The results we got, showed that the juvenile delinquents differ from the adolescents with the psychological problems, because they have got a heroin addict among the members of the family, parents who are inclined to abuse psychoactive substances, mothers who are inclined to use of alcohol more frequently." The given results show that these factors increase the possibility of occurrence of delinquent behaviour and the causes of its occurrence are not exclusive".

Key words: juvenile delinquents, adolescents with the psychological problems, psychopathology of parents, adolescence, depression, alcoholism.